

# Abstract

Research from recent years has focused on the biopsychosocial development of PTSD, especially concerning resilience, and psychiatric and psychotherapeutic related interventions. However, a lack of concentration on what the veterans themselves find efficient in intervention, may cause a gap between the health care system and the veteran (Bovin et al., 2018). A greater knowledge of veterans' views on efficient intervention gives this study an opportunity, to explore what veterans find efficient in terms of: meeting the veterans where they are (Hoge, 2011) and how to facilitate their psychological and physiological recovery.

This qualitative study explored Danish veterans' experience of PTSD treatment and rehabilitation interventions initiated by the Danish Military (Forsvaret/Veterancentret). By applying a phenomenological methodology, the study wished to contribute to current research on veterans' experience in the intervention practice. Therefore, three former soldiers with duty experiences in primarily Afghanistan, Iran and Balkan were interviewed. Data about their duty experience, responsibilities and relation to the Military was collected through an information scheme. Via Interpretive Psychological Analysis (*IPA*), four themes developed throughout analysis: The invulnerable veteran, the long run, the lack of understanding, and the ability to be meet the veteran where they are.

Results from the analysis state that the informants, in general, experience a strong group culture and sense of identity in the military. This culture and identity encompass traditional thoughts of masculinity — the notion that men are supposed to solve their own problems. When brought home, this mindset might create a barrier in the initial contact for interventions, in connection with their PTSD symptoms.

Interestingly, the informants experienced no initiating contact or follow-up procedure from the Veteran Centre, apart from receiving a long questionnaire regarding their mental health, which none of the informants had wherewithal to fill out or return. The informants initiated contact of their own after one week, three years, and four years, respectively, of returning home with the desire to engage in interventions. Their experience with the interventions and offers were subjectively assessed. In

general, the informants experienced a lack of initiating contact, long-term interventions and rehabilitation plans that integrated an understanding of the veteran.

The informants experienced that the system was incapable of actively integrating multiple understandings of the individuals and of veteran culture. This overall experience might, generally, be related to the lack of understanding of veteran culture, their everyday difficulties — due to their PTSD — and the *inability* to meet the veterans where they are. Conversely, organizational and interventional approaches, where the subjects felt understood holistically and met in their needs, had a positive and lasting outcome.

Early intervention and follow-up are, according to several studies and theories, essential in preventing further development of PTSD (Dyregrov, 2004a). The lack of initiative from Veterancentret could be an example of Dyregrovs (2004b) and Dyregrov and Regels (2011) criticism, regarding health care systems' care for trauma victims and the lack of responsibility for implementing victim-centered interventions. The need for more research is crucial to further target specific PTSD-group intervention requirements — especially specialized research into the needs of each trauma-group.

# Indholdsfortegnelse

<b>INDLEDNING</b> .....	<b>1</b>
PROBLEMFOMULERING .....	4
PROBLEMAFGRÆNSNING .....	4
DISPOSITION.....	5
BEGREBSAFKLARING: .....	6
<b>TEORI</b> .....	<b>7</b>
TEORIPRÆSENTATION .....	7
DISPOSITION.....	7
POSTTRAUMATISK STRESSBELASTNINGSREAKTIONS DIAGNOSE (PTSD) .....	8
<i>Krisereaktioner</i> .....	9
BEHANDLINGSINTERVENTIONER .....	10
REHABILITERINGSINTERVENTIONER.....	11
<i>Opfølgning</i> .....	12
<i>Opsummering af behandlings-og rehabiliteringsinterventioner</i> .....	14
VETERANCENTRETS INTERVENTIONSPRAKSIS .....	15
VETERANKULTUREN OG OVERGANGEN MELLEM UDSENDELSE OG HJEMKOMST .....	17
KULTURBEVIDST KOMMUNIKATION .....	18
<i>Opsummering</i> .....	20
<b>METODE</b> .....	<b>21</b>
VIDENSKABSTEORI.....	21
<i>Et fænomenologisk aftryk</i> .....	21
<i>Betydningen af fænomenologi i nærværende opgave</i> .....	22
<i>Kritik af fænomenologien</i> .....	23
KVALITETSSIKRING I DET KVALITATIVE INTERVIEW .....	23
DET SEMISTRUKTUREREDE INTERVIEW .....	25
<i>Udviklingen af interviewguide og baggrundsskema</i> .....	25
OPSØGENDE KONTAKT OG INTERVIEWSETTING.....	26
<i>Informanterne</i> .....	27
<i>Interviewsituationen samt observationer i forbindelse med interviewsituationen</i> .....	28
ETISKE OVERVEJELSER.....	29
REFLEKSIONER OM ROLLEN SOM INTERVIEWER .....	30
INTERPRETATIVE PHENOMENOLOGICAL ANALYSIS (IPA).....	31
OPSUMMERING.....	32
<b>ANALYSE</b> .....	<b>32</b>
INTRODUKTION TIL INFORMANTERNE.....	33

HOVEDTEMAER .....	34
DEN USÅRLIGE VERDENSMAND .....	35
DET LANGE, SEJE TRÆK .....	37
ET SYSTEM, SOM IKKE FORSTÅR FOLK: .....	42
AT BLIVE MØDT NEDE PÅ DIT NIVEAU .....	46
<b>DISKUSSION .....</b>	<b>51</b>
SAMMENFATNING AF FUND .....	51
DISKUSSION AF FUND FRA ANALYSETEMAET DEN USÅRLIGE VERDENSMAND .....	52
DISKUSSION AF ANALYSETEMAET DET LANGE, SEJE TRÆK .....	55
DISKUSSION AF ANALYSETEMAET ET SYSTEM, SOM IKKE FORSTÅR FOLK .....	58
DISKUSSION AF ANALYSETEMAET AT BLIVE MØDT NEDE PÅ DIT NIVEAU .....	60
OPSUMMERING: .....	64
TEORIDISKUSSION .....	64
METODEDISKUSSION .....	65
<i>Fænomenologien som kompas</i> .....	65
<i>Kvalitetssikring</i> .....	66
OPGAVENS FORCER OG BEGRÆNSNINGER .....	67
IMPLIKATIONER: .....	68
<b>KONKLUSION .....</b>	<b>69</b>
<b>PERSPEKTIVERING .....</b>	<b>70</b>
<b>REFERENCELISTE .....</b>	<b>72</b>

---

# Indledning

*”We need more studies to understand for whom we do what, how, and, more importantly, at what time” (Dyregrov & Regel, 2011, p. 284)*

Ifølge Veterancentret har Forsvaret i gennemsnit udsendt 2275,1 soldater årligt i årene 1992-2016<sup>1</sup> hvoraf omkring 10-17% af de udsendte ifølge Psykiatrifonden udvikler posttraumatiske reaktioner som følge heraf. Dette tal er dog varierende og usikkert, idet nye undersøgelser fra Veterancentret (2016) konkluderer, at procenttallet af PTSD-ramte soldater blandt andet (*b.la.*) afhænger af missionsgruppens deltagelse i direkte kamphandlinger (Veterancentret, 2016). Rapporten finder ydermere end tendens til, at stadig flere veteraner rammes af Posttraumatisk Stress (*PTSD*) i årene efter deres hjemkomst (Veterancentret, 2016).

Offentliggørelsen af undersøgelsen er en del af et større kontroversielt forhold mellem det stigende antal danske veteraner, der oplever posttraumatiske reaktioner år efter deres hjemkomst, den tilgængelige behandling og rehabilitering, der er for Veteraner efter hjemkomst. Talsmand for Veteranalliancen, Jesper Mailand, udtaler:”

*”Der kan gå mellem tre og fire og helt op til seks måneder fra den første kontakt til Veterancentret til, at du er i højt specialiseret behandling. Det er for lang tid. Jeg mangler muligheden for, at man på Veterancentret kan sige: ”Hold ud det næste døgn, og så kigger vi ud til dig med en psykolog og får en snak” (Funch, 2017).*

Veterancentrets (2016) rapport rammer en kontroversiel debat om interventionshjælp til danske veteraner, der kan spores helt tilbage til indførslen af den første danske veteranpolitik tilbage i 2010.

---

<sup>1</sup> I perioden 1992-2016 udsendte Forsvaret ca. 31.852 soldater, der tilsammen har haft 63.541 udsendelser i perioden, dvs. én eller flere udsendelser pr. soldat. I gennemsnit svarer det årligt antal udsendte til omtrent 2275,1 udsendte soldater (Veterancentret, 2018).

---

Indførelsen var på daværende tidspunkt et resultat af stor utilfredshed med interventionshjælpen til hjemvendte soldater, som havde et stort behov for en mere målrettet behandling og rehabilitering. Med afsæt i Sundhedsstyrelsens (2010) anbefalingsrapport til behandling af PTSD hos veteraner blev en række initiativer iværksat, herunder Veterancentrets etablering i 2011 (Veterancentret). Centeret varetager træning, udsendelse og hjemkomst af veteraner og tilbyder en række specialiserede tilbud til veteraner og deres pårørende.

Den øgede indsats på behandlings- og rehabiliteringsområdet for veteraner har betydet, at flere myndigheder løbende indsamler og evaluerer veteranernes psykiske sundhed og selvmordsrate. Sundhedsstyrelsen (2010), Center for selvmordsforskning (2014) og Veterancentret (2013) har i kraft af rapporter kunne se et langsigtet behov for at ”*skræddersy og tilrettelægge behandling og støtte til den enkelte veteran*”, og med øget fokus på de enkelte missionsgrupper og deres intensitet i kamphandlinger (Veterancentret, 2013, p. 9). Gennem dataindsamling har Veterancentret kunne rapportere, at der kan være forskel på de enkelte missionsgruppers sværhedsgrad af posttraumatologi, f.eks. på baggrund af mængden af og intensiteten i direkte kamphandlinger.

Trods en øget videns indsats med henblik på at styrke kliniske tiltag og bedre soldaternes fysiske- og især psykiske helbred, slås fortsat tvivl om Veterancentrets kliniske praksis og mistillid til fagpersonalet florerer.

Ifølge en rapport om veteraners selvmordstanker- og adfærd fra Center for Selvmordsforskning (2014) udtrykker flere soldater frustration over fagpersonalets, herunder psykologernes, manglende grundforståelse for veteranernes problematikker og anerkendelse af deres behov (Center for selvmordsforskning, 2014). Rapporten er en undersøgelse af beskyttende samt belastende faktorer for selvmordsadfærd, og indeholder bl.a. et interviewtema, ”belastende forhold”. Heri fremgår det, at mistillid til Forsvaret er en direkte belastende faktor for flere soldaters genetablering af psykisk sundhed og bedring. Flere soldater nævner, at Forsvaret og Veterancentrets håndtering af behandling og rehabilitering har været utilstrækkelig:

*”En meget stor del af de interviewede er kritiske overfor de tiltag, som er blevet vedtaget og igangsat for at mindske veteranernes problemer. Nogle af de interviewede giver udtryk for, at der ikke har været vilje til at sætte sig ind i, hvad det*

---

*er veteranerne havde brug for. I stedet har beslutningerne været styret af andre behov og en helt anden tankegang”*

(Center for Selvmordsforskning, 2014, p. 65)

Mindsnelsen af veteranernes efterreaktioner har måske lagt for stor vægt på ”*lindring af den umiddelbare lidelse*” og behandlingstilbud til de soldater, der indenfor den første måned udviser svær symptomatologi (Sundhedsstyrelsen, 2010, p. 23). Ligeledes har lindringen af reaktionerne haft til hensigt at forebygge senere potentielle posttraumatiske stressreaktioner, men uden et afsæt i veteranernes behov (ibid.). Den systematiserede behandlingspraksis, som fremgår i Center for Selvmordsforskning (2014) undersøgelse, tilser ikke nødvendigvis soldatens behandlingsbehov.

Selvom det danske Forsvars og Veterancenters aktuelle behandlings-og rehabiliteringstilbud ønsker at imødekomme den enkelte veterans behov, foreligger der ingen selvstændige rapporter om eller effektstudier af veteranernes oplevelse af behandlingstilbuddene. Den manglende danske forskning, der centrerer veteranens oplevelse af interventionstiltagene, giver nærværende opgave et praksisnært og relevant perspektiv for nærmere undersøgelse.

Internationale studier har i højere grad undersøgt veteranernes oplevelse af behandlingssystemer og interventioner. I tråd med Center for Selvmords (2014) forskningsfund finder flere amerikanske studier en barriere mellem veteran og det amerikanske sundhedssystem, som udspringer af et afsporet kommunikations- og behandlingssyn på veteranen (True, Rigg & Butler, 2015). Den dårlige kommunikation afspejler en manglende forståelse af veteranen som individ og aktiv medspiller i sin egen interventionspraksis (Holt & Beutler, 2014). Også Ritchie (2018) anser en problematik i den manglende anerkendelse af individet i veterangruppen, hvor han påpeger nødvendigheden i at betragte veteraners individuelle behandlingsbehov. Løsningen på problematikkerne ligger ifølge Hoge (2011) i en større fleksibilitet i tilrettelæggelsen af individuelle behandlings-og rehabiliteringstilgange, der møder veteranen i øjenhøjde med afsæt i dennes behov i forsøget på at skabe indsigt i problematikkerne.

Offentliggørelsen af Veterancentrets (2016) rapport skaber et endnu større interventionsbehov i fremtiden, der effektivt tilser og målrettet intervenserer med afsæt i veteranernes behov. På baggrund af Center for Selvmords (2014) interviewtemafund, der skildrer en oplevelse af at interventionerne styres af andres behov frem for veteranens, giver nærværende afhandling mulighed for at undersøge sammenhængen mel-

---

lem den danske interventionspraksis og veteranernes oplevelse. Ydermere optræder veteraner i flere undersøgelser som en af de PTSD-populationsgrupper med sværest symptomatologi (Naifeh et al., 2008, Yeomans & Ross, 2016). Sammenholdes alle forskningsfundene ses et relevant og livsnødvendigt behov for at undersøge veteranernes oplevelse af danske interventioner.

## *Problemformulering*

Specialets problemformulering er inspireret af Center for Selvmordsforskning (2014) rapport med interviewundertemaet ”belastende forhold”. På baggrund af ovenstående afsnit finder specialet sit problemfelt ud fra den behandlings-og rehabiliteringspraksis som forefindes i Danmark i dag.

Specialets problemformulering lyder på baggrund af dette:

*Hvordan oplever danske PTSD-ramte veteraner de behandlings-og rehabiliteringsinterventioner, der tilbydes efter hjemkomst, og inkluderes deres individuelle behov i denne praksis?*

## *Problemafgrænsning*

Interesseområdet for specialeemnet udspringer sig af en undren over skellet mellem den umiddelbare behandlings-og rehabiliteringsindsats på veteranområdet og veteranernes egen oplevelsen af denne. Derfor ønsker opgaven at lægge fokus på veteranens oplevelse af interventionerne.

Specialet er en kvalitativ empirisk afhandling, hvor specialets problemformulering ønskes belyst gennem en interviewundersøgelse af danske veteranernes oplevelse af statslige behandlings-og rehabiliteringsinterventioner samt i hvor høj en grad deres individuelle udsendelsesforløb aktivt involveres i disse praksisser. Opgaven relaterer sig til vestlige forskning, men undersøger danske forhold for veteraner. Der tages udgangspunkt i veteraner med diagnosticeret PTSD, der er indtrådt som et resultat af/efter aktiv tjenesteudsendelse. I opgaven omtales veteranerne de soldater, der har gjort international tjeneste i minimum 28 sammenhængende dage (Veteracentret). I metodeafsnittet refereres de til som informanter jævnfør (*jf.*) den videnskabelige metode.



---

Behandlings- og rehabiliteringsinterventioner er to brede begreber, som kan forstås i mange sammenhænge og aspekter, der både vedrøre konkrete tiltag og generelle interventionspraksisser. I nærværende opgave anvendes begrebet i en bred forståelse i en sammenhæng mellem interventionstiltag og deres praktiske håndtering. Omtalen af interventionerne sker kun med afsæt i de interventionsoplevelser, informanterne i interviewene har erfaret. På baggrund af specialets forståelse af behandlings- og rehabiliteringsinterventionerne optræder begreberne nært beslægtet i praksis, mens de i en mere teoretisk kontekst muligvis kunne optræde mere adskilte.

Specialet inddrager relevante og nuværende interventioner i et bredt fagligt spektrum, men går kun i dybden med de psykologfaglige- og relevante problemområder. Interventionerne retter sig primært mod statslige instanser som f.eks. Forsvaret/Veterancentret, som har det primære ansvar for varetagelsen af behandling og rehabilitering (Veterancentret). Derfor fokuseres der i teoretisk sammenhæng ikke på upolitiske organisationer. Interventionstiltag fra upolitiske organisationer optræder som en del af empirianalysen, men inddrages i forlængelse af et analysetema og repræsenterer ikke en selvstændig statslig behandlingspraksis.

Der lægges ikke op til at diskutere eller verificere specifikke psykologiske eller psykiatriske behandlingstilgange, men forholder sig til de praksisnære interventioner, der anvendes i Forsvaret og øvrige statslige instanser.

Analysen, interviewguiden og det tilhørende informationsskema har lagt vægt på administrationen af akutte, opfølgende og rehabiliterende interventioner med henblik på at forebyggende træning i krisehåndteringen er dermed ikke undersøgt, selvom disse interventionsformer kan have gavnlige effekt ved relevant implementering og ressource til undervisning (Sims, 2017).

## *Disposition*

Nærværende speciale præsenterer først den anvendte teori, som er opbygget ud fra en række studier og teoretikere af ældre og nyere tid. Opgaven inddrager endvidere traumepsykologen Atle Dyregrovs (2002; 2004a) interventionsteorier og praksisser, der redegør for interventionernes væsentlighed. Derefter præsenteres metodologien, der har afsæt i et fænomenologisk perspektiv der bifalder opgavens ønske om at fokusere på veteranens oplevelse af behandlingssystemet. Foruden den videnskabsteo-

---

retiske vinkling inddrages også etiske overvejelser og tanker om kvalitetssikring i kvalitativ forskning. Derudover præsenteres det metodiske analyseredskab Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) samt undersøgelsens design. Dernæst følger analysen, som indledes med en kort præsentation af informanterne. Afslutningsvist følger en diskussion af analysefundene og derefter relevant forskning hvor opgavens teori også bindes sammen. Til slut følger en konklusion og perspektivering.

## ***Begrebsafklaring:***

*Behandlings- og rehabiliterende interventioner* forstås i nærværende speciale som tiltag, der har til hensigt at bedre personorienterede, relationelle, fysiske og/eller psykiske helbredsproblematikker. Begrebet skal forstås i sammenhæng til hinanden, enten som en sideløbende implementering eller adskilt praksis, der relaterer sig til både akutte og langsigtede tiltag. Rehabiliterende interventioner skal forstås som interventioner, der tilsigter et længerevarende forløb eller handleplan, der har til hensigt at genskabe traumeofrets forbindelse til samfund, relationer og til sig selv (Dyregrov, 2002; 2004).

*Posttraumatisk Stress Disorder (PTSD)* refererer til tilstanden PTSD, som er diagnostisk fastsat af World Health Organizations (WHO) internationale diagnose klassifikationssystem version 10, også kaldet ICD-10 (WHO, 2016). PTSD som diagnose og tilstand uddybes i de kommende afsnit.

*Veteran* refererer til samtlige soldater, aktive såvel som civile soldater, der har været i international tjenesteudstationering i mere end 28 dage (Veterancentret).

*Veterankultur* defineres som de automatiske rutiner, værdier og perspektiver der hersker i veterankulturen. Veterankulturen har tendens til at flyde sammen med den personlige identitetsoplevelse. Veterankultur refererer til militærkulturen efter udsendelse (Koenig et al., 2014).

*Veteranmentalitet* refererer i nærværende opgave til den selvopfattelse informanterne har om sig selv og øvrige veteraner i veterankulturen. Som begreb optræder veteranmentalitet i flere studier under synonymer som militærkultur, soldatermentalitet etc. (Cooper et al., 2018, Yeomans & Ross, 2016).

---

# Teori

## *Teoripræsentation*

Nærværende opgave inddrager sin teori ud fra et ønske om at belyse forholdet mellem den PTSD-ramte veteran og interventionerne. I denne belysning inddrages forskellige teoretiske vinkler, herunder PTSD, behandlings- og rehabiliteringsinterventioner, veterankulturen og kommunikation mellem kulturer. Litteraturinddragelsen i afsnittene afspejler både fastlagte teorier om intervention, f.eks. Atle Dyregrovs aspekter, men indeholder i høj grad også nyere undersøgelser og mindre teoriinddragelser f.eks. af Sues (2001) Multidimensional Model Of Cultural Competence model (MDCC- modellen). De korte afsnit indgår som delkomponenter i en større teoretisk forståelse, der bidrager til opgavens rammesætning.

Opgavens teoretiske ståsted udspringer af et 34 år gammelt studie af Wilson, Smith og Johnson (1984), der på trods af sin alder alligevel har relevante aspekter og linjer at drage til nutidens forhold. Wilson, Smith og Johnson (1984) fandt gennem komparative analyser af forskellige traumepopulationer at forskellige faktorer kunne samle traumepopulationerne i grupper. F.eks. kan traumets grad af uforudsigelighed adskille et voldtægtsoffer og en soldat; hvor voldtægten som oftest er uforudsigelig er soldatens oplevelse af kamp derimod i nogen grad forberedt gennem træning (Wilson, Smith & Johnson, 1984). Wilson, Smith og Johnson (1984) tilskyndede på baggrund af deres studie en praktisk adskille af PTSD i traumegrupper på baggrund af deres interne fællestræk.

Selvom Wilson, Smith og Johnsons (1984) teorier er af ældre dato argumenterer opgaven, i forlængelse af og relevans til dets problemfelt, for dens højaktuelle refleksioner i nutidens samfund. Hvad kan et 34-årigt studie lære os om specialisering i PTSD-grupper og traumetyper i dag?

## *Disposition*

Opgaven præsenterer først et kort afsnit om PTSD, dets symptomer og ætiologiske afsæt. Dernæst præsenteres behandlings- og rehabiliteringsinterventioner, der anbefales af blandt andre Atle Dyregrov. Herefter inddrages Veterancentrets interventions-

---

praksis, Veterankulturen og kulturbevidst kommunikation med inddragelse af bl.a. Sue (2001).

## *Posttraumatisk Stressbelastningsreaktions diagnose (PTSD)*

Følgende afsnit er et afklarende teoretisk afsnit om den grundlæggende ætiologi, symptomatologi og diagnostik i PTSD.

I ICD-10 tilhører PTSD F40-gruppen, nervøse- og stressrelaterede tilstande. Mere præcist er den selvstændigt klassificeret i afsnittet om reaktioner på svær belastning og tilpasningsreaktioner med nummeret F43.1 (WHO, 2016). PTSD er en *”forsinket postreaktion på en traumatisk begivenhed af kortere eller længerevarende varighed, der har været af exceptionelt truende eller af katastrofisk karakter, der vil resultere i en kraftig påvirkning af næsten ethvert menneske”* (WHO, 2016, p. 108). Af figur 1 fremgår WHO's (2016) diagnosekriterier for at kunne stille en PTSD-diagnose.

Figur 1:

WHO (2016) ICD-10 diagnosespecifikationer for Posttraumatisk Stressbelastningsreaktion (PTSD)

---

- A. Tidlig udsættelse for exceptionel svær belastning (af katastrofekarakter)
  - B. (1) tilbagevendende genoplevelse af traumet i ”flashbacks”, pårængende erindringer eller mareridt  
eller  
(2) stærkt ubehag ved udslettekse for omstændigheder, der minder om traumet
  - C. Undgåelse af altmder minder om traumet
  - D. (1) delvis, eventuel fuld amnesi for den traumatiske oplevelse  
eller  
(2) vedvarende symptomer på psykisk overfølsomhed eller alarmberedskab
-

---

med  $\geq 2$  af følgende:

- (a) ind-eller gennemsovningsbesvær
- (b) irritabilitet eller vredesudbrud
- (c) koncentrationsbesvær
- (d) hypervagilitet
- (e) tilbøjelighed til sammenfaren

E. Optræder inden for 6 måneder efter den traumatiske oplevelse

---

En tilstand med PTSD er karakteriseret ved en række symptomer, som skal være tilstede ved diagnosticering. Dette omhandler b.la. tilbagevendende, genoplevelser af traumet (flashbacks) og/eller undgåelsesadfærd og stærkt ubehag forbundet med at befinde sig i situationer eller omstændigheder, der minder om traumet (ibid.). Ligeledes følger delvis eller fuld amnesi eller fortrængning for den traumatiske begivenhed, ind-eller gennemsovningsbesvær, vredesudbrud, koncentrationsbesvær, forhøjet alarmberedskab og tendens til sammenfaren (ibid.).

Der er i ICD-10 ikke specifikke krav til latenstidens varighed ved diagnosticering, udover at symptomerne optræder forsinket eller som efterreaktion på den traumatiske begivenhed, som typisk udvikles indenfor et år. PTSD har en høj komorbiditet med andre affektive lidelser, herunder flere angsttyper og depression (Andersen, 2010). Ligeledes optræder diagnosticeret eller diagnosticeret PTSD med misbrug af alkohol og stoffer og studier finder denne korrelation høj indenfor militæret (Wright et al., 2012).

## Krisereaktioner

Psykologen Atle Dyregrov har som en af de mest anerkendte krisepsykologer arbejdet med flere krisetyper igennem sin karriere. Dyregrov (2004a) skitserer en række typiske reaktioner ved de forskellige krisefaser, herunder de krisereaktioner i hændelsesøjeblikket. I stressende og katastrofelignede hændelser reagerer kroppen Ifølge Dyregrov (2004a) med ekstrem tilstedeværelse eller fravær af symptomatologi. krise-

---

reaktionen tilsigter overlevelse og derfor aktiveres mange af de dyriske, basale overlevelsesmekanismer. Det betyder også at højere funktionsniveauer, herunder følelser og refleksion, distanceres og forskubbes, hvilket kan forsinke bearbejdningen af hændelsen. Dyregrov (2004a) påpeger, at jo mere chokerende en oplevelse opleves, des større er risikoen for forsinket reaktioner af især de højere funktioner, som f.eks. omhandler tanker, følelser og refleksion. Forsinkede reaktioner er typiske og normale reaktioner på voldsomme hændelser og klassificeres i praksis alligevel som akut belastningsreaktion, hvis reaktionsforsinkelsen strækker sig over timer eller få dage (WHO, 2016).

Amerikanske studier har fundet, at udvikling af posttraumatisk symptomatologi for udsendte soldater først begynder 2-4 måneder efter deres hjemkomst. Samtidig ses en øget prævalens på 2-5 gange i de efterfølgende måneder (Biggs et al. 2016). Danske studier viser ligeledes, at danske soldater i årene efter hjemkomst udvikler stadig flere symptomer og at sværhedsgraden øges (Veterancentret, 2013;2016). Den påfaldende forsinkelse i posttraumatiske reaktioner, som, kan relateres til det høje arousal-niveau, de dagligt eksponeres for under en seks måneders udsendelsesperiode (Veterancentret). Først efter hjemkomsten indtræder reaktionerne typisk, fordi kroppens alarmberedskab igennem udsendelsesperioden har været konstant og overbelastet.

## *Behandlingsinterventioner*

PTSD kan i nogle tilfælde have en naturlig remission, men vil også kunne hjælpes på vej gennem psykosociale interventioner, psykoterapeutisk behandling og/eller psykiatrisk intervention. Efter en traumatisk begivenhed følger typisk tre faser, hvori behandlings- og rehabiliteringsinterventionerne implementeres. Disse omfatter den akutte, subakutte og senakutte fase (Dyregrov, 2004a). Traumehændelsens akutte fase er typisk de første fire dage efter en traumatisk begivenhed. Herefter følger ofte en latenstid på nogle uger eller måneder før symptomerne kan klassificeres som PTSD.

Den subakutte fase forløber fra traumehændelsens 3. og 4. dag og frem til 3. måned. Her anvendes typisk aflastningssamtaler, debriefing, og/eller individuel eller gruppepsykoterapi (Andersen, 2010). Der findes mange typer af psykoterapeutiske behandlingsformer indenfor traumebehandling herunder flere kognitive terapiformer, Eye

---

Movement Desensitization Reprocessing (EMDR) og Eksponeringsterapi. Psykofarmaka vil i nogle tilfælde vælges som supplement til psykoterapeutiske interventioner, typisk anvendes Selective Serotonin Reuptake Inhibitor (SSRI) eller Serotonin-Noradrenalin Reuptake Inhibitor (SNRI) præparater (Andersen 2010; Wright et al. 2012).

Den senakutte fase (1-3 mdr. og frem) involverer ofte samme interventionsmuligheder som i den subakutte fase med fokus på psykoterapeutisk og eventuelt psykofarmaka behandling. PTSD kan manifestere sig til en kronisk tilstand, hvor symptomerne kan være mere eller mindre konstante og gennemgribende i intensitet (Andersen, 2010).

## *Rehabiliteringsinterventioner*

Voldsomme, traumatiske begivenheder sætter ofte et langvarigt aftryk i krop og sjæl, som gennem rehabiliterende interventioner kan hjælpes på vej til genskabelse af sammenhængsfølelsen og til slut ”forsegles” (*sealing over*) (Smith 1986). I processen mod forsegling af den traumatiske begivenhed, skal tanker, følelser og handlinger bearbejdes og relevant coping og stresshåndtering implementeres. Forsegling af hændelsen betyder ikke at hændelsen benægtes, men at den psykologisk kan lægges på plads. Coping, som i denne sammenhæng kan forstås som arbejdsstrategier rettet mod håndtering af stress, omfatter især integration og rituel bearbejdning af følelser, forbundet med hændelsen (ibid.). Følelsesmæssig undgåelse af traumet er ofte en hindring for forsegling af hændelsen mener Smith (1986), og resultatet er manglende reintegration og sammenhængsfølelse. Derfor skal professionel hjælp støtte sorg- og smerteprocesserne forbundet med coping, integreres og forsegles (ibid.).

Den langsigtede rehabilitering mod coping, integration og forsegling kan sættes i relation til Dyregrovs (2002; 2004a) praksisforståelse, som tilstræber en opfølgning med ønsket om at traumeofret skal genvinde sin videre livsudvikling.

Dyregrov (2004a) påpeger, at der efter traumeoplevelser kan være et større, langsigtet rehabiliteringsbehov, som skal koordineres og planlægges af ansvarshavende koordinator, lokale kommunalsystem eller organisation med ønsket om at opnå bedst mulige rehabiliteringsudsigter for ofret. Planlægningen omfatter en praktisk informationsformidling til relevante instanser om hændelsen og traumeofrets rehabiliteringsbehov for f.eks. genoptræning eller psykoterapi, men også udlevering af informati-

---

onsmateriale og kontakthenvendelse til brug i fremtiden. Dyregrov (2004a) opstiller en række retningslinjer og indholds krav til rehabiliteringstiltagene, som f.eks. kan omfatte telefonstøtte-og rådgivning, organisering af hjælp til f.eks. juridisk hjælp, psyko- og/eller fysioterapi med flere samt tilbagevenden til katastrofestedet . Et af punkterne i den indledende kontakt med ofret omhandler især normalisering af følelser og reaktioner, som er en vigtig del af at forsegle og mestre oplevelserne og deres reaktioner (Smith, 1986).

Det professionelle fagpersonale, som har kontakt med ofret fremadrettet og er den primære varetager af opfølgende interventioner, skal uddannes og trænes i at genkende positive tegn på mestring og have viden om posttraumatiske lidelser og traumerapi (Dyregrov, 2004a). Den ansvarshavende myndighed, som varetager opfølgningen, skal være bemanded og funktionelt opfølgende i minimum to år efter traumets indtræden mener Dyregrov (2004a), som også peger på et tæt samarbejde med kommunale instanser. Samme opfølgingsbehov ses i et nyere kohortstudie af Eakhout, Geuze og Vermetten (2016) som ligeledes finder at opfølgingsbehovet blandt udsendte soldater var konstant og af mere end de fem år varighed.

Eakhout, Geuze og Vermettens (2016) fund og Dyregrovs (2004a) praksisorienterede interventionsforståelse understøtter et behov for langsigtet opfølgning, som af mange årsager kan sikre fremtidsudsigterne for ofrene. Dyregrov (2004) påpeger, at flere mennesker, der har været udsat for traumer, efterfølgende har svært ved at bede om hjælp og ønsker at hjælpen skal komme til dem. Derfor er opsøgende interventioner i hans optik også et grundlæggende redskab til at vurdere tilstand og udvikling fra traumehændelsen.

## Opfølgning

Som påpeget i det foregående afsnit har opfølgningen til hensigt at skabe en langsigtet og rehabiliterende plan mod bedring af mentale og fysiske tilstande (Dyregrov, 2004a). Opfølgningen kan betragtes som en aflastende hjælp, der skal ske i overensstemmelse med traumeofret og dennes behov, uden at der skabes en uselvstændighed og afhængighed (Dyregrov, 2004a). Kriseintervention ikke har til hensigt at overtage den impliceredes liv, men stræber mod at mindske postreaktionerne og give den implicerede styring og kontrol over sit liv.



---

Dyregrov (2004a) retter en kritik mod de opfølgende interventioner, som han ikke mener implementeres for flere traumeofre. Årsagen til den manglende opfølgende interventionstiltag skal i hans optik findes i manglende samarbejde mellem somatiske og psykiske instanser samt i behandlingsinstansernes fralæggelse af ansvar for relevant opfølgning og psykosociale interventioner. Parallelt hertil kritiserer Dyregrov og Regel (2011) behandlingssystemet for at indtage holdningen ”*watchfull waiting*”, en direkte kritik af interventionsinstansernes afventende indstilling til interventionsimplementeringen.

Dyregrovs (2004b) syn på behandlingsinstansers ansvarsfralæggelse af interventionerne præsenteres i 4 strategier, der definerer den nuværende assistance fra det professionelle system (Dyregrov, 2004b). Formuleringen af tilgangene er med afsæt i Dyregrovs tidligere studie ”*Omsorg for etterlatte etter selvmord: Kommunestudien*” (Dyregrov, 2015) hvor han undersøgte behandlingsassistance til efterladte til traumatiske selvmord. Her fandt han et mønster i psykosociale interventionstilbud eller manglen på samme, der var tilbudt de efterladte. I Dyregrovs (2004b) optik er strategierne gældende i mange vestlige samfund i dag. Strategier omfatter:

### **Forebyggelsesstrategien** (*the prevention strategy*)

Forebyggelsesstrategien omhandler grundig implementering af tidlige interventioner og langsigtet followup, med henblik på at undgå dysfunktionel udvikling eller adaptation. Followup involverer enten individet eller individet og dennes familie. Denne tilgang kan i Dyregrovs (2004b) optik anskues for at være mest hensigtsmæssig. Dyregrov (2004b) påpeger, at debriefingen som interventionsform ikke er den største effekt, hvis den ikke opfølges med followup. Fagpersonalet har så grundigt kendskab til krisereaktionerne og ofrets manglende overblik, at fagpersonalet selv initierer kontakten og derfra igangsætter interventionen.

### **Behandlingsstrategien** (*the treatment strategy*)

Dyregrov (2004b) anser denne strategi for den mest udbredte blandt de vestlige samfund, idet begrænsede interventioner igangsættes ved behov senere hen, når symptomerne har manifesteret sig i medicinsk og diagnostisk forstand. Den gængse holdning tilskynder ”naturlige helingsprocesser”, men Dyregrov (2004b) påpeger at symptomerne ofte kan udvikles til andre somatiske og psykologiske reaktioner, her-

---

under migræne, hjerteproblemer, angst og depression selvom kerneproblemet har tilhørssted i andre posttraumatiske problematikker.

### **Ignoreringsstrategien (*the ignorance strategy*) og Demedicalisering (*De-medicalization*)**

I ignoreringsstrategien tilbydes ingen intervention grundet ignorering eller prioritet, f.eks. manglende økonomisk ressource eller kendskab til krisereaktioner, fremtidsudsigter og interventionstyper hvor demedicaliserings strategien ikke tilbyder intervention grundet ideologiske motiver. Disse omfatter f.eks. troen på at sociale netværk bedst kan bidrage til bedringsprocessen og at professionelle kun forværrer reaktionerne og fremtidsudsigten (Dyregrov, 2004). Sidstnævnte forekommer sjældent men Dyregrov (2004b), men er stadig inkluderet i de vestlige samfunds opfattelse af intervention, herunder enkelte professorer i Norge.

Dyregrov (2004a; 2004b) påpeger, at kriseintervention bør være fleksibel og imødekomme den enkeltes behov. Dertil retter han som sagt en kritik mod den ansvarshavende interventionsmyndighed, som han mener bør påtage sig ansvaret for at mobilisere intervention i tide.

Dyregrovs (2004a;2004b) teorier omhandler alle traumetyper og krisepsykologisk intervention generelt, hvorfor interventionspraksissen i militæret kan have andre implikationer i praksis. Hans brug af begrebet katastrofepsykologi knyttes primært til uforudsete hændelser som f.eks. naturkatastrofer. Denne forståelse bør tages med i mente når teorierne inddrages i en militærkontekst, når traumerne er opstået i udsendelsessammenhæng.

### **Opsummering af behandlings-og rehabiliteringsinterventioner**

Behandlings- og rehabiliteringsinterventionerne af PTSD afspejler en række tiltag, herunder implementeringen af relevante behandlingstilbud, der på sigt tilsigter god livskvalitet og styring i sit eget liv samt mindske posttraumatiske reaktioner (Dyregrov 2004a). Ydermere kræver interventioner en gennemgribende planlægning af interventionen, som skal tilpasses den enkeltes behov, og udføre relevante opfølgninger på traumeofret. Dyregrov (2004b) samt Dyregrov og Regel (2011) kritiserer ansvarshavende myndigheder for at være for langsomme i deres interventionsimple-

---

mentering, hvilket Dyregrov og Regel (2011) betegner som en afventende indstilling til behandlingen, som de mener ikke arbejder forebyggende, men behandler når symptomerne har udviklet sig i en sådan grad, at kriterierne for en PTSD-diagnose opfyldes.

## *Veterancentrets interventionspraksis*

I perioden 1992-2016 udsendte Forsvaret i gennemsnit ca. 2275 soldater årligt (Veterancentret). En opgørelse fra Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (2009) viser, at 17 % af de i alt 26.000 soldater, der på daværende tidspunkt havde været udsendt i årene 1992-2009, efter hjemkomst fik stillet diagnoser. Heraf udgjorde 2,4 % en PTSD-diagnose (ibid.).

Danmarks deltagelse i krigene på Balkan i 1990'erne medførte i årene efter en stigende opmærksomhed på den begrænsede behandlings- og rehabiliteringsindsats til soldater, som havde posttraumatiske reaktioner som følge af deres udsendelse (Sundhedsstyrelsen, 2010). I 2009 kulminerede problematikkerne og Sundhedsstyrelsen (2010) nedsatte i 2010 en arbejdsgruppe til udformningen af retningslinjer for behandling og rehabilitering af krigsveteraner. Samme år indførtes en officiel Veteranpolitik og man oprettede i forlængelse heraf en særafdeling i 2011, Veterancentret, som er underlagt Forsvaret (Sundhedsstyrelsen, 2010). Målet med Veterancentrets oprettelse var at tilbyde mere intensiverede og specialiserede forebyggende, behandlende og rehabiliterende interventioner til soldater og deres pårørende (Veterancentret). Ydermere ønskede man at iværksætte en række konkrete tilbud, som f.eks. omfatter opsøgende arbejde til de hårdest ramte soldater samt døgnåben telefonisk kontakt (ibid.).

Veterancentret varetager udsendelsesforberedende uddannelse hvor soldaterne b.la. uddannes i psykiske efterreaktioner både før, under og efter udsendelse (Sundhedsstyrelsen, 2010, Veterancentret). Det udsendelsesforberedende arbejde omtales som PREP-kurser og skal forberede både soldater og deres pårørende på udsendelsen og hjemkomsten med fokus på psykologisk helbred og eventuelle efterreaktioner (ibid.). PREP indeholder undervisning om fysiske og psykologiske reaktioner i krisesituationer, såkaldt operativ stresskontrol, der har til hensigt at udruste soldaten med en række redskaber til håndteringen af krisesituationer f.eks. gennem vejrtrækningsøvelser,

---

psykologisk førstehjælp, kammeratstøtte og defusing (Veterancentret). Der undervises i forsinkede efterreaktioner og deres individuelle karaktertræk ved hjemkomst, erstatning og godtgørelser (ibid.).

Efter hjemkomst indkaldes soldaterne til en hjemkomstorientering og får mulighed for at deltage i et resocialiseringsprogram, hvor udsendelsesgrupperne laver aktiviteter sammen, herunder gokart m.fl. (Veterancentret). Ydermere tilsendes de et spørgeskema, typisk i løbet af de første måneder, som psykologer og fagpersonale på baggrund svarene vurderer behovet for et psykologisk behandlingsforløb (Sundhedsstyrelsen, 2010). Spørgsmålene har til hensigt at afdække den udsendtes mentale helbred og screening for posttraumatiske reaktioner. Veterancentret skriver ligeledes på deres hjemmeside, at *den udsendte lidt senere i hjemkomstperioden en individuel samtale med Veterancentrets psykologer for at afklare et eventuelt støttebehov* (Veterancentret). Henvisning til et behandlingsforløb ved Veterancentrets militærpsykologer består typisk af 10 timers terapi, udover visitationssamtale. Behandling ved Veterancentret er gratis og livslang, som forstås som at alle udsendelsesrelaterede traumer kan behandles gentagende og er uden forældelsesfrist (ibid.).

Veterancentret tilbyder ligeledes rehabilitering i arbejdssammenhæng. De soldater, der er ramt af fysisk eller psykiske mén, herunder PTSD, tilbydes et revalideringsforløb, der foregår i samarbejde kommunalt regi. Her vurderes veteranens arbejdsevne og mulighed for at bistå i Forsvarets arbejdsopgaver, der ikke er missionsrelateret eller evt. i ny civil beskæftigelse (ibid.). Der tilbydes ligeledes tværfaglige tilbud, som skal hjælpe veteranens behandling og rehabiliteringsproces, samt opfølgende møder med forskellige emner, f.eks. arbejdsmarkedsforhold og civil uddannelse (Veterancentret).

Veteranpolitikken indførte ikke blot tiltag i behandlings- og rehabiliteringspraksissen for veteranerne, men også en samfundsmæssig anerkendelse af det arbejde, soldaterne udfører som udsendt og retten til god behandling, når de kommer hjem. Betydningen af at blive anerkendt som veteran samler Veterancentret (2014) i en undersøgelse. Informanterne udtrykker her at anerkendelsen af fællesskabet i Forsvaret har haft en stor betydning og kommer til udtryk f.eks. igennem anerkendelse af indsatser, farlighedsgraden af missionerne og kammeratlighed. En del af anerkendelsen orienterer sig også mod den kultur, som eksisterer i Forsvaret, og som bygger på traditionelle forestillinger og moderne indspark (Veterancentret, 2014). Det kom-

---

mende afsnit ønsker at belyse fællesskabet i militæret og den kultur, som fortsat eksisterer efter hjemkomsten.

## *Veterankulturen og overgangen mellem udsendelse og hjemkomst*

Ordet veteran dækker mange forskellige opfattelser og mangfoldige kapitler i historiebøgerne, lige fra soldaten som beskytter af geografiske områder, religiøse overbevisninger og værdier til et mere nutidigt erhvervsvalg (Croq & Croq, 2000). I en samfundsforståelse har soldaten ændret karakter og status og bliver nok i højere grad i nutidens samfund betragtet som en subkulturel gruppe (ibid.). Selvom veteranerne i en samfundsmæssig forståelse har udviklet sig, kan den interne selvforståelse i veterangruppen alligevel relateres til en mere traditionel norm- og værdiforståelse (English, 2011).

At være en del af en kultur eller gruppe omfatter et specifikt tilhørsforhold, hvor værdier, normer, holdninger og overbevisninger er fælles og forekommer næsten uforanderlige (English 2011). Veterankulturens kultur og traditioner repræsenterer et stærkt fællesskab hvor loyalitet, respekt, ære og normer bliver et indoktrineret kodeks fra første dag. Den interne kommunikationsform udvikler ligeledes interne symbolforståelser og meninger, hvori gruppen som helhed tænker og agerer som en enhed (ibid.). Veterangruppens stærke fællesskab skaber et altruistisk loyalitetsbånd mellem soldaterne, især i kraft af Forsvarets lange udsendelsesperioder. Her sker ifølge Harding (2017) en sammensmeltning af fag-og privatliv, hvilket øger gruppens konformitet og selvforståelse. En selvforståelse, som ydermere styrkes gennem selvstigmatisering. I Hardings (2017) perspektiv forekommer selvstigmatisering hyppigt i militæret og omfatter f.eks. en opfattelse af sig selv som værende en handlende, løsningsorienteret kriger, der ikke er følelses- eller reaktionsorienteret (Harding, 2017). Af denne årsag får psykologiske udfordringer også en minimal plads internt i fællesskabet og undergraves af de selvstigmatiseringer, der opretholder selvforståelse af veteranen som en handlende kriger (ibid.).

I overgangen mellem udsendelse og hjemkomst udfordres den stærke veterankulturelle følelse idet fællesskabets tætte hverdag under udsendelse bortfalder. I stedet får den personlige, private identitetsfølelse en større centrering, men denne er i høj grad smeltet sammen med den faglige veterankultur under udsendelse, påpeger b.la.

---

Koenig et al. (2014; Harding, 2017, Koenig et al., 2014). I Koenig et al.s (2014) kvalitative interviews finder de, at veteranerne efter hjemkomst i høj grad oplever rodløshed og identitetskriser som følge af sammensmeltningen af privat- og fagperson og kultur. Ydermere slås mange veteraner med posttraumatiske reaktioner, men behandlingssystemets manglende forståelse for veteranernes komplekse hjemkomst efterlader en kommunikativ kløft mellem veteran og system (Hundt et al., 2017, True, Rigg & Butler, 2015). Kløften bevirker, at interventionspraksissen forfejes eller at interventionen slet ikke implementeres, fordi veterans frygt for ikke at blive forstået forhindrer kontaktopøgning (Sayer et al., 2009). Kommunikationsbristen skyldes primært en mislykket forståelse og håndtering af veteranernes baggrund, hvorfor flere amerikanske studier udtrykker frustration og bekymring over behandlingsforholdene for de amerikanske veteraner (Holt & Beutler, 2014, Ritchie, 2015). En dansk undersøgelse af Center for Selvmordsforskning (2014) finder ligeledes at en belastende faktor for selvmord blandt veteraner, er oplevelsen af firkantede systemer og manglende forståelse.

## *Kulturbevidst kommunikation*

Oplevelsen af at blive forstået er ganske centralt for intervention. Bachelor og Horvath (2006) påpeger, at følelsen af at blive forstået kan virke helende i behandlingsprocessen, fordi terapeuten møder klienten med nysgerrighed og oprigtig interesse. Oplevelsen af at blive forstået udspringer også af at blive mødt i sine behov i den kulturelle kontekst og baggrund vedkommende har. Ifølge Tallman og Bohart (2006) må klientens drivkraft og motivation vækkes gennem nysgerrighed og forsøg på at forstå individet (Duncan, Hubble & Miller, 2006, Tallman & Boharts). Nysgerrighed og forståelse fordrer dermed både klientens egen motivation og nysgerrighed og kan styrke interventionssamarbejdet mellem klient og terapeut.

Omvendt kan følelsen af ikke at blive forstået resultere i en massiv barriere for interventionens implementering. I arbejdet med veteraner anskuer Duncan, Hubble og Miller (1997) at terapiens ønske om at hjælpe ofte er den primære årsag til fejling. De påpeger, at kommunikationen og tilgangen skal tilpasses kulturgruppen, f.eks. veteraner, hvori det er nødvendigt at forholde sig praktisk og fralægge metateoretiske

---

overvejelser, begreber og teori. For at intervention skal have gennemslagskraft, er det vigtigt at der opstår et samarbejde mellem klient og terapeut, som afspejler forståelse, tålmodighed og respekt (Duncan, Hubble & Miller, 1997).

En større kulturbevidst kommunikation mellem behandler og veteran kan i Koenig et al. (2014) optik faciliterer en positiv interventionsoplevelse, men forudsætter et gennemgribende kendskab til veterankulturen. Parallelt hertil foreslår Atuel og Castro (2018) i forlængelse af Sues (2001) arbejde en Multidimensional Model Of Cultural Competence (*MDCC*). Modellen skal styrke kulturbevidsthed og nedbringe bias i kommunikationen mellem behandler og veteran med ønsket om at nedbringe ugunstig kommunikation og manglende assessment. Modellen bygger originalt på Sues (2001) oplevelse af miskommunikation mellem etniciteter i klient/terapeutforhold, men integreres af Atuel og Castro (2018) veterankulturel kontekst.

Modellen består af tre delkomponenter: Komponenter i kulturelle kompetencer, fokus på kulturel kompetence og race-og kulturspecifikke kompetenceaspekter.

#### ***Komponenter i kulturel kompetence:***

Den kulturelle kompetence beskriver Sue (2001) som behandlerens kommunikationsevner, bevidsthed, kendskab og egenskaber til at kommunikere med sin klient med forståelse.

#### ***Fokus på kulturel kompetence:***

At behandleren skal være i stand til at analysere flere niveauer i forståelsen af klienten, herunder individuelle, professionelle, organisations- og samfundsmæssige niveauer.

#### ***Race-og kulturspecifikke kompetenceaspekter:***

Racegruppernes aspekter, som i forlængelse af Atuel og Castros (2018) forstås som veteranernes aspekter. Sue (2001) understreger at accept af at etnicitet, kultur og grupper er magtgivende variable og ikke benægtes. Disse kulturer påvirker menneskets handlinger, tankegang og beslutninger hvilket også betyder, at hver kultur, gruppe eller etnicitet kan have sin respektive forståelse af effektiv behandling (ibid.). For at opnå vellykket rehabilitering påpeger Ainspan et al. (2018) at fagpersonalet skal uddannes med henblik på at opnå en større indsigt i veterangruppen og overgangen mellem militær og civil liv. Omstillingen fra militærtjeneste til civil er svær og kræver involvering af fagpersonale, netværk og støttegrupper for andre veteraner, der

---

oplever samme retningskifte (ibid.). Gennem denne forståelse må psykosociale interventioner implementeres og rehabiliteringsplaner iværksættes, påpeger de. Veterankulturen afspejler en traditionel forståelse af soldaten, som indgår i et fællesskab under udsendelse. Veteranen, som vender hjem, oplever foruden posttraumatiske reaktioner også en kulturel omvæltning. Den fællesskabsfokuserede kultur i Forsvaret udskiftes efter hjemkomst med en personcentreret identitetsforståelse, som førhen har været indlejret i en fælles kultur (English, 2011). Manglende forståelse for veteranens hjemkomstproces og kulturelle krise skaber en kløft imellem veteran og behandlingssystem, hvori kulturbevidst kommunikation i Ainspan et al. (2018) forståelse samt nyfortolkninger af kulturmodeller, kan facilitere en større praksisforståelse (Atuel og Castro 2018, Koenig et al. 2014, Sue, 2001).

Opgavens teoretiske afsnit slutter af tilbage i Wilson, Smith og Johnsons (1984) arbejde, som tilbage i 1980'erne åbnede op for nye veje at gå i forståelsen af PTSD-intervention. Ved at betragte traumeoplevelsen og samle dens faktorer i PTSD-populationer ønskede de at skabe en specialiseret viden om PTSD-populationsgruppen til brug i klinisk praksis. Inddragelsen af Wilson, Smith og Johnson (1984) er med ønske om at skabe sammenhæng og retning i opgavens teori, der belyser behovet for en specialiseret viden om traumegrupper til klinisk interventionspraksis.

## Opsummering

Behandling og rehabilitering af PTSD involverer både kendskab til PTSD-symptomatologi, men også viden om det specifikke individ og kulturelle forhold (Andersen, 2010, Harding, 2017). Blandt veteraner eksisterer generelt en stærk kultur og konsensus om den stærke, handlende mand, der styrker fællesskabet og håbet under udsendelse og bibeholdes efter hjemkomst. Processen i at komme hjem er både et kulturchock over den fysiske adskillelse fra veterankulturen og de posttraumatiske reaktioners stigende indvirkning koger (Harding, 2017, Koenig et al., 2014). I denne proces modtages veteranen af behandlinger og rehabiliteringer, hvor udsendelsernes traumer skal gennemgå forsegling og bearbejdning, men påvirkes af de kulturelle ændringer og psykiske udfordringer.



---

## Metode

### *Videnskabsteori*

Nærværende speciale anlægger et induktivt og fænomenologisk videnskabsteoretisk fokus (Brinkmann & Tanggaard, 2010). Videnskabsteori er multiple videnskabelige, metodiske skoler som alle har deres opfattelse af hvad videnskab er og bør indeholde. Hver retning har således egne metodiske redskaber, som anvendes med henblik på at gøre opgavens analyser, diskussion og refleksioner relevante og gyldige. Nærværende opgave har valgt at anlægge et fænomenologisk perspektiv på opgaven, idet denne tilgang netop ønsker fordybelse i oplevelser. Dens redskaber er ligeledes relevante i opgavens udfoldelse, hvilket uddybes i de kommende afsnit (Rønn, 2011).

### Et fænomenologisk aftryk

I den fænomenologiske metodetradition findes flere retninger, herunder Edmund Husserls transcendentale fænomenologi og Martin Heideggers eksistentialisme (Rønn, 2011). En dybereliggende redegørelse og adskillelse af de fænomenologiske forståelser er ikke anvendt i nærværende opgave, da det ikke er centrum for undersøgelsen og kan forstås, mere eller mindre, i samme forståelsesramme.

Fænomenologien arbejder med oplevelsen og det eksistentielle i fænomener. I fænomenologiens optik rettes mennesket eller subjektets bevidsthed, *intentionalitet* (*intentionality*), altid mod noget, f.eks. forståelser, indstillinger eller opfattelser (Langdridge, 2007). Fordi mennesket er bevidst, rettes denne bevidsthed mod objektet med en forud forståelse. Husserl tilføjer begrebet *livsverden* (*life-world*) i sin forståelse af og subjektets påvirkning af objektet. Livsverden er al menneskelig tænkning og ageren og kan sidestilles med Heideggers begreb *Dasein*, væren-i-verden (ibid.).

Fordi mennesket møder verdenen med sin livsverden, kan en manglende opmærksomhed på denne skade forståelsen af oplevelsen (Berg-Sørensen, 2012). Derfor bør oplevelsen af fænomener tilgås med objektivitet og fordomsfri forståelse, også kaldet *epoché*. For Heidegger er opnåelse af epoché kun delvist muligt, idet han påpeger, at mennesket aldrig vil være fri for kulturelle forståelser, kontekster eller tidligere ople-

---

velser, hvorfor epoché kan og bør tilstræbes (ibid.). Ydermere påpeges, at subjektets forståelse af objektet afhænger af *temporalitet* (temporality), koblingen mellem fortid, nutid og fremtid i den dynamiske forståelsesproces, mennesket befinder sig i. Tilstræbelsen af epoché kan b.la. forsøges ved at sætte sin forforståelse ”i parentes” og på den måde skabe mere objektivitet i sine iagttagelser af subjekt-objekt (ibid.). Iagttagelsen bliver i fænomenologiens optik således det alsidige, subjekt og objektet i en gensidig kontekstbundet relation, hvori subjektet gennem refleksion over egen involvering i konteksten påvirker genstanden for iagttagelsen og omvendt. Videnskaben i denne kontekst opstår således ikke i universelle gyldigheder, men i mikro-kontekstuel viden om iagttagelsen og oplevelsen (Langdridge, 2007).

## Betydningen af fænomenologi i nærværende opgave

Projektets valg af en fænomenologisk tilgang er med ønsket om at kunne anvende den erhvervede viden i praksis. I eksisterende litteratur beskrives enten hvordan der aktivt intervereres eller hvordan man bør interverere i PTSD-grupper og deri kan opstå en diskrepans mellem informanternes oplevelse og litteraturen bag. Den fænomenologiske tilgang giver mulighed for at få en dybdegående indsigt i informanternes oplevelser, hvilket kan bidrage til en øget forståelse af hvad de nuværende praktisser bistår med. Fænomenologien er anvendt, fordi perspektivet givet opgaven mulighed for at forstå veteranernes livsverden ift. den hjælp, de møder (Langdridge, 2007). Det betyder også, at opgaven i første omgang ikke går i Veterancentrets praksis: Det er ikke hvad der gøres, men oplevelsen af hjælpen, som er fokuspunktet for opgaven, og veteranernes oplevelser må tages som en sandhed. Dette, fordi det fænomenologiske perspektiv forstår videnskaben som indlejret i den enkeltes oplevelse. I ønsket om at undersøge veteranernes livsverden er det nødvendigt at bringe egne forforståelser, overbevisninger og holdninger i parentes og aktivt forsøge at gå ind i veteranernes livsverden (ibid.). Her bliver inddragelsen af epoché nærliggende og yderst relevant, idet opdagelsen i en anden livsverden ikke vil være mulig eller tilfredsstillende, hvis den farves af mine egne forforståelser af verdenen. En måde hvorpå egne forestillinger kan formindskes, er ved at italesætte opgavens egen forståelse af undersøgelsesfeltet forud interviewene. Italesættelsen skal ydermere foregribe epoché (Berg-Sørensen, 2012).

---

Den mest gennemgående forforståelse, opgaven har til veteranernes oplevelser af behandling- og rehabiliteringsinterventionerne, er antagelsen om at praksissen ikke er tilpasset veteranernes behov. Denne antagelse er opstået efter at have undersøgt interventionsområdet, som paradoksalt er en forudsætning for at skrive en opgave eller tilkende sig viden (Berg-Sørensen, 2012). Det har været et dilemma at skulle tilkende sig viden om undersøgelsesområdet på forhånd, idet det også forringer epoché. Omvendt må der skabes en form for basal viden om emnet på forhånd for at kunne vide, hvad der konkret ønskes belyst og undersøgt; man kan ikke undersøge noget, man ikke ved hvad er. Undersøgelsen af litteratur forud interviews har derfor været nødvendigt, selvom det forringer epoché. I ønsket om at øge gennemsigtighed i opgaven, tydeliggøres også denne mulige indvirkning.

## Kritik af fænomenologien

Noë (2007) anfægter fænomenologiens udfordringer i at tolke og til tider overfortolke informanternes udsagn, hvilket fejlagtigt ledes til en tematisk slutning om oplevelsen af et fænomen. Den manglende ”bevisførelse” forstået som naturvidenskabelig kvantitativ metodologi, sætter fænomenologien på et sidespor, hvis den ikke forstås i den rette kontekst, påpeger Noë (2007). Derfor er det også oplagt at inddrage kvalitetssikring og foregribe epoché ved at italesætte forforståelsen. Ydermere må eksemplificering og gennemsigtighed komplimentere fænomenologiens redskaber, så arbejdet med fænomenologien kan udfolde sig detaljerigt og dybdegående, uden at tolke eller overfortolke i retninger, der ikke kan begrundes. I de kommende afsnit præsenteres de videnskabelige retningslinjer, som nærværende projekt arbejder inden for.

## *Kvalitetssikring i det kvalitative interview*

Kvalitetssikring af opgaven, dens teori og empiri er indrammet igennem fænomenologisk eksistentialisme med særligt fokus på interpretiv fænomenologi. Gennem anskuelse af viden indenfor disse rammer, opstår videnskaben om fænomenet i relationen mellem subjekt og objekt. Den fænomenologiske metode er en måde at sikre metodisk validitet, gyldighed, i opgaven (Brinkmann & Tanggaard, 2010).

---

Generelt diskuteres, at der ved kvalitativ forskning er høj validitet, men lav reliabilitet og i nærværende opgave også lav generaliserbarhed, men det er heller ikke formålet i denne type fænomenologisk forskning (ibid.).

Med ønske om at vurdere opgavens kvalitet i en målestok, hvorved opgaven kan relateres til kvalitetsnære standarder, implementeres Brinkmann og Tanggaards (2010) syv kvalitetskriterier (Brinkmann & Tanggaard, 2010, Rønn, 2011). Disse kriterier er et alternativ og supplement til de traditionelle begreber validitet (gyldighed), reliabilitet (grad af replikering) og generaliserbarhed, som Brinkmann og Tanggaard (2010) mener underkender kvaliteten i den kvalitative forskning. De syv kriterier menes at dække de tre originale principper i en mere praksisnær forståelse.

De syv kriterier omhandler en opgavespecifikation af 1. perspektiv, som i nærværende opgave er implementeret b.la. ved at tydeliggøre opgaveprocessens induktive arbejdsgang, at der arbejdes sideløbende med teori og empiri og at disse analyseres ud fra én forståelse, men at der reelt er mange andre tolkninger. 2. kriterie relaterer sig til at situere deltagere, hvilket handler om beskrivelser af for eksempel (*f.eks.*) kontekst og informanter (ibid.). Kontekstbeskrivelser er vigtige for at få indsigt i eksterne og interne faktorer der har kunne påvirke situationen. Beskrivelser og uddybning af interviewsetting, informanter og særlige forhold bidrager til gennemsigtighed i opgavens empiri, så der ikke opstår opfattelse af "skjulte mellemregninger" som vil skade validiteten betydeligt. Dette leder videre til det 3. kriterie, nemlig at give eksempler. Eksemplificering forbinder interviewanalysens tematiske forståelse og opgavekonklusionen, som findes i informanternes udtalelser og handlinger. Det 4. kriterie, at troværdighed handler om at forholde sig kritisk til sine kategorier, temaer og redegørelser (ibid.).

For at opnå det 5. kriterie, kohærens, skal der være sammenhæng og overensstemmelse mellem den metodiske tilgang, analyse og tematisering. For at opnå kohærens skal temaer, der måtte stå alene, også præsenteres.

I 6. kriterium skal der sondres mellem specifikke og generelle formål med opgaven, hvilket omhandler bevidsthed omkring det specifikke, enkeltstående fænomen oplevelse af behandling (ibid.). Den empiriske dataindsamlings styrker og begrænsninger samles side om side, ligesom at opgavens kontekster og informantbeskrivelser fremgår i opgaven. Opgaven anerkendes derved sine styrker og begrænsninger som en aktiv del af resultaterne. Det sidste kriterium, resonans, omhandler sammenfatningen af opgaven der gør den let forståelig og gennemsigtig for læseren. Gennemsigtighed

---

skaber et fundament for at se sammenhænge imellem teori og praksis, imellem empiriens temaer og kategorier som er tæt og gensidigt afhængig af hinanden (ibid.).

Generelt kan det siges at kriterierne bestræber en kvalitetssikringen igennem en forståelig og gennemsigtig præsentation af opgaven, hvori der kan stilles spørgsmål til procedurer samt til- og fravalg. Inddragelse af kvalitetskriterierne er påtænkt som en understøtning til fænomenologien. Kvalitetskriterierne er anvendt løbende, mere reflektivt end konkret igennem opgaven. Dermed har kriterierne også en retningsgivende funktion til at sikre gennemsigtighed, forståelighed og sammenhæng i opgavens struktur (ibid.). Tilstræbelsen af Epoché har været en vigtig delkomponent i opgavens arbejde, både med interviewguide og baggrundsskema, men også sideløbende med kvalitetskriterierne. Det er endvidere forsøgt at kvalitetssikre forskningen ved at inddrage førnævnte forforståelser undervejs i opgaven.

## *Det semistrukturerede interview*

Opgavens brug af fænomenologiske redskaber ses bl.a. igennem det semistrukturerede fænomenologiske interview hvorfra opgaven indsamler sin kvalitative empiri (Langdridge, 2007). Forud udførelsen af de semistrukturerede interview udviklede opgaven en interviewguide med henblik på at retnings sikre interviewet samt et baggrundsskema om informanternes baggrund.

Det semistrukturerede fænomenologiske interview bunder i informantens oplevelse og livsverden, hvori interviewet er semiorganiseret på forhånd. Det har været særligt vigtigt for opgaven at sikre, at arbejdet har rettet sig mod informanternes ord, hvor ordene har ledt den videre forskning. Denne opmærksomhed har også bifaldet tilstræbelsen af epoché. Opgaven har tilstræbt at bringe sin forforståelse i parentes igennem hele opgaven: Fra empiriindsamling, empirianalyse og til det videre arbejde i opgaven.

## Udviklingen af interviewguide og baggrundsskema

Udviklingen af interviewguiden samt baggrundsskemaet til brug i det semistrukturerede livsverdensinterview er sket med ønsket om at opnå époquee. Konkret er dette forsøgt ved bl.a. at stille åbne spørgsmål og forholde sig ikke-fordømmende i formuleringerne. Spørgsmålene er organiseret så de gradvist bliver mere personlige

---

og er ligeledes formuleret i et passende, relevant dagligdagssprog (Brinkmann & Tanggaard, 2010).

Som en del af det semistrukturerede interview udviklede opgaven et baggrundsskema med formålet at indsamle basale informationer om veteranernes alder, køn, udsendelseslande, tilknytning til Forsvaret osv. Implementeringen af baggrundsskemaet har ikke været med henblik på en statistisk behandling, men har b.la. været en tidsbesparende måde at indsamle potentielt relevante informationer om informanterne. Baggrundsskemaet blev besvaret indledningsvist under interviewet, umiddelbart efter underskrivelse af samtykkeerklæringen. Data fra baggrundsskemaet er efterfølgende samlet og relevante data behandlet, hvilket har udmundet sig i figurer, grafer og tabeller der er tilgængelige i analyseafsnittene. En stor del af baggrundsskemaets informationsindhentning har været mindre relevant at præsentere i opgaven, men er tilgængelig i bilagene. Til-og fravælgelsen af informationer til præsentation i opgaven er baseret på en vurdering af, hvorvidt de har haft tilknytning til problemformuleringen og således har kunne give et relevant perspektiv på problemarbejdet.

## *Opsøgende kontakt og Interviewsetting*

Kontakt til den ene informant er etableret gennem en privat relation til en instruktør i idrætsforeningen DGI-huset Nordkraft. Instruktørens ægtefælle er ven til en af informanterne. Kontakt til de to øvrige informanter er etableret igennem en familieven, der igennem sin veteranstatus har adgang til en hemmelig Facebookgruppe for veteraner. Her er opgavens efterspørgsel af informanter delt i et opslag. Specialet søgte 3-4 informanter til interview under følgende inklusionskriterier:

- 1) Inklusionskriterium om veteranstatus, dvs. international udstationering i mere end 28 dage
- 2) At veteranen har været i kontakt med kommunal eller offentlig behandlings- og rehabiliteringsregi herunder Forsvaret/ Veterancentret eller andre instanser efter hjemkomst
- 3) At veteranen har fået stillet en Posttraumatisk Stressbelastnings Diagnose (PTSD)

---

Veteranerne har ved ønske om deltagelse eller spørgsmål haft mulighed for at kontakte undertegnede gennem basale kontaktoplysninger, herunder AAU mail-adresse. Aftaler om interviewdato, tid og sted blev formidlet herigennem. I alt henvendte 7 personer sig hvor flere dog måtte ekskluderes fordi de ikke var diagnosticerede med PTSD. Ligeledes opstod enkelte informantaflysninger pga. manglende overskud og/eller travlhed. Dette ledte til i alt 3 gennemførte interviews på Sjælland og i Jylland.

Der blev indledningsvist indhentet samtykkeerklæring og informanterne blev grundigt informeret om interviewets formål, krav om anonymitet og persondatabeskyttelse samt informantens ret til at afbryde interviewet (Kvale & Brinkmann, 2009). Ved forespørgsel om indsigt i interview eller analysebearbejdning blev informanten tilbudt at læse abstract og mulighed for tilsendelse af den pågældende interviewtranskribering. Alle deltagerne forespurgte en kort opfølgning om opgavens endelige eksaminationsresultat, hvilket er imødekommet.

Interviewene er båndoptaget på en diktafon og er herefter overført i en krypteret fil til computeren. Alle samtykkeerklæringer og spørgeskemaer er opbevaret i en aflåst arkivmappe. Transskriptionerne er foregået i transskriptionsprogrammet Express Scribe Transcription Software og nedskrevet i et krypterede Microsoft Word dokument. Herefter er lydfileerne slettet.

## Informanterne

Der blev indsamlet i alt 3 interviews med informanter på henholdsvis 28, 31 og 59 år. Alderen har ikke været et inklusionskrav, men en refleksionsfaktor for opgaven, idet yngre informanter med større sandsynlighed har en nyligere udsendelseshistorik, som er mere validt ift. et nutidigt perspektiv på interventionsoplevelsen. Alle informanter har været udsendt enten før eller kort efter Veteranpolitikens indførelse i 2010 og har derfor været tilknyttet Forsvaret før de veteranpolitiske forandringer er trådt i kraft (Veteracentret).

Informanterne har fået mulighed for selv at vælge interviewsetting med anbefaling om et sted med private omgivelser uden forstyrrelser og hvor informanten føler sig tryk. Interviews foregik derfor alle på informantens hjemmeadresse i to større byer på hhv. Sjælland og i Jylland i perioden juni/juli 2018. Interviews var af 1,5-2 timers varighed til trods for, at den estimerede interviewtid var mellem 30-60 minutter. Ef-

---

ter interviewets afslutning fulgte en debriefing for at følge op på tanker, følelser og reaktioner på informantens deltagelse i interviewet. Dette blev bl.a. gjort med henblik på at sikre, at informanten ikke er psykisk reraumatiseret som følge af interviewet (Kvale & Brinkmann, 2009). Der var planlagt et 4. interview i Aalborg omegn, men informanten svarede ikke tilbage på den endelige fastlæggelse af interviewdag og tidspunkt. Det blev besluttet ikke at presse informanten til deltagelse ved yderligere kontakt. Informantrekrutteringen har været en relativt svær proces, idet veteranverdenen er ganske lukket. Ved opsøgning af Veteranhjemmet samt flere mindre interesseorganisationer er projektet mødt med afstand og manglende respons på forespørgsel.

## Interviewsituationen samt observationer i forbindelse med interviewsituationen

I interviewsituationen er det forsøgt at frigøre sig fra forforståelser ved at forholde sig nysgerrigt og åbent og lade informanten tale frit i relevant sammenhæng. Ved at lade informanten tale inddrages han aktivt og får her mulighed for at påvirke processen og de pointer, temaer, oplevelser og holdninger, han har ønsket at bidrage med (Brinkmann & Tanggaard, 2010). Det er også været en måde at sikre, at det videre analysearbejde ikke har været påvirket af samtaleretningsangivelser. Dog har den semistrukturerede tilgang også givet opgaven mulighed for at komme ind på nogle spørgsmål, der på forhånd er fastsat, men har forholdt sig løst til interviewguiden som et hjælperedskab. Foruden de fastlagte spørgsmål har informanten fået mere eller mindre frihed til at tale indenfor det relevante tema (Kvale & Brinkmann, 2009).

Inden interviewets start blev det besluttet at lave en kort, indledende introduktion, hvor informanterne fortalte lidt om sig selv og deres udsendelse i overordnede træk. Introduktionen havde til hensigt at gøre interviewsituationen mere afslappet og samtidig give informanterne en fornemmelse af den detaljeringsgrad og oplevelsesdeling, de ønskede at formidle før båndoptagelsen. Introduktionssamtalerne bar præg af en stor detaljeringsgrad, meget større end i optagelserne. Disse informationer er ikke transskriberet, men har bidraget til en yderligere dybdegående forståelse og indsigt i de mere personlige oplevelser og konsekvenser veteranernes udsendelser har haft.



---

Den betydelige forskel i informationsdelingen har givet et indtryk af at båndoptagelsen kan være en (nødvendig) forstyrrelse.

Alle Informanterne var åbne og ivrige fortællere og uddybede deres oplevelser uden opfordring. Samtalerne var opslugende og gik i alle tre interviews over tid, hvor det blev valgt ikke at forstyrre flowet. Alle fortalte meget kronologisk om deres oplevelser og historier, hvori de alle var tilbage i tiden ”i situationen”. En enkelt informant var påvirket af sin PTSD i en sådan grad at hans koncentrationsevne var påvirket. Informanten blev hurtigt forstyrret i sin fortælling og skulle have hjælp til at huske, hvor han var nået til flere gange. Han orienterede sig flere gange ved mindre lyde eller forstyrrelser, hvilket gav små afbrydelser i opmærksomheden undervejs. Informanten røg ligeledes en del cigaretter i løbet af interviewet, hvilket gav et indtryk af at han både var stresset og påvirket af situationen. Efterfølgende blev der debriefet om oplevelsen af at deltage og det blev sikret, at informantens tilstand var stabil efter interviewets afslutning.

I Interviewet med Lasse optræder ligeledes information, der er stærkt personligt. I flere passager omtaler Lasse detaljerede og personlige beskrivelser om en afdød soldat og Lasses relation til denne. Da detaljeringsgraden er svært compromitterende og afslørende for Lasses identitet, er denne del ikke transskriberet. Informationerne er irrelevante for opgaven, da afsnittet ikke afspejler Lasses oplevelse af behandlingsinterventionerne, men en detaljeret beskrivelse af dødsfaldshændelsen. I stedet er der angivet et referat af paragraffen, der er ca. 3 minutter langt. Referat af samtalen findes i transskriptionsudskriften, der kan tilgås i bilagene. Foruden det 3 minutter lange afsnit, er også delafsnit af få sekunders varighed ekskluderet fra transskriptionen, da den viden, der deles, kan knyttes til Lasse.

## *Etiske overvejelser*

Specialets arbejde med veteraners oplevelser af behandlings- og rehabiliteringsforhold som b.l.a. omfatter den statslige arbejdsplads Forsvaret/ ved Veterancentret har givet anledning til flere etiske overvejelser. Forsikring om anonymitet er særdeles vigtig, idet potentielt fortrolige, personlige og arbejdsrelaterede informationer kan videregives igennem interviewspørgsmålene og kan være af compromitterende karakter (Brinkmann & Tanggaard, 2010). Parallelt hertil har det ligeledes været vigtigt at de båndoptagende interviews har været i overensstemmelse med gældende regler

---

om opbevaring af personfølsomme data og at transskriptionen optræder i en virkelighedstro, men anonymiseret form, med ændringer af væsentlige, genkendelige informationer f.eks. navn, bynavne og stednavne. I den efterfølgende skriftlige analyse- og diskussionsbearbejdning af materialet har det været etisk vigtigt at forblive virkelighedstro mod soldatens udsagn. Dertil kan drages paralleller til fænomenologiens epoché, som også kan siges at indeholde etiske dimensioner (Langdridge, 2007).

I tilfælde af, at traumet og relaterede tanker og følelser genvækkes, har en etisk overvejelse forbundet dertil været håndteringen af informantens tilstand. Varetagelse af informantens tilstand skal således forblive i en professionel kontekst som interviewer, men kan mødes med psykologisk medmenneskelighed. For at sikre at informantens tilstand ikke er gennemgribende påvirket, gennemføres afslutningsvist en debriefing hvor der spørges ind til informantens tanker og følelser om sin deltagelse ved relevans foreslå kontakt til personer, informanten er tryk ved og måske tidligere har betroet sig til.

## *Refleksioner om rollen som interviewer*

Det har været vigtigt at opbygge et roligt og trygt miljø for at skabe de bedste betingelser for informant og interviewer. Den korte introduktion forud interviewene har haft til hensigt at skabe et miljø, hvor alle udsagn, beskrivelser, tanker og følelser har været velkomne. Yder mere har introduktionen muligvis også har nedtonet eventuel nervøsitet og give følelse af styring i sine egen informationsdeling. Ved at opmuntre informanten til en kort introduktion gives en del kontrol tilbage til informanten og signalerer samtidig, at min rolle som interviewer er aktiv lyttende og undersøgende med relativt få, fastlagte spørgsmål på forhånd (Kvale & Brinkmann, 2009).

Det blev tydeligt i interviewsituationen hvor vigtig bevidsthed om interviewrollen er, netop for at undgå en biased styring af informationsdeling. Bevidsthed om ikke retningsstyre deltagerne og i disse tilfælde metakommunikere om den ledende spørgeteknik, har været et interessant gennemgående træk i samtlige interviews. En lånt teoriforståelse af Giorgi (2009) tilstræber en bevidsthed om og aktiv skelnen mellem at ”lede” og ”guide” informanten i sit interview. Dette er uønsket bl.a. med tanke på den asymmetriske relation hvori informanten ubevidst kan ønske ”at gøre det godt” eller endnu værre, at gøre ”det rigtigt” i sin oplevelsesbeskrivelser. Derfor er bevidsthed om interviewerens rolle utrolig vigtig i en interviewsituation.

---

## *Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)*

I forlængelse af opgavens fænomenologiske videnskabelige afsæt anvendes IPA som analysetilgang til specialets semistrukturerede fænomenologiske livsverden interviews. Denne tilgang anvendes med henblik på at sikre en konsistent analyseform med høj validitet.

Transskriptionerne følger en fri og simpel transskriptionsstil i overensstemmelse med generelle IPA-standarder og der fokuseres på interviewets semantiske betydning. Specialet opstiller følgende transskriptionsregler (Langdridge, 2007):

- Transskriptionen indeholder både informant og interviewers spørgsmål, svar og eventuelle, relevante handlinger.
- Betænkning, tøvende svar, afbrydelser, nonverbale- og ekstraverbale handlinger, som har en kommunikativ symbolværdi, angives i parentes ( )
- Kortere pauser angives med 3 punktummer ...
- Længere pauser angives med antal sekunder i parentes

I transskriptionsteksten anlægges brede marginer til tilføjelse af noter og temaer (Langdridge, 2007). IPA implementerer fire stadier i transskriptionsanalysen med henblik på at nærlæse, tolke og skabe indsigt i informantens livsverden og oplevelse af genstandsfeltet (ibid.). IPA's fire stadier involverer følgende punkter:

- 1) At læse og genlæse transskriptionen, hvor notater og kommentarer tilføjes i venstre margin. Kommentarerne involverer associationer, tanker, kommentarer med mere, men ikke yderligere tolkning. Denne proces kan gentages flere gange.
- 2) Generelle temaer eller teoretiske overvejelser udledes på baggrund af første stadies kommentarer. Disse noteres i højre margin.
- 3) Temaerne samles på et separat stykke papir i den originale, kronologiske rækkefølge. Der analyseres på temaerne og skabes sammenhæng mellem dem. Temaer kan yderligere inddeles i undertemaer eller lægges sammen. Det er vigtigt at dobbelttjekke med den originale transskription for at forholde sig tro mod informantens ord.
- 4) Der skabes et overblik over temaerne gennem en oversigtstabel i en sammenhængende rækkefølge. Temaerne navngives efter originaludsagnende. Enkel-

---

te temaer kan videre ekskluderes, hvis de ikke er relevante eller underbyggede (Langdridge, 2007)

Denne procedure blev udført for hvert enkelt interviews. Transskriptionsprocessen ønskede at forholde sig loyalt til informanternes udsagn og derfor er interviews gennemlæst flere gange med bevidsthed om stadiernes fokusering. Mening er essensen i IPA-analyse og derfor er bevidsthed om og gentagelse af stadierne vigtige med henblik på at opnå indsigt i den enkelte informants oplevelse (ibid.). IPA-analysen foregår på flere niveauer i overensstemmelse med Smiths (2004) fortolkning af IPA. Her bevæger niveauerne sig, ligesom i semistruktureringen af spørgsmål, til en gradvis forøget fordybelse og kritisk analysetilgang til temaerne og informanternes udsagn. Disse multiple analyseniveauer og fortolkninger har også til hensigt at tydeliggøre hvordan den hermeneutiske reduktion og epoché, i tråd med Heidegger, bør tilstræbes (Langdridge, 2007, Smith, 2004). Transskriptionerne er tilgængelige i bilagene.

## *Opsummering*

Gennem specialets fænomenologiske perspektiv ønsker opgaven at opnå indsigt i informanternes oplevelser. En lang række metodiske, etiske, kvalitets- og interviewmæssige overvejelser går opgaven til analysen med bevidsthed om epoché og hvordan forudindtagne forståelser ikke *bør* men måske *kan* indgå i fortolkningen helt ubevidst. Menneskets livsverden inddrages unægteligt i forståelsen og mødet med verdenen, men kan forsøges imødekommet gennem italesættelse. Det kommende analyseafsnit ønsker at belyse informanternes oplevelser set ud fra deres livsverden.

## **Analyse**

Nærværende analyse har afsæt i empiri i form af de tre interviews. Analysens formål er at undersøge problemformuleringen ” *Hvordan oplever danske veteraner de behandlings-og rehabiliteringsinterventioner, der tilbydes, og inkluderes deres individuelle traumehændelser i denne praksis?* ”. Som et led i undersøgelsen foretages en IPA analyse af interviewene. Analyseprocessen er foregået i fire stadier hvori informanternes oplevelser er sammenfattet i temaer (Langdridge, 2007). Hensigten med den gradvise sammenfatning af informanternes oplevelser er at opnå en detaljeret,

---

sammenhængende forståelse af informanternes oplevelse af interventionerne. Det har været nødvendigt at sammenlægge undertemaer under ét hovedtema, som ifølge IPA analysens 4. hovedpunkt, er en naturlig del af analyseprocessen (Langdridge, 2007). Derfor findes til hvert hovedtema én eller flere subtemaer, som behandles individuelt under hovedtemaet.

Analysen er bygget op omkring opgavens hovedtemafund, som er overordnede mønstre i informanternes oplevelser af behandling og rehabilitering af deres psykiske helbred og PTSD efter hjemkomst.

## *Introduktion til informanterne*

Informanterne er tidligere udsendte soldater, men ingen af de tre er længere aktivt tilknyttet Forsvaret.

Den ældste informant, Steen, på 59 år har været udsendt af Forsvaret mere end 6 gange i Balkan, Kuwait og Irak. Han har rang af konstabel/kaptajn og hans funktion har i alle udsendelser været som gruppefører. Det er ca. 21 år siden han kom hjem fra sin sidste udsendelse i Irak. Steen har været tilknyttet tre forskellige psykologer samt en række fysioterapeuter og socialrådgivere.

Rasmus på 31 år er den næstældste informant og har været udsendt en enkelt gang til Afghanistan i 2010. Han har rang af konstabel og har håndteret minesøgere. Han har været hjemme i 7-8 år og har været i kontakt med tre forskellige psykologer, fysioterapeuter og en række socialrådgivere både igennem Veteracentret og i kommunalt regi.

Den yngste informant, Lasse, er 28 år og har ligeledes været udsendt en enkelt gang til Afghanistan i 2010. Han har rang af konstabel/kaptajn og har fungeret som konvojkører. Han har ligeledes haft psykologsamtaler ved to psykologer.

*Tabel 1: Informanternes udsendelseslande. Alle informanterne har været udsendt minimum 1 gang.*

Udsendelsesland	Informant: Lasse	Informant: Rasmus	Informant: Steen
Afghanistan	Ja	Ja	Nej
Irak	Nej	Nej	Ja
Kuwait	Nej	Nej	Ja
Balkan	Nej	Nej	Ja

---

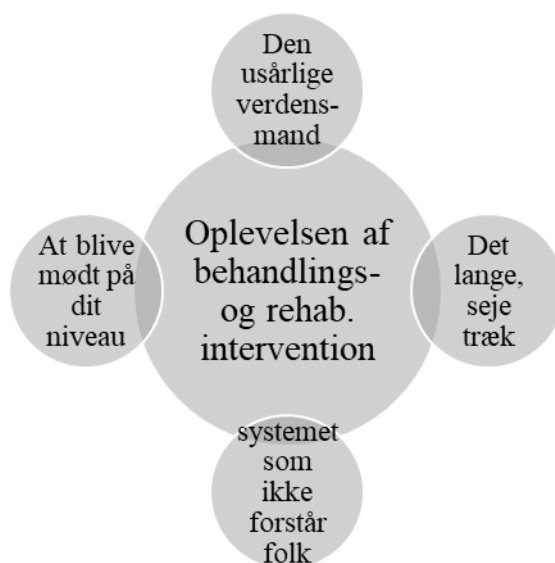
Som det fremgår af tabel 1 har alle informanterne været udsendt minimum 1 gang i de respektive lande. Rasmus og Lasse har begge været udsendt i Afghanistan, mens Steen har været udsendt i Irak, Kuwait og på Balkan. Alle informanter har været udsendt inden de officielle veteranpolitiske tiltag i 2010 (Sundhedsstyrelsen, 2010) og deraf oprettelsen af Veterancentret senere i 2011 ved den officielle vedtagelse af Veteranpolitikken. Veterancentret var ikke etableret eller optimalt fungerende på informanternes hjemsendelsestidspunkter, som kom hjem i hhv. 1997 og i 2010.

Informanterne giver udtryk for at være påvirket af nedsatte kognitive funktioner som følge af deres langvarige, kroniske PTSD og Steen har siden sin sidste udsendelse for 18 år siden været indlagt et utal af gange med hjerteproblemer. Han har ikke haft kontakt til sine forældre i en treårig periode grundet øget isolering og irritabilitet. Lasse har haft udfordringer med høje lyde, især af fyrværkeri og en hjernescanning af Rasmus' hjerne har påvist større hjerneområder med atrofi, der ifølge psykiatere med stor sandsynlighed er et resultat af hans langvarige PTSD (Andersen, 2010).

## *Hovedtemaer*

Der behandles i alt fire hovedtemaer i analysen med tilhørende undertemaer. Nedenfor i figur 2 ses en model over interviewtemaerne.

*Figur 2 Interviewanalysens hovedtemaer i gensidig samspil/påvirkning*



---

## Den usårlige verdensmand

” (...) vi er jo så meget mand så vi glemte lige os selv.” (Steen)

Den usårlige verdensmand er som tema opstået som følge af informanternes syn på sig selv efter hjemkomst. Selvforståelsen skabes under udsendelse i kraft af fællesskabet soldaterne imellem og udfordres efter hjemkomst, når fællesskabet ikke længere er en del af soldatens hverdag. Erkendelsen af, at man som verdensmand ikke er usårlig, er en proces i at forstå sig selv og en anerkendelse af et interventionsbehov. Samtlige informanter oplever umiddelbart efter hjemkomst en begyndende udvikling af posttraumatiske reaktioner og beskriver deres tilstand som surrealistisk. Lasse oplever sin hjemkomst som en blanding af at være i en tilstand af ”tung tåge eller havgus” hvor tiden har stået stille og hverdagsproblemer forekommer ubetydelige sammenlignet med udsendelsesoplevelserne. Usårlig, verdensmand, manddomsmentalitet eller mandlige stolthed er alle ord, informanternes bruger i beskrivelsen af sig selv efter hjemkomst:

”Jeg tror ikke at man som civil person ville kunne forstå... Altså hele historien med følelser, med adrenalin... Din adrenalin bliver jo skudt ind fra en hvilepuls på 60 til øh.. 180/200 slag i minuttet på et splitsekund, den følelse af skud adrenalin, du får... øhm... Til... en frygt... Til en... ærefrygt... Til en hvad skal man sige... En verdensmand, der alligevel... Man er fuldstændig usårlig” (Rasmus)

Rasmus beskriver i retrospekt sin opfattelse af sig selv under hans udsendelse, en selvopfattelse han bringer med sig hjem. Opfattelsen af sig selv som værende en usårlig verdensmand styrkes i fællesskabet under udsendelse. Et fællesskab som i Steens optik bærer præg af et traditionelt syn på manden:” Vi er stadigvæk arbejdsmæssigt, arbejdsmæssigt er vi jo tilbage i... Århundrede tallet”. Når veteranen vender hjem, medbringes den traditionelle manddomskultur og dermed selvforståelsen og tanken om, at han kan klare alle problemer selv:” Efterfølgende er du ikke bange for noget som helst” fortæller Lasse.

---

Informanterne beskriver fællesskabet i Forsvaret som helt specielt: ”*Det er faktisk sådan et broderligt øh... Fællesskab, man får, man får et familiefællesskab*” som Rasmus beskriver, hvor hele fællesskabsfølelsen underbygges i ensartethed og mentalitet: ”*Det er indoktrineret på den måde at øh... til... at sådan gør vi tingene og ensretter tingene*”. Oplevelsen af fællesskabets broderlige bånd mellem soldaterne smitter muligvis af på selvforståelsen; at man er en usårlig verdensmand i traditionel forståelse, som citatet af Steen antyder. I forlængelse heraf beskriver Steen hvordan denne fællesskabsmentalitet kommer til udtryk i udsendelsessammenhæng: ”*Når vi er derude, så er det kraftstejlme soldater og der har vi ikke plads til tudeonkler og alt muligt andet... (...)*”.

Oplevelsen af at der i udsendelsessammenhæng skal aktiv handling til at løse arbejdsopgaverne, styrker maddomsforestillingen i fællesskabet yderligere. Alvorsgraden af de arbejdsopgaver, soldaterne varetager, styrker ligeledes opfattelsen af, at der skal handles frem for føles, og bliver en del af fællesskabsforståelsen, der fordrer verdensmanden.

Arbejdets og opgavernes uforudsigelighed har mentalt været belastende for informanterne, men italesættelsen af belastningen udtrykkes først efter hjemkomsten. Dette skete f.eks. under Rasmus’ udsendelse, hvor omstændigheder medførte, at Rasmus fik pludselige, uforudsete ansvarsområder: ”*så jeg fik en minesøger, jeg ikke var trænet med, til at gå og lede efter miner (...)* Men det er jo så også resulteret i at jeg har fået en ekstrem psykisk belastning”. De uforudsete hændelser omfatter foruden dødsfald og massiv fjendtlig beskydning, pådragelse af uforudsete arbejdsopgaver, der mentalt ikke har været forberedt på eller trænet i at varetage. Det er et spørgsmål ”*om du er mand eller mus!*” som Steen påpeger i sin referering til den stærke stolthed, der ikke skal lide nederlag ved f.eks. at give udtryk for psykisk svær belastning. At påtage sig uforudsete opgaver handler også om soldaternes selvbestaltede opgavefordeling, hvor bedst egnede mand påtager sig ansvaret for udførelsen. Som Steen udtrykker: ”*Det har jo været egentlig været ganske nemt at spørge mig, om ikke jeg kunne tage mig af de døde. Jeg kørte ambulance i 6 år, jeg har set masser af døde.*”

Distanceringen af psykisk belastning under udsendelse beskriver Rasmus som en del af et forsvar: ”*Det er ren copingmekanisme (...)* Det er jo også for at distancere sig til... problemet, ikke? Det er jo ligesom når man også kalder fjenden aber”. I gensidighed kræver arbejdsopgavernes uforudsigelighed handling frem for følelse, og samtidig styrker de fællesskabsforståelsen.



---

Den usårlige verdensmand opstår i fællesskabet under udsendelse og får energi fra den tryghed, fællesskabets ensartethed og normer giver: ”(...) *hvad skal man sige, struktur og holdninger, når man er sammen med andre. Man er meget mere tryk*”. En tryghed, som måske forsvinder, når fællesskabets intense hverdag opløses efter hjemkomst og den psykiske belastning ikke længere kan distanceres. En ny forståelse af at ”*blive mand nok*” til at indrømme og håndtere sine problemer, som Steen påpeger, en proces som forhindres af selvopfattelsen som den usårlige verdensmand, der vil klare alting selv. Rasmus oplever sin hjemkomst i stil med Steen:

” *Når jeg kigger tilbage: Ja, så er jeg ikke itvivl om jeg har haft PTSD fra dag 1 af... (..) Det er bare... Selverkendelsen og selvindsigten har manglet... Hele vejen igennem, stoltheden har spærret for det.*” (Rasmus)

Hjemme kan oplevelsernes psykiske belastninger ikke undertrykkes, distanceres eller handles væk. Når interventionerne efter hjemkomst for alvor skal implementeres, medbringes fællesskabsforståelsen af opfattelsen af sig selv som en usårlig verdensmand, hvilket kan forsinke processen i erkendelsen og i at opsøge hjælp. At komme hjem fra udsendelse er en overgang fra et ubrydeligt fællesskab med faste normer og forståelser af manden, som kan klare alting, til hjemkomstens manglende fællesskab, som samlet set bekræfter mentaliteten.

## *Det lange, seje træk*

” (...) *Den lange-bane behandling, det er ikke rigtig noget Forsvaret har tilbud mig, i hvert fald...*” (Rasmus)

Informanterne oplever efter hjemkomst et manglende hensyn til den enkelte, både som individ og som en del af en gruppe. Ligeledes opleves et manglende initiativ til igangsættelsen af interventioner med en langsigtet effekt. De langsigtede interventioner omhandler b.la. kontaktopsøgende interventioner samt håndtering af informanternes individuelle oplevelser og fremtid.

Efter udsendelsesafslutning varetager Veterancentret opfølgning på soldaterne, b.la. gennem et spørgeskema, som sendes med posten 6 måneder efter soldaternes hjemkomst. Hensigten er at følge op på informanternes tilstand, men også at indsamle

---

oplysninger om PTSD- symptomer som et led i forskning (Veterancentret). Fælles for informanterne er, at de alle har modtaget skemaet, men ikke besvaret det, og at spørgeskemaet har været den eneste kontakt, Veterancentret har initieret til informanterne. Som Steen fortæller: *"Jeg har bare kigget på det og så har jeg smidt det ud"* en oplevelse han deler med Lasse: *"Jeg orkede ikke udfylde det..."*. Opfølgningen forekommer næsten ligegyldigt for informanterne og Lasse uddyber sit svar ved at sige: *"Altså generelt har jeg oplevet at der mangler en.... Opsøgende effekt... Fra Forsvaret..."*. Det tyder på at Lasse, og muligt øvrige informanter, ikke anskuer spørgeskemaet som en reel opfølgningsintervention. I Steens optik er der foruden manglende ressource andre årsager til at han valgte ikke at udfylde spørgeskemaet. Årsager, der for ham er problematisk i forsøget på intervention:

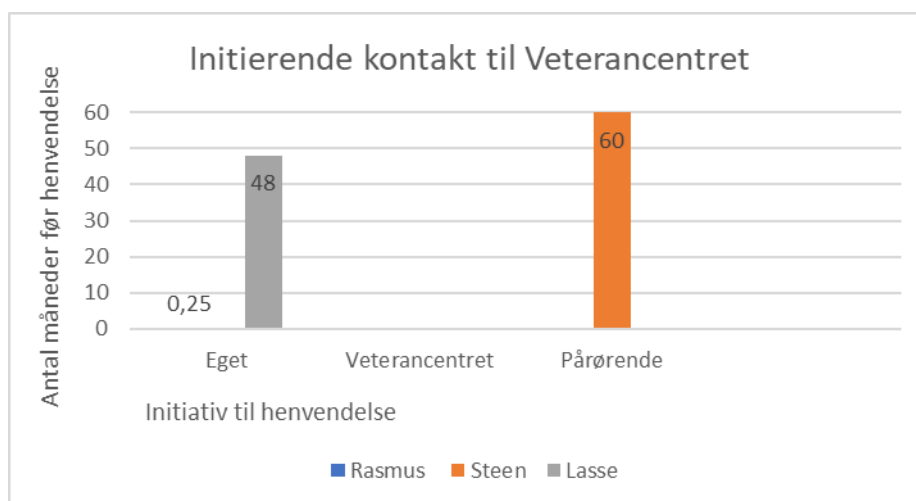
*"Det er en anonym forespørgsel, og sjovt nok så er der fortløbende numre i bunden. (...) Enhver ved sine fulde fem, selv jeg med svær PTSD, jeg kan godt sætte krydserne, sådan så det passer, så er jeg nemlig klar til at blive sendt ud igen."* (Steen)

Steen har en oplevelse af, at Veterancentrets spørgeskema er dårligt udformet fordi svarene kan manipuleres intentionelt. Ydermere mener Steen, at der ligger en dobbeltagenda til grund for udsendelsen af spørgeskemaet:

*"kommer du ind som soldat og så skal sige mmh, jeg tror sku der er en hæklefejl i kysen... (- 5) "Nåh," siger de så, "jamen så skal vi have dig fyret"... (- 4). Større er hjælpen ikke, vel? ... Det er derfor mange af dem, som har været tjenestegørende eller er tjenestegørende, dem hører du ikke om at de har PTSD. (...) Du sidder midt imellem to taburetter"* (Steen)

I Steens perspektiv har Veterancentret en skjult dagsorden i ønsket om at vurdere veteranernes tilstand. Steens oplevelse vidner om manglende tillid til systemet og de interventioner, som Veterancentret på nuværende tidspunkt har igangsat: *"Det er jo sørgeligt at man sender sådan et stykke papir ud, for det er ikke det papir værd, det er skrevet på"*. Steens manglende tillid rummer måske også en følelse af, at forsøget på at vurdere tilstanden gennem et spørgeskema ikke er et oprigtigt forsøg på at intervenere med veteranens bedste for øje.

Figur 3: henvendelsestidspunkt og initiativ til Veterancentret. Hver farve angiver en informant, hvis navn står over søjlen sammen med antal måneder før henvendelse



Som det fremgår af figur 2 går der henholdsvis 4 år for Lasse og 3 år for Steen før de igen er i kontakt med Veterancentret efter udsendelsen af deres spørgeskema: ”når man går og gemmer på tingene så længe, så bliver det også meget svært at få det åbnet op” som han siger. Rasmus tager som den eneste selv kontakt til Veterancentret en uge efter sin hjemkomst, længe før spørgeskemaet sendes ud.

Samtlige informanter beskriver behovet for det opsøgende arbejde som en vigtig del af den primære intervention, som i Lasses optik særligt vedrører de, som ikke selv kan initiere kontakten: ”... Og jeg tror bare at de typer.... At det er vigtigere at få fat i, fordi de stærke typer, jamen de skal nok selv opsøge det”. Lasse betragter dem, som selv opsøger kontakten som ”stærke typer”, fordi de i hans optik er nået ud over sine egen stolthed af at ville klare alting selv:” Dem, der er kommet videre, dem der ved ”okay det her det.... Der er noget galt her- jeg kan mærke det inden i mig selv... Jeg skal have noget hjælp. De skal nok selv søge det”.

Initieringen af hjælp fra Veterancentret kan være en håndsrekning til de hårdest ramte veteraner, der ikke har et socialt netværk eller ressource til selv at række ud.

Manglende initierende kontakt giver endvidere ikke informanterne mulighed for at italesætte problemerne: ”... Og det er den samme opsøgende... øh... opsøgende effekt som jeg vil efterspørge til veteranerne, fordi man har en tendens til at sige ”ja men det går sku nok, ikke?”. Lasses forståelse kan sættes i relation til den førnævnte verdensmandsmentalitet, der kan risikere at blive en barriere for veteranernes egen opsøgning af kontakt og blive styrende for veteranernes håndtering af deres problemer. Den symbolske værdi i ikke at tage kontakt kan potentielt betyde, at informanterne får en negativ oplevelse af at Forsvarets engagement i dem efter udsendelse eller få

---

en utilsigtede fastholdelse af veteranen i sin egen forståelse af sig selv som en verdensmand, der kan klare tingene selv.

Hvis Veteracentret initierede kontakten kunne det i Lasses optik også bidrage positivt til en øget selvrefleksion over sin egen tilstand og måske opdagede, at man havde brug for hjælp:

*” (...) Jeg (har) ikke selv følt at jeg har haft brug for det, men hvis nu der var en som ringede og sagde: hvordan har du det? Så kan det være at jeg faktisk opdagede, ubevidst, at der var noget, jeg havde brug for” (Lasse)*

Kontakten til veteranerne kunne også være en måde at bede veteranerne om at forholde sig til sig selv og mærke efter, som Lasse påpeger. Det er tydeligt at kontakten fra Veteracentret på mange niveauer er en mangel, ikke blot med tanke på risici for de hårdeste ramte, men også med tanke på at øge veteranernes opmærksomhed på deres egen tilstand.

Overordnet har den opsøgende kontakt vist sig at være en stor del af det lange, seje interventionstræk som informanterne ikke oplever implementeret i praksis. Det har også været det, informanterne tydeligst giver udtryk for har manglet i deres oplevelse af behandlingssystemet. Særligt Lasse fortæller om den mangelfulde opsøgende kontakt:

*” Fordi det jeg tror der mangler, det er opfølgning på alle de her, som virkelig... Der er virkelig slemt skadet. Og det gælder også folk helt tilbage til Balkan. For de er stadig derude” (Lasse)*

Den symbolske værdi i at opsøge kontakt kan være udtryk for et ønske om at bibeholde en relation, der anerkender veteranens del af fællesskabet, hvor der passes på hinanden. Ønsket om opfølgning har for Lasse og øvrige informanter en omsorgsværdi, der kræver vedholdende rutine mange år efter udsendelsens afslutning. Lasses påpegning kan relateres til Steen som først et årti efter sin hjemkomst har en succesfuld oplevelse med psykoterapi.

Udover at informanterne efterspørger et større opsøgende arbejde fra Veteracentret, oplever de også generelt at interventionerne på længere sigt mangler effekt: *” De har jo hjulpet meget her-og-nu (...) men de har ikke... Jeg synes ikke man har lagt op til at tage den lange bane. Det lange, seje træk”*. Rasmus' oplevelse repræsenterer både sin oplevelse med Veteracentrets psykoterapeutiske forløb, men også Forsvarets håndtering af veteranernes individuelle behov i en bredere forståelse, som i hans op-

---

tik mangler en langsigtet virkning, der inkluderer veteranen. Steens oplevelse af inkludering af ham, som person, viser han med tegnsprog: ”*Det kan du ikke høre, men jeg viser lige et stort nul!*” fortæller han. Lasse oplever ligeledes som Steen, at der ikke er nogen inkludering af individet i interventionerne på længere sigt: ”*Det virker ikke som om at der er en individuel plan*”.

Inkludering af individet i langsigtede interventioner forudsætter en kontaktopfølgning, der følger med i veteranens tilstand og udvikling og inkluderer veteranens behov i interventionssammenhæng. I Lasses optik har Veterancentret gode, uddannelsesmæssige tilbud, men ikke for individet med posttraumatiske reaktioner:

*”Forsvaret kan generelt lære af deres oplevelser osv. Og det er de rigtig gode til. Når folk bliver ramt af... Depression og... Alle de ting. Det er forsvaret ikke specielt gode til at håndtere”.* (Lasse)

Oplevelsen her afspejler måske Veterancentrets manglende kundskab at kunne se og inkludere enkeltindividet i interventioner, der er tilpasset den enkelte soldat. Behovet for interventioner rettet mod det lange, seje træk handler for informanterne generelt om at opsøge og inkludere enkeltindividet i hans egne forestillinger eller ønsker for fremtiden.

Dette punkt rettes især for Lasse og Rasmus mod deres oplevelse af pludselig afskedigelse efter hjemkomst. Afskedigelserne skete som følge af en økonomisk nedskæring i Forsvaret og en diskusprolaps, Rasmus erhverver sig i forbindelse med sin uforudsete håndtering af minesøgeren:

*”Jeg øh.. skal være soldat, det var min plan. Jeg havde en hel plan, jeg ville Forsvaret (...) det var det, jeg skulle og det var min karrierevej. Og så øh.. Jamen det var sku ikke så godt. Men heldigvis havde de (Veterancentret) lige sådan et afklaringsstilbud”* (Rasmus)

Rasmus har en oplevelse af at stå alene efter hjemkomst, særligt fordi han som resultat af sin rygskaade tvinges ud af Forsvaret, som kun kan viderehenvise ham til et jobafklaringsstilbud i kommunen uden anden rehabiliteringsintervention. Rasmus' oplevelse af at stå alene uden et individuelt samtaleforløb med Forsvaret/ Veterancentret ses også i kraft af Lasses afskedigelsesoplevelse:

---

*”Jeg tror måske at jeg kunne have haft gavn af at man lavede... At man... Nu hvor man fyrede os alle sammen, lavet en lidt bedre øhm... (- 4) indsigt i individet, Fordi ellers var vi jo bare et hold, der skulle udskibes og det var det” (Lasse)*

Lasses skuffelse over at måtte stoppe sin karriere uden afklaringsamtaler for fremtiden kunne også afspejle manglen på eller savnet af at blive opfattet som enkeltindivid med egne mål og drømme, ikke ”bare et hold” som skal udskibes.

## ***Et system, som ikke forstår folk:***

*”De her udvalg, de har ikke selv været veteraner, så de forstår ikke hvad der virker...” (Lasse)*

Informanterne oplever generelt et system, hvor der skal kæmpes for at få behandling. Især Steen, som arbejder med veteraner, har oplevet at skulle træde i karakter, for at få behandling:

*”Men som jeg også sagde før: man skal have ressourcerne til det, når de siger nej, at man så siger til dem” hallo! Stop det pjat, der. Jeg skal bruge en, det er nu. Find ham (...) Nogle gange, så synes jeg, at... At det er... (- 5) påfaldende at man virkelig skal træde så hårdt engang imellem. Men det skal man...” (Steen)*

Steen etablerer kontakt til Veterancentret på andre veteraners vegne, veteraner som ikke har ressource til at ~~træde i karakter~~ og bede om hjælpen. I hans optik forstår systemet ikke den PTSD-ramte veteran: *”Når man er virkelig ramt af PTSD, og selv sidder i det, så kan man sku ikke håndtere sig selv”*. Informanterne oplever den manglende forståelse af veteranen på mange niveauer, heriblandt hvordan PTSD-symptomerne i praksis påvirker ressourcemængden negativt:

*”Forståelse for at en krigsveteran der er øh... (...) inde i en depressiv periode ikke skal sættes i jobprøvning i en børnehave eller sådan noget hvor det larmer meget og sådan noget (...). En jeg har været udsendt med han blev sendt i jobprøvning på et begravelseshjem. Han var dybt traumatiseret af PTSD og så blev han sendt i prøvning på et begravelseshjem” (Lasse)*

---

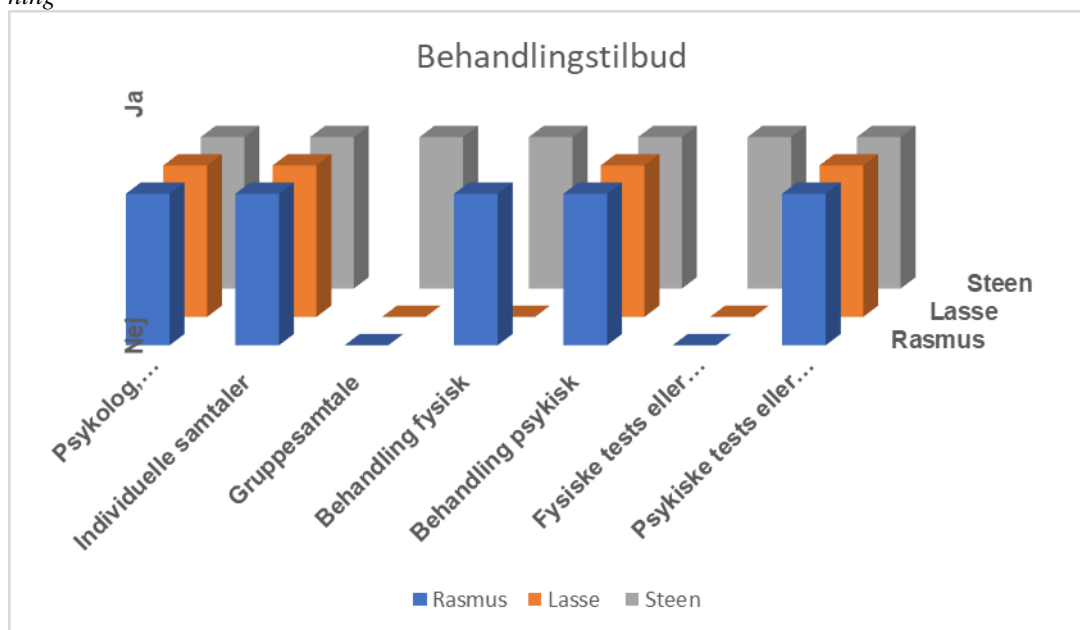
Lasse omtaler systemets manglende forståelse i arbejdsrelateret sammenhæng, hvor veteranerne, som en del af Veteracentrets rehabiliteringsinterventioner, henvises til kommunale jobprøvnings- og afklaringstilbud. I hans øjne skyldes mange af de fejlede og katastrofale jobprøvnings- og afklaringstilbud for PTSD-ramte veteraner en mangelfuld kommunikation imellem instanserne: ”Jeg tror der mangler en kommunikation på den brede front til at sige godt: Vi har fået en veteran ind... Vi refererer ham sku lige videre til forsvaret i stedet for”.

Informanterne oplever altså at systemets kommunikation og forståelse for veteranens PTSD-tilstand og ressource ikke afspejles i interventionerne, f.eks. at der skal kæmpes for at få igangsat interventioner eller de rehabiliterende interventioner i kraft af jobprøvnings- og afklaringstilbud i kommunen. Omvendt oplever informanterne generelt, at interventions- og afklaringstilbuddene i sig selv er gode. Tilbud, informanterne finder rigtig brugbart, og som de alle har gjort brug af:

*” Altså, det er jo en af de ting, jeg godt kan lide ved forsvarets hjælp, det er de har sagt: psykologstøtte, det har du resten af dit liv. Du betaler ingenting” (Lasse)*

Lasse beskriver psykologstøtten, et tilbud han har gjort brug af et par gange efter sin hjemkomst, senest i 2016. Som det fremgår af figur 3 har alle informanterne gjort brug af flere tilbud, herunder psykologhjælp, fysioterapi og socialrådgivning.

Figur 4: Informanternes behandlingstyper i Veterancentret. Alle tre informanter har ved henvendelse fået den ønskede interventionsform, herunder fysioterapi, psykologhjælp, lægehjælp og socialrådgivning



Selvom interventionerne under udsendelse samt tilbud om livslang behandling i Veterancentret, har informanterne en oplevelse af at behandlingssystemet, som varetager interventionerne, er ”et system som ikke forstår folk”. Den manglende forståelse, som Lasse oplever, er en modsætning til de positive ytringer om tilbuddene, som han blandt andre har påpeget. Oplevelsen af tilbuddene synes at være individuelt vurderet, men alle er enige om, at systemet ikke forstår veteranen:

*”men forståelse for veteranen synes jeg mangler stadigvæk. Og det gør den, fordi man kommer oppe fra og kigger nedad... (...) og det er ikke altid nemt at få perspektivet derfra.” (Steen)*

Steens oplevelse af den kløft, som opstår mellem systemet og veteranen handler i høj grad om at have forståelse for den PTSD-ramte veteran og dennes behov i øjenhøjde, måske i en større overskuelig praksis, som Lasse påpeger: ”Man har brug for den mere praktiske anvendelse” og uddyber samtidig at ”du kan hurtigt blive mødt af en mur af bureaukrati... Altså du ved sådan... Så gør vi det og så gør vi det... og det skal være i orden”. På Lasses hold arrangerer Veterancentret et teambuilding-kursus efter hjemkomst, et tilbud, Lasse finder irrelevant efter en seks måneders lang udsendelse: ”så blev vi sendt på teambuilding-kursus. Vi havde lige været i krig. Altså... Det er jo noget malplaceret”.



---

Den manglende praksisforståelse som Lasse oplever, afspejles også i udsendelses-sammenhæng, hvor Lasse påpeger den manglende praksisforståelse for psykisk sårbarhed:

*”det, der ville være rigtigt godt for forsvaret, det ville være at få noget... (...) psykologiundervisning med ind over for officererne, så de også kan anerkende.... Problemområder... (...) men også gøre at øh... De nærmeste overordnede er i stand til at analysere deres folk bedre.” (Lasse)*

Lasse omkredser her problematikken i fællesskabsmentaliteten og behovet for en praktisk forståelse, som kan omsættes til virkelighed. At kunne anvende generelle symptombilleder i praksis er en forudsætning for at kunne intervenere, f.eks. som i udsendelsessammenhæng, hvor de ledende officerer har ansvaret for deres mand-skabs fysiske og psykiske helbred. Både Steen og Lasse har oplevet, at officererne ikke genkender symptomer eller tager ansvar for italesættelsen af psykologiske problemer og symptomer: ”officeren hele tiden skal sørge for sin røv den er ren (...) og derfor så er det nemmere at lade krigeren passe det, som de kan”. Overordnet set skyldes kløften mellem systemet og veteranen en grundlæggende mangelfuld praksisforståelse for veteranen, som citatet af Steen vidner om, men også en praktisk interventionsanvendelse, der ikke er underlagt af bureaukratiske procedurer, men faktisk ser individet:

*” ... Så satte de sig ned med en 21-årig knægt og sagde: ”Hvad vil du gerne lave? Hvad vil du gerne?” ... (Rasmus svarer) ”et togkort...” ... ”okay fint!” ... I stedet for at sige: ”ja, men udover det... Hvad skal du efterfølgende? Du skal jo ikke være ufaglært” (Lasse)*

Lasses oplevelse afspejler, at hans interventionsbehov ikke mødes, eller at hans frustration over at være blevet afskediget ikke ses eller tages hånd om ved at tale om alternative karriereveje. Lasses oplevelse bunder måske i manglende på fokus på ham som individ: ”Fordi ellers var vi jo bare et hold, der skulle udskibes og det var det”. Følelsen af at være alene med sin egen fremtid skaber for Lasse måske en afmagt overfor systemets håndtering. Rasmus har en lignende oplevelse af at skulle skabe sin egen intervention og fremtid: ”Jeg har selv skulle finde vej fra A til B. Og det er ikke altid nemt, når at man ikke har kort.” Det centrale i Rasmus’ beskrivelse er behovet for en guide eller håndsrækning et initiativ, vilje og forståelse for ham som veteran med PTSD. For både Rasmus og Lasse har de stået med en følelse af at være alene omkring sin egen behandlingsintervention og manglet en guide til at na-

---

vigere i tilbuddene og at skulle bede om deres iværksættelse. For veteraner med PTSD kan overskueligheden i tilbuddene være en kraftanstrengelse, hvilket yderligere udfordres i kravet om aktivt at bede om og begrunde sit behov for hjælp - en resource som en PTSD ramt og verdensmand måske ikke besidder. Steen angriber samme problemstilling som Rasmus, idet han analogisk beskriver sin oplevelse: ”*Man kan trække hesten til truget, men man kan ikke tvinge den til at drikke*”. Forståelse for veteranen og en praksisomsætning af symptombillede er nøglen til intervention, som Steen påpeger.

## *At blive mødt nede på dit niveau*

*”Det nytter bare ikke noget når du ikke kan møde folk på deres niveau”*  
(Lasse)

Selvom informanterne har taget kontakt til Veterancentret og fået behandling derigennem, har oplevelsen været, at strukturen og praksisanvendt forståelse af veteranen grundlæggende har manglet i systemets varetagelse af intervention. En af årsagerne i informanternes optik, er de niveauer, de ansatte og veteranerne forstår problematikkerne ud fra, og som ikke mødes i praksis.

I forlængelse af Lasses ovenstående citat oplever han at blive mødt af ”*den bureaukratiske mur*” og formelle kommunikationsform: ”*Fordi de ikke er i stand til at møde folk på gulvet... I samme grad... (...)*”. Lasse oplever at kommunikationen med de sagsbehandlere, som f.eks. sidder ved telefonen eller deltager i møder om igangsættelse af interventioner, ikke er i stand til at forstå veteranen og møde ham med en klinisk praksisforståelse:

*”Altså det er rigtig fint at forsvaret har sagsbehandlere, det skal de bare have, og selvfølgelig skal de også være med ind over til ligesom at hjælpe hvis det er en socialt udsat veteran... (...) og jeg har også hørt rigtig mange tilfælde hvor de har hjulpet... men... det nytter bare ikke noget når du ikke kan møde folk på deres niveau.”* (Lasse)

Lasse omtaler her systemets møde med veteranen, som mangler indsigt i de kognitive begrænsninger, der følger med veteranens PTSD-diagnose.

Sagsbehandlerne, som varetager socialområder og juridiske interventioner, bliver måske den synlige praktisering i systembureaukratiet, der strukturerer intervention i systemets forståelse. Informanterne giver udtryk for at mangle forståelse eller forsøg

---

på at opnå en forståelse, som kan bringe kommunikationen og interventionen ned på niveau:” *hun fattede mig ikke, altså det gjorde hun vitterligt ikke, men hun gjorde sku et forsøg. Øh... Hun kunne godt se at den her var rusk-ravende gal og hun var ude på dybt vand...*” Rasmus’ oplevelse af at han bliver forsøgt forstået og at socialrådgiveren ser ham, bringer interventionen til et helt andet niveau; en praksisnær forståelse af Rasmus og det niveau, han befinder sig på. Ligeledes oplever Rasmus, at hans privatpraktiserende læge har gjort en kæmpe forskel:

*” min praktiserende, private læge har gjort en kæmpe forskel. Han har snydt og bedraget i systemet, hvor han kunne, for at liste mig ind ad bagdøre til det ene og til det andet, som jeg ikke kunne få lov til...”* (Rasmus)

Rasmus’ positive oplevelser med sin privatpraktiserende læge og socialrådgiver er begge udtryk for at blive mødt og set på et niveau, der tager afsæt i Rasmus og hans livssituation med forståelse for hans fysiske og psykiske problemer. Lægens ”snyderi” er paradoksalt for oplevelsen af systemet som bureaukratisk, hvilket synes at give en indsigt i, at vejen til forandring starter gennem handling og ikke nødvendigvis i juridisk lovgivning og reglementer. Rasmus’ positive og tillidsfulde relation til sin læge kan være et fundamentalt udgangspunkt for virksom og forandringsfordrende interventioner.

At bringe interventioner på niveau ses også i især Rasmus’ og Steens møde med de upolitiske organisationer Team Veteran og Veteranstøtten, som er drevet af frivillige og pårørende til veteraner. Igennem Veteranstøtten har Steen haft mulighed for at rejse tilbage til Serbien sammen med andre veteraner, der har været udsendt tilbage i 1990’erne:

*” På en af Veteranstøttens ture, var jeg faktisk på sindssygehospitalet i (bynavn), Og øh (...) nu rejser alle hårene på mig! Øh... Det er ... (-9) det var sindssygt godt. (...) Jeg tror det er sundt at komme ned og kigge, det er sundt at komme ned og se nogle af de ting...”* (Steen)

På en af sine i alt syv ture med Veteranstøtten vender han tilbage til et af de krigsområder, hvor han har haft flest traumeoplevelser. Steen fortæller, at han på vej op mod bjergområdet er angst for at vende tilbage:

*”Og så gik vi derop af. Og jeg ved ikke om du kan forestille dig det. Jeg er ikke helt lille, og øh, han var kæmpe stor. Vi gik faktisk og holdte hin-*

---

*anden i hånden på vej op og vi græd begge to på vej op mod... Det var så skræmmende at skulle gå derop..." (Steen)*

Oplevelsen af at vende tilbage beskriver Steen som angstprovokerende, men også fordrende for sit psykiske velbefindende på længere sigt: ”mine mareridt fra (*bynavn*), de forsvandt efter jeg havde været dernede og se øh... Hvad skal man sige... At de havde det godt dernede.” Steens deltagelse i turen har givet ham mulighed for at generobre kontrollen over sine traumer i et fællesskab med andre, tidligere udsendte veteraner, som alle er på samme niveau. Det, at Steen og hans soldaterkammerat holder i hånd og græder, vidner måske om, at de i fællesskab har rummet glemte eller distancerede reaktioner og følelser, som i fællesskab rummes og kontrollen slippes. Steens oplevelse af, at han trodsede sin frygt for at vende tilbage til krigsområdet i Serbien og efterfølgende fik psykisk oprejsning, ses også i Ramus’ første træning i Team Veteran:

*”Og jeg lå i fosterstilling på jorden og jeg græd af smerter i min ryg og jeg skal komme efter dig... (...) men derfra tog det sådan set fart, ikke? Stille og roligt... og... øh... Og fandt egentlig ud af egentlig hvorfor man løb... øh, stille og roligt... Og at det gjorde godt.” (Rasmus)*

Rasmus’ første træning i Team Veteran er en grænserykkende og følelsesmæssigt tung oplevelse, som på sigt har gavnet hans egen selvforståelse og psykiske tilstand. Omvendt synes Team Veteran, i Rasmus’ oplevelse, at have formået at anvende en generel indsigt om veteraner med PTSD til en praksis, hvor fællesskabet bærer hinanden videre, præcis som i Forsvaret, og fastholdt et mål og overblik for veteranen, som er en generel kerneproblematik for individer ramt af PTSD.

Fælles for Rasmus’ og Steens oplevelse er at de begge slipper kontrollen og i kraft deraf indser, at den ikke tjener andet formål. Normalisering af følelser, tanker og reaktioner i fællesskabet skaber måske mere albuerum til at lade ”den usårlige verdensmand” opleve frygt ved at genaktivere en skadet ryg eller genopleve traumet uden emotionel distancering. Med hjælp fra fællesskabet får begge en håndsrækning fra en ligesindet veterankammerat på vej op ad bakken.

Rasmus’ deltagelse i Team Veteran beskriver han som ”en life-saver”, fordi han er blevet mødt nede på et inkluderende niveau i et fællesskab af psykologen, lægen og personlige trænere, som alle har haft forståelse for veteranen:

*”jeg havde ikke brug for en masse spørgsmål om, hvordan jeg føler, jeg har det, når jeg taler om noget... Det, jeg har haft mest gavn af har været*

---

*at snakke med Henrik og Mathias (psykologerne i Team Veteran) og jeg har sagt: ” jeg har det sku... Jeg synes sku det er noget lort” og de siger ” ja, det kan jeg sku godt forstå” (Rasmus)*

Rasmus oplevelse af at interventionstilbuddet virker er måske netop fordi han mødes og anerkendes i hans behov og på niveau. Det, at blive mødt på niveau i fællesskab og forståelse i Team Veteran omtaler Rasmus som unikt og har haft den langsigtede virkning, han ikke har oplevet i Veterancentret: ” *Vi har et mål, vi har et fokus. Vi har noget, vi skal opnå. Det synes jeg ikke rigtig at man har gjort andre steder*”. Interventionen har for Rasmus også virket i det lange, seje træk:

*”Den bølge den ridder man stadigvæk... lidt på, den dag i dag... Hvad skal man sige... Overskuddet, lysten, viljen til livet, øh... Komme derudaf.”* Team Veteran har fået Rasmus til at vokse: ” *de får dig til at blomstre på din indre kriger*” som i et bredere perspektiv kan forstås som at veteranernes viljestyrke til at gennemføre et maraton og det videre liv faciliteres i Team Veteran. Blomstringen sker på baggrund af en forståelse for og af den enkelte veteran og hans niveau, som bindes sammen i et fællesskabsmiljø alle kender og er tryk i.

Hverken Team Veteran eller Veteranstøtten er officielle behandlingstilbud, men har en behandlingsintervenierende effekt på veteranerne, måske fordi organisationerne formår at skabe en tillidsfuld relation og forståelse for veteranen i øjenhøjde. Rasmus omtaler Team Veteran som ”*hjælp til selvhjælp*” hvilket måske er essensen i organisationernes succes med at bringe interventionen på niveau med veteranen og lade forståelse for den PTSD-ramte veteran gå forud for praksisimplementeringen af interventionen:

*” Vi har et mål, vi har et fokus, vi har noget, vi skal opnå. Det synes jeg ikke rigtig at man har gjort andre steder. Ikke i den lægelige behandling, eller hvad skal man sige, eller psykologerne har tilbudt... øhm... Jeg synes meget af den vej, jeg har fundet, er noget, jeg selv har måtte, hvad skal man sige... Komme ud og sige ”nu gør vi det her, så gør vi det her” (Rasmus)*

”*hjælp til selvhjælp*” opstår som følge af, at Rasmus og Steen selv udvikler redskaber til at håndtere deres hverdag, en indirekte interventionspraksis hvor de guides af organisationer, der har kendskab og forståelse. Paradoksalt oplever Lasse, at Veterancentret mangler den samme praktiserede forståelse af veteranerne, som udspringer i deres niveau: ” *den der følelse af, jamen, det kan godt være at du... er... åben og du*

---

*siger at du forstår mig og det var da også forfærdeligt. Men du forstår det ikke". Den grundlæggende forskel i organisationernes og Veterancentrets praksis er på et symbolsk plan et specifikt kendskab til veteranen med PTSD, en forståelse de frivillige eller pårørende har erhvervet sig gennem erfaring og indsigt i, at PTSD har forskelligt udtryk og grupper:" Et almindeligt menneske kan godt have PTSD-symptomer og få PTSD af fx et biluheld, men det er stadig en hel anden form for belastning, ik'? det er et biluheld. Du kan nærmest summere det op til én samlet hændelse, ik'?"*. Lasses manglende forståelse og Rasmus' skildring af diversiteten i traumetyper synes at omkredse den problematik, der opstår, og er barriere for at blive mødt på niveau og iværksætte interventioner.

Interventionspraksis synes at omfatte en vilje fra både system og veteran i en proces, hvor veteranen vækker sin indre kriger forudsat at systemet eller interventionsinstansen møder veteranen på niveau, med forståelse og indsigt.

Informanterne har været igennem en vækkelse af deres *indre kriger* fundet strategier, de bruger i hverdagen for at generobre magten over PTSD'en. Rasmus justerer op og ned på den energi, han lægger i sine arbejds-, familie- og interesseområder og Lasse taler åbent omkring sin tilstand:" *Jeg tror ubevidst så siger jeg til mig selv: der er noget galt. Så snakker jeg åbent om det.*" Steen finder sit arbejde med at hjælpe andre veteraner meningsgivende:

*" Har vi en veteran, der er dårlig eller noget, kommer på Veteranhjemmet eller de ringer til mig og så siger "Vi har en kammerat her, kan...?" ja selvfølgelig kan de det, så ringer jeg til Veterancentret. Og så får vi det den vej igennem. Så skaber vi hjælpen. " (Steen)*

Fællesskabet har en helt unik betydning for veteranen, hvori hjælpen kan findes og interventioner implementeres med succes, en praksis, som Team Veteran og Veteranstøtten Tilsyneladende praktiserer. "*Veteraner hjælper veteraner*" som Steen siger, en virksom intervention som måske netop italesætter behovet for dybdegående vilje til at forstå veteranen og betydningen af hans PTSD-symptomer i hverdagen for virksom intervention. Interventionen starter i fællesskabets syn på soldaten, som en usårlig verdensmand og ender i en praksisforståelse af selvsamme verdensmand.

---

## Diskussion

De kommende afsnit præsenterer opgavens diskussion. Først sammenfattes overordnede analysefund hvorefter en diskussion af alle fire analysetemaer følger. Hvert diskussionsafsnit er bygget op omkring en diskussion af egne fund, som derefter sammenlignes med øvrige undersøgelser og forskning og afslutningsvist sammenholdes med opgavens teorier.

### *Sammenfatning af fund*

Nærværende opgave har ønsket at undersøge danske krigsveteraners oplevelse af behandlingssystemet gennem problemformuleringen: *Hvordan oplever danske veteraner de behandlings- og rehabiliteringsinterventioner, der tilbydes efter hjemkomst og inkluderes deres individuelle traumeoplevelser i denne praksis?*

Danske veteraner oplever de behandlings- og rehabiliteringsinterventioner, de tilbydes efter hjemkomst, som mangelfulde, udsigtsløse og uden effekt. Det opleves som om at kun de mest ressourcestærke veteraner, der selv kan rette henvendelse til systemet, får mulighed for at få støtte og hjælp. Veteranernes individuelle traumeoplevelser inkluderes ikke i denne praksis og der opleves en generel mangel på indsigt, hvad soldaterkultur og PTSD-symptomer angår.

Undersøgelsens empiriske materiale er analyseret med afsæt i IPA-metoden, hvor fire temaer har vist sig i informanternes oplevelse af interventionerne: Den usårlige verdensmand, det lange seje træk, et system, som ikke forstår folk og at blive mødt nede på dit niveau. Analysens fund har dannet baggrund for en række spørgsmål og mulige sammenhænge, som ønskes videre belyst og udforsket.

Et centralt og interessant perspektiv på informanternes oplevelse af behandlings- og rehabiliteringsinterventionerne har været det fokus, de alle har lagt på deres administrative håndtering. Interventionstilbuddene i sig selv oplever informanterne subjektivt og overvejende positivt, men lægger energi i oplevelsesbeskrivelsen af hvordan administrative forhold påvirker interventionsimplementeringen og et succesfuld oplevelsesudfald. Oplevelsen drejer sig således ikke blot om interventionstilbuddene i sig selv, men hele systemhåndteringen og implementeringen af interventionerne. Ud fra dette fokus udvikler analysen sig i flere komplekse og interessante retninger. Informanterne beskriver b.la. deres oplevelse af militærfællesskabets stærke kulturforståelse, som både under og efter udsendelse påvirker informanternes selvopfattelse.

---

Den stærkt manddomsprægede usårlighedsopfattelse i militæret udfordrer i informanternes optik selverkendelsen af psykiske problemer og forhindrer den opsøgende kontakt til den relevante interventionsmyndighed, Veterancentret, som heller ikke initierer kontakt med veteranen efter hjemkomst. Informanterne oplever et behandlingssystem, som ikke forstår dem, og derfor ikke inddrager deres individuelle behov i rehabiliterende interventioner. Informanterne udtrykker i den forbindelse afsavn af fremtidige planer for dem, som individ, når de efter udsendelse kommer hjem med fysiske og psykisk belastning eller afskediges fra Forsvaret. Systemet, som ikke forstår informanterne, afspejler i deres optik en manglende indsigt og praksisforståelse af PTSD og veterankulturen, som bl.a. medfører en kløft mellem system og informant, der i visse sammenhænge perciperes af informanterne, som manglende forståelse fra systemets side.

## *Diskussion af fund fra analysetemaet den usårlige verdensmand*

Som det fremgår af analysen, oplever veteranerne et stærkt og ubrydeligt broderskab i Forsvaret, hvor soldaterne under udsendelse ”indoktrineres” i fællesskabets kultur, et tilhørsforhold man som civil person aldrig vil kunne forstå, som Rasmus påpeger. Informanterne omtaler fællesskabskulturen traditionelt funderet i manddomsmentalitet og stolthed, som styrker forestillingen om den usårlige verdensmand, der medbringes efter hjemkomst. Usårligheden bliver et paradoks i udsendelsens behov for den handlende soldat der arbejder sammen i fællesskab for at overleve, hvor der *ikke er plads til tudeonkler*, som Steen påpeger. Arbejdsforholdenes uforudsigelighed resulterer ydermere i psykisk belastning, hvor fællesskabets kodeks, loyalitet og manddomsforståelse gør det svært at udtrykke belastning. I opgavernes uforudsigelighed mødes et andet kompleks, nemlig Veterancentrets uddannelse og forberedende undervisning af stresshåndtering til udsendelse og dens aktive udøvelse i udsendelsesmiljøerne.

Forsvarets større anerkendelse af psykisk belastning, som Steen pointerer, forbliver utrænnet i den mest relevante praksis, nemlig udsendelsens stressbelastning. Ydermere bliver usårligheden måske også et karakteristika for det fællesskab, der handler sig



---

ud af problemerne og hvori verdensmanden skabes, men som efter hjemkomst står alene tilbage. Her er distancering af psykisk belastning ikke længere en nødvendighed for overlevelse eller en fællesskabsnorm og bearbejdningen bliver pludselig svær at rumme. Den usårlige verdensmand er en sårbar verdensmand efter hjemkomst, navnlig fordi hans stærke fællesskabsidentitet i veterankulturen fortsat pulserer, men ikke mødes og bekræftes, fordi fællesskabets hverdagspraksis er opløst.

Veteranfællesskabets stærke kultur findes også i Tuborgh (2011) og Veterancentrets (2014) undersøgelser, hvor veteraner omtaler fællesskabet som ubrydeligt, udefrakommende civile ikke vil kunne forstå. Veterancentrets (2014) fremstilling af fællesskabet i Forsvaret bruges til at fremhæve anerkendelsesbehovet af veteranerne som gruppe, hvorved forståelsen for deres behov tydeliggøres. Paradoksalt nok kan manglende anerkendelse eller viden om veterankulturens manddomsforståelse og stolthed bremse interventionen til de, der har behov. Tuborgh (2011) finder i sin interviewundersøgelse, at veteranerne af frygt for stigmatisering og at blive fremstillet som ”svag” ikke opsøger behandlingssystemet. Denne holdning ses også lidt parallelt hos især Rasmus, som forklarer at hans egen selverkendelse og stolthed har spærret vejen for hans opsøgning af hjælp. Ønsket om at være usårlig, stærk og ikke at tabe ansigt, enten overfor andre veteraner, samfundet eller sig selv, er en central del af den generelle kultur i veterangruppen. Derfor er dette element også en del af den årsagssammenhæng, der er for veteranernes manglende kontaktopsøgning. Forholdet mellem forståelse for veteranfællesskabet og veteranen med PTSD og de forventninger, der stilles til den hjemvendte synes at være uoverensstemmende. Netop indgående kendskab til og forståelse for veteranen beskriver Yeomans og Ross (2016) som nødvendigt for at møde veteranen. Veterankulturs selvforståelse påvirker kommunikationsformen- og indholdet internt i gruppen påpeger Yeomans og Ross (2016), hvilket også kommer til udtryk i nærværende opgave. Særligt efter hjemkomst bliver det tydeligt hvordan informanternes verdensmandsopfattelse spænder ben for at give udtryk for deres psykiske problemer og at række ud: *Selverkendelsen og selvindsigten har manglet... Hele vejen igennem, stoltheden har spærret for det.*

Informanterne i nærværende opgave samt veteranerne i Tuborghs (2011) og Veterancentrets (2014) undersøgelse deler alle en forestilling om, at ingen civile er i stand til at sætte sig ind i veterankulturen, hvis de ikke selv har oplevet det. Denne overbevisning kan meget vel blive blokerende for behandlingen, hvis veteranen føler sig mødt af manglende forståelse. Dette påpeges b.l.a. af Yeomans og Ross (2016) samt True,

---

Rigg og Butler (2015) som pointerer, at interventionsbehandlerne må være bevidste om veterankulturens kodeks, normer og værdier, som kan have en behandlingsafholdende påvirkning. Ydermere kan frygten for stigmatisering og at blive mødt med manglende forståelse, utilsigtet bekræftes ved behandlernes manglende forståelse og kendskab.

Veteranernes manglende opsøgende kontakt og systemets indirekte bekræftelse af deres frygt, skaber en afstand mellem veteran og system, hvor veteranen med PTSD får forsinket hjælp (Schnurr et al., 2012). For at undgå denne udvikling påpeger Maguen et al. (2014) hvordan manglende kendskab til PTSD og kulturforståelse blokerer for tidlig intervention og forværrer fremtidsudsigterne for kroniske PTSD-tilstande for veteranerne. Selvom andre forskningsfund peger i retning af, at manglende kendskab til veterangruppen kan afholde veteranerne fra opsøgende kontakt eller resultere i ineffektiv interventionsbehandling, adskiller Maguen et al.'s (2014), True, Rigg og Butlers (2015) og Schnurr et al.'s (2012) fund sig fra nærværende analysefund på to centrale parametre: Stigmatisering fra fagpersonale og kendskabet til PTSD-symptomer.

Informanterne i nærværende opgave giver ikke udtryk for, at personalet omkring dem har manglet viden om PTSD-symptomatologi som ses f.eks. i Schnurr et al. (2012) eller at de har følt sig stigmatiseret af fagpersonale, som f.eks. ses i True, Rigg og Butler (2015) og Maguen et al. (2014). Informanterne i nærværende opgave giver udtryk for at føle sig misforstået af fagpersonalet ved kontakt til Veteracentret samt af fagpersonalets manglende integrering af en symptomforståelse til en praksis.

I en teoretisk sammenhæng har veteranernes selvstigmatisering og selvforståelse en opretholdende effekt på gruppeidentiteten (Harding, 2017). Hardings (2017) pointe i veterangruppens løsningsorienterede stil er lig de beskrivelser, Lasse og Rasmus giver i det, de finder virksomt. Sammensmeltningen af privat- og fagperson, som styrker konformiteten i veterangruppen, ses også i nærværende opgave i Rasmus' oplevelse af indoktrineringen i militæret. Efter hjemkomst er sammensmeltningen ophørt og nye selvforståelser udviklet.

---

## *Diskussion af analysetemaet det lange, seje træk*

Informanterne oplever at interventioner mod det lange, seje træk ikke implementeres i Veterancentrets praksis. Det lange, seje træk omhandler både Veterancentrets manglende opsøgende kontakt til informanterne, men også langsigtede, rehabiliterende interventioner udover viderehenvielse til kommunale jobafklaringstilbud.

Informanterne giver udtryk for at manglende ressource er årsagen til at de ikke udfylder det spørgeskema, Veterancentret udsender 6 måneder efter hjemkomst. Ydermere påpeger Steen, at mange soldater ikke udfylder spørgeskemaerne grundet dobbeltagenden i at Forsvaret ikke må udsende soldater med PTSD og derfor afbryder soldatens aktive tjeneste.

Af Veterancentrets hjemmeside fremgår det, at veteraner efter udsendelsens afslutning får mulighed for at tale med en psykolog, med henblik på at afklare et eventuelt støttebehov (Veterancentret). Initiativet til denne samtale sker på baggrund af de spørgeskemaer, Veterancentret sender ud, men som informanterne i nærværende opgave ikke har haft ressource til at besvare. Det kunne tænkes, at informanternes manglende overskud paradoksalt nok har afholdt dem fra interventionsimplementering, før de på eget initiativ opsøger kontakt.

Praksis omkring udsendelsen af spørgeskemaerne omtales af informanternes ikke som intervention. Steens tydelige bemærkning om, at spørgeskemaet ikke er papiret værd vidner måske om skuffelsen i det manglende interventionsinitiativ fra Veterancentret. Informanterne finder den opsøgende behandlingsvurdering og interventionspraksis fattig, idet den bygger på informanternes overskud til at udfylde og indsende spørgeskemaet pr brev, eller selv at opsøge kontakt for at få hjælp. Som Lasse påpeger, har mange veteraner *"har en tendens til at sige "ja men det går sgu nok, ikke?"* og går således hvorfor mange går alene med problemerne.

Det er paradoksalt at de PTSD-ramte veteraner forhindres i en livsforbedrende intervention, fordi de ikke har overskud til selv at kontakte de relevante instanser for at modtage den nødvendige behandling.

Det stærke fællesskab i Forsvaret domineres af en altruistisk holdning, hvor alle hjælper hinanden (Harding, 2017). Efter hjemkomst oplever informanterne at gå alene med deres problematikker, måske som følge af de administrative forhold. Pludseligt at stå alene er En omvæltning fra veteranfællesskabets praksis, hvor *veteraner*

---

*hjælper veteraner* med Steens ord og hvor gensidighed og hjælp har spillet en afgørende rolle under udsendelsen.

Efter hjemkomst oplever informanterne ikke at der er nogen individuel (be)handlingsplan for deres fremtidige liv; hverken karriereliv eller deres psykosociale virke. Lasses oplevelse af at blive afskediget er en stor både faglig og personlig skuffelse, følelser der yderligere intensiveres da han får et togkort som kompensation. Rasmus oplever ligeledes hvordan hans eneste plan var Forsvaret og efter sin afskedigelse ikke vidste hvad han så skulle gøre. Skuffelsen, som Lasse og Rasmus oplever, understøtter den gennemgående manglende forståelse for dem som soldater, at det er et livsvalg og sammensmeltning af privat- og fagperson, som Harding (2017) omtaler. Deres identitet er i høj grad en gruppeidentiteten i veterankulturen, men efter hjemkomst ændres denne til: *"et hold, som bare skal udskibes"* og det opleves at stå uden det fællesskab, der udgjorde identiteten og uden anerkendelse af det enkelte individ, der udgjorde en del af gruppen. Af samme årsag oplever Lasse også en skuffelse over at der ikke bliver spurgt ind til hans fremtidsplaner efter afskedigelsen, muligvis fordi han har mistet en stor del af sin identitet i militæret og dermed hans ro, tanker og ønsker for fremtiden og det fællesskab han efter hjemkomst ikke længere er en del af. I en tilstand af svær PTSD forventes han at kunne integrere fag- og privatperson og gennemgå en kulturel adskillelses- og erkendelses proces (Harding, 2017).

Frygten for stigmatisering og afskedigelse som følge af PTSD-diagnosticering opleves også i Tuborghs (2011) interviewundersøgelser og er en primær årsag til at veteranerne ikke opsøger hjælp. Her problematiserer Tuborgh (2011) problematikken i Veterancentrets forventninger og krav til veteranens egen kontaktsøgning, en oplevelse, som han deler med nærværende opgaves informanter. Særligt Lasse udtrykker bekymring for den manglende opsøgende kontakt, som risikerer at fastholde de, der har mest brug for hjælp: *"(...) Det er opfølgning på alle de her, som virkelig... Der er virkelig slemt skadet"*. Oplevelsen af at de sværeste ramte veteraner måske ikke har ressource til at opsøge er en praksis, og dermed ikke får behandling, er en praksis informanterne i nærværende opgave og i Tuborghs (2011) optik er kritisabel. Praksissen hænger heller ikke sammen med Veterancentrets (2016) egne tal, der viser, at veteranerne kontinuert udvikler svære PTSD symptomer flere år efter hjemkomst.

I en rapport fra 2016 konkluderer Veterancentret på baggrund af kohortestudier, at der sker en stigning i PTSD-symptomer og symptomernes intensitet over den perio-

---

de, undersøgelsen finder sted, med den højeste stigning 6,5 år efter hjemkomst (Veterancentret, 2016). Her udviser 13,7 % af ISAF-7 et højt niveau af PTSD symptomer, mens 19 % har moderate symptomer (Veterancentret, 2016). Samtidig ses et frafald i spørgeskemabesvarelsen på 19,6 % fra hjemkomst til 6,5 år senere med væsentlige udsving undervejs, hvilket i princippet kan betyde at de manglende besvarelser er veteraner med svær PTSD (Veterancentret; 2013; 2016). Veterancentrets (2016, p. 9) rapport ”dokumenterer et øget behov for at tilrettelægge og skræddersy behandlinger af og støtte til hver enkelt veteran, således at undgå behov imødekommes”. Alligevel er ingen af informanterne blevet kontaktet eller har fået tilbudt en individuelt skræddersyet (be)handlingsplan, der imødekommer deres behov. Som Lasse påpeger:” ... *Hvis nu der var en som ringede og sagde: hvordan har du det? Så kan det være at jeg faktisk opdagede, ubevidst, at der var noget, jeg havde brug for*”. Lasses oplevelse handler netop om behovet for opfølgingsintervention at vide, at man ikke er alene i sine symptomer og psykiske udfordringer og at man fortsat er en del af et fællesskab, der beskytter hinanden. Ved at Veterancentret initierede og fastholdt kontakt til Lasse og de øvrige veteraner, ville man signalere og legitimere den opfølgning og efterbehandling der er nødvendig i forbindelse med hjemvendte soldater, som Sundhedsstyrelsen (2010) anbefaler.

Opfølgning som en del af en intervention tilskrives stor betydning hos Dyregrov(2002;2004a). Dyregrov påpeger b.l.a. at opfølgning efter krisesituationer bør foregå i minimum to år og bør indeholde individuel behandlingsplan, der tilskynder healingsprocesser og generhvervelse af tryghed for ofret- en plan, som i praksis ikke implementeres (2004a). Ydermere påpeger Dyregrov (2004a), at traumeofret kan have problemer med at bede om hjælp, hvorfor opsøgende kontakt til ofret er vigtigt. Denne overbevisning står i skarp kontrast til den praksis, informanterne oplever, hvor al interventionsimplementering er på deres eget opsøgende initiativ. Med tanke på Dyregrovs (2004b) kritiske holdning til interventionsmyndigheders generelt manglende ansvarspådragelse for opfølgning og interventionsplanlægning, kan det overvejes, hvorvidt samme kritik kan rettes mod behandlings-og rehabiliteringspraksissen. Både i nordiske og udenlandske undersøgelser ses et fokus på vigtigheden af et langsigtet og nuanceret interventions- og opfølgingsbehov, gerne på minimum 5 år grundet en øget prævalens og sværhedsgrad i symptomatologien (Dyregrov 2004a; 2004b, Eakhout, Geuze og Vermetten, 2016, Wright et al., 2012). Et behov der ikke opleves tilgodeset af informanterne i nærværende opgave.

---

## *Diskussion af analysetemaet et system, som ikke forstår folk*

Informanterne oplever generelt en manglende forståelse, som måske kan siges at strække sig over flere områder: Forståelse for veterankulturen, der også har indvirkning på veteranens selvopfattelse og overgangsprocessen i at skulle genskabe sin egen private selvforståelse.

Informanternes oplevelse af den manglende forståelse handler sammenfattet systemets manglende konvertering af viden til en praksis, der er relevant (for den enkelte veteran). Denne konvertering af viden til praksis har Lasse en holdning til. Han foreslår at mere psykologisk undervisning af udsendelsesofficererne kunne styrke deres evne til at analysere deres mænds psykiske tilstand og på baggrund heraf muligheden for at intervenere. Endvidere gør praksisforståelsen sig også gældende efter udsendelse i systemets møde med veteranen. Dette omfatter både konverteringen af viden om PTSD-symptomer til praksis, som f.eks. afspejles i Lasses kammerat, der er i jobprøvning i en børnehave med meget larm, men også at kunne integrere forståelsen af hele personen i en holistisk kontekst som f.eks. Rasmus' læge, der har været nødt til at ”*snyde og bedrage systemet*” for at Rasmus har fået den nødvendige hjælp.

Steens pointe i at systemet kigger nedad, er som Steen pointerer, ikke altid det mest relevante perspektiv at se fra. Den viden, som er medbestemmende i systemets grundlæggende struktur, er ikke relevant for alle veteraner; og derfor afspejler informanternes oplevelse deraf også individuelle vurderinger og oplevelser. Steens oplevelse af, at det kræver ressource at kommunikere og tilkende sig rettigheder eller interventioner, vidner måske om at det ressourcekrævende at opleve ikke at blive forstået og mødt i sine behov. Oplevelsen af, at der ikke er langsigtede, individuelle interventioner er måske udtryk for den stigende kliniske og forskningsmæssige interesse for PTSD-forebyggende arbejde, mere end interessen for veteranens funktionsniveau i hverdagen. Veterancentrets brug af ressourcer i uddannelsen og i forberedelsen på udsendelse igennem PREP-kurser, er en selvfølge og nødvendighed (Veterancentret). Men ifølge informanternes oplevelser har man ikke taget højde for hverken efterbehandling eller opfølgning efter hjemkomsten, hvilket har store konsekvenser for den enkelte.

---

Muren af bureaukrati, som Lasse omtaler, afspejler måske den praksisforståelse der adskiller den handlende veteran og systemet, som baserer sig på reglementer og jura. Omvendt er denne kløft mellem deres respektive bureaukratiske og handlende praksisser ikke ensbetydende med, at systemet integriteten, der kommer til udtryk gennem de ansattes viden om deres interventionsgruppe, ikke kan omfatte en specialiseret praksisviden om den PTSD-ramte veterangruppe. Fælles for informanterne er at enten en organisation eller enkelt fagperson har set og anerkendt veteranen og hans individuelle behov for intervention, som f.eks. Rasmus' læge eller Steens psykolog. Oplevelsen af ikke at blive forstået ses også i Center for Selvmordsforskning (2014) temafund. Fælles for informanterne er oplevelsen af, at bureaukratiet bestemmer interventionernes struktur og tilrettelæggelse. Der refereres bl.a. til den manglende praktisk viden om veteraner, en oplevelse, nærværende opgaves informanter også oplever. Steens mistillid til Veteracentrets dobbeltagenda og hans pointe i at aktive soldater søger intervention udefra til behandling af deres PTSD, omtales ligeledes blandt Center for Selvmordsforskning (2014) informanter. Her mødes informanterne også af skiftende socialrådgivere, som Rasmus oplever, og de føler sig heller ikke navigeret eller guidet til interventionerne. Rasmus omtale af sine udfordringer med at navigere i Veteracentrets tilbud og bede om deres implementering deler han ligeledes med Center for Selvmordsforskning (2014) informanter. Igen opleves en interventionsbarriere grundet manglende forståelse for, at en PTSD-ramt ikke har energi, overblik eller hukommelse til at administrere sin egen intervention.

I en teoretisk kontekst kan systemets manglende forståelse af informanterne ses i kraft af Sues (2001) MDCC-model, som Atuel og Castro (2018) nyfortolker ind i veterankulturen. Sues (2001) tre komponenter i kulturkompetencebegrebet indkredser den kommunikative problematik, som ses imellem veteran og behandlingssystem. Behandlerens kompetence til at kommunikere med bevidsthed og kendskab kan i nærværende opgave bredes ud til behandlingssystemets kompetencer. Sue (2001) pointerer hvordan kommunikation med forståelse og bevidsthed faciliterer behandlingspraksis, idet klienten føler sig mødt. Den manglende forståelse, som informanterne oplever, afspejler systemets manglende kendskab til veterangruppen specifikt og formidlingen af interventionspraksis, hvilket resulterer i en kommunikativ kløft. Som Steen påpeger, oplever han at skulle "træde hårdt nogle gange" for at få intervention igangsat og at systemet mangler forståelse for veteranen. Den manglende forståelse, som omtales, kan også relateres til Sues (2001) 2. delkomponent i kultur-

---

kompetencebegrebet, er fokuseringen på og forståelsen af individets mange miljøer herunder private, faglige og samfundsmæssige niveauer. Forståelsen og inddragelsen af individets økologisk-psykologiske forhold mangler. Informanternes privat-og fagperson er smeltet sammen under udsendelse, og skal efter hjemkomst adskilles og forstås ud fra en ny kontekst. Erkendelsen af, at veteranerne er en kulturgruppe, men også individer med forskellige præferencer, leder til den 3. delkomponent i MDCC-modellen, som omhandler accept og anerkendelse af kulturgruppens egenskaber. Den aktive erkendelse af veterangruppen som kulturgruppe kan i denne optik facilitere en bedre forståelse af deres generelle interventionsbehov. Sues (2001) model i Atuel og Castros (2018) nyfortolkning anfægter måske meget godt informanternes oplevelse af *et system, som ikke forstår folk*, fordi den manglende forståelse har rod i et mangelfuldt kulturkompetent kendskab til veterangruppen og deres behov, hvorved kommunikationen til tider opleves indgroet.

Informanternes oplevelse af en mangelfuld opsøgende kontakt kan med tanke på Dyregrovs (2004b) tre behandlingsstrategier måske sættes i relation til den afventende, *behandlingsstrategi* som først behandler veteranen når diagnosen kan stilles, men ikke intervenserer før symptomerne er gennemgribende og manifesteret. Dyregrovs (2004b) kritiske syn på behandlingssystemet og Atuel og Castros (2018) nyfortolkning af MDCC-modellen repræsenterer i fællesskab måske den teoretiske forklaring på informanternes den praktiske oplevelse af en mangelfuld forståelse. Der kan stilles spørgsmålstejn ved hvis behov interventionspraksissen tilser, når systemet forholder sig afventende i sin praksis og om denne afventning skyldes manglende kulturkompetence. Som Dyregrov og Regel (2011, p. 284) pointerer:” *We need more studies to understand for whom we do what, how, and, more importantly, at what time*”.

## ***Diskussion af analysetemaet at blive mødt nede på dit niveau***

Oplevelsen af at blive mødt nede på niveau handler om informanternes oplevelse af at blive mødt der, hvor de er. I forlængelse af foregående afsnit afspejler det, at blive mødt på niveau, i høj grad en evne til at kunne se mennesket og i praksis kunne anvende viden om f.eks. kultur men også være i stand til at forstå enkeltindividet, som har brug for hjælp. At blive mødt på niveau handler både om informanternes oplevel-



---

se af ikke at blive mødt, f.eks. som Lasses oplevelse af mødet med sagsbehandlere og systemet, men også i de tilfælde, hvor det er lykkedes andre organisationer, f.eks. Team Veteran og Veteranstøtten at møde informanten i deres behov, hvor de befinder sig mentalt og fysisk. Oplevelsen af at *blive mødt på dit niveau* giver anledning til flere refleksioner over, hvad det egentlig betyder for informanterne: Eller sagt på en anden måde: Hvornår oplever informanten at blive mødt og er det veteranen eller individet, som skal mødes?

Som analysefundene og diskussionerne i de foregående temaer, afspejler den manglende forståelse for informanterne sig på flere niveauer; det individuelle symptombillede og de individuelle traumeudløsende oplevelser, men måske også at blive mødt både som privatperson med individuelle håb og behov, og som fagpersonen veteran. Forståelsen udspringer altså groft sagt i at se og møde mennesket i en praksisforståelse af flere facetter.

Som nævnt i analysen oplever Steen og Lasse stor interventionssucces i organisationerne Team Veteran og Veteranstøtten. Begge organisationer har en praksis, hvori Steen og Lasse får mulighed for at generobre kontrollen over deres psykiske traumer, og for Rasmus også sine fysiske rygskeade. På flere måder har organisationerne formået at vende en praksisviden om f.eks. behandling af traumer, og gjort den relevant ved at eksponere hhv. Steen og Lasse i deres behov og tempo (Andersen, 2010). Steen eksponeres ved at vende tilbage til det traumeudløsende område, mens Rasmus eksponeres i sine psykiske og fysiske traumer ved at bruge kroppen og gradvist erkende, at den ikke kollapser under ham, men bærer ham igennem løbet mentalt og fysisk.

Lasse pointerer, at soldater er aktive personer: ”*Hvis du skal tage soldater generelt, er det folk, som er meget aktive... om ikke andet fysisk, så meget som person*”. Viden om veteranernes generelle karakteristika er anvendt for både Steen og Rasmus, hvor hver sit niveau. Det høje aktivitetsniveau formålsrettet, præcis som under udsendelse, hvilket måske også vækker ”den indre kriger” som Rasmus istemmer i sin oplevelse: ”*De får dig til at blomstre på din indre kriger, ikke?*”

På mange måder fortæller informanternes oplevelse af ikke at blive forstået kontra ”at blive mødt på dit niveau” om den omsætning af viden og den måde, hvorpå systemet ser, anerkender og kommunikerer med sine soldater. De har anvendt et generelt kendskab og en viden på en måde, der har gjort det relevant for veteranen, som dermed har følt sig set og mødt på sit niveau.

---

Lasses overbevisning om, at man som civil aldrig ville kunne forstå det, de som soldater har oplevet, kan måske i virkeligheden sættes i sammenhæng med at have en integreret forståelse for individet, der behandles og en forståelse for, hvad de har været udsat for. Dette lykkes, b.la. fordi organisationerne og deres frivillige selv har praksiserfaring, men i høj grad fordi de har kunne bruge deres praksiserfaring på en måde, der indirekte har haft en intervenserende effekt på informanterne. De har fået vist en vej og i Rasmus' tilfælde også lagt en individuel plan, hvor de miljømæssige rammer og kommunikationsformen er ens, og der skal ikke bruges ressourcer på at forklare og beskrive, fordi alle omkring dem har et grundlæggende kendskab til og forståelse for det, de slås med. Som Rasmus beskriver, er Team veteran "*hjælp til selvhjælp*" måske fordi de i modsætning til de officielle behandlingssystemer ikke er en ressourcekrævende relation at indgå i, men et tilbud, der integrerer flere typer af viden og kendskab i én samlet praksis, der støtter og møder veteranen på sit niveau. Oplevelsen af at blive støttet af kammerater og behandlingssystem og fagpersonale beskrives af Jain et al. (2016) som en PTSD-symptomsænkende faktor for veteraner med PTSD. Ydermere har det en rehabiliterende effekt. Sammenlignes Jain et al.s (2016) fund med nærværende opgaves informantudsagn, ses også en betydelig faktor mellem oplevelsen af at *veteraner hjælper veteraner*, og at den gensidige veteranhjælp er den primære interventionsvej, i hvert fald for Steen. Ydermere kan organisationernes støtte til Rasmus og Lasse være udtryk for den tendens, der ses i Jain et al.s (2016) fund. Støtten fra organisationerne eller fra en behandler kan bevirke, at der skabes en tryk alliance hvori kontrollen kan slippes og følelserne få frit løb, som Rasmus og Steen, der begge oplever en forløsning i deres eksponering i hhv. træningssammenhæng og rejse tilbage til Serbien. Lignende fund beskrives også af Freytes et al. (2017) som på baggrund af en kvalitativ interviewundersøgelse sammenfatter, at det at slippe kontrollen og acceptere forandring er befordrende for veteraners partnerrelationer. Selvom deres undersøgelse udspringer af et andet undersøgelsesfelt, partnerrelationer, er deres pointe i at accept af sin tilstand er faciliterende for udviklingen samme temamæssige pointe i informanternes kontrolslipping accepterer tilstedeværelsen af en række reaktioner og følelser.

Al intervention starter for Hoge (2011) i at møde veteranen, hvor de er, og implementere langsigtede interventioner. Kløften, som Hoge (2011) omtaler mødet mellem veteran og behandlingssystem, kan mindskes ved at gøre konteksten for mødet mere relevant for veteranen. Samme overbevisning opleves også igennem analysen og

---

diskussionen af nærværende opgaves informanter, hvor det gennemgående tema afspejler manglende forståelse og integration af viden til en individuel praksis.

Duncan, Hubble og Miller (1997) påpeger i deres arbejde med veteraner, at arbejdet indebærer fleksibilitet og fralæggelse af teoritunge beskrivelser, men i stedet gøre brug af erfaring eller praksis. Netop denne forståelse kan siges at være integreret i Team Veteran og Veteranstøtten, som ikke er officielle interventionstilbud, men aktivitetstilbud. Informanternes og særligt Lasses oplevelse igennem Team Veteran, er at de får ham *til at blomstre på sin indre kriger* er i en teoretisk forståelse det, som Tallman og Bohart (2006) omtaler som at vække klientens drivkraft og motivation. Det er lykkedes organisationerne og Lasses behandler at vække deres motivation og drivkraft ved at møde dem på niveau, nysgerrighed og forståelse. At blive mødt på niveau og med forståelse er på mange måder fællesnævneren for informanternes positive interventionsoplevelse. I forlængelse heraf ses Bachelor og Horvaths (2006) påpeging af, at følelsen af at blive forstået er helende i behandlingsprocessen, f.eks. i Rasmus' beskrivelse af mødet med sin sagsbehandler, der forsøger at forstå Rasmus udfordringer i hverdagen for bedre at kunne intervenere på hans vegne. Ligeledes er det lykkedes Veteranstøtten at følge en af Dyregrovs (2004a) anbefalinger; at planlægge en tur tilbage til traumestedet b.la. som et led i mestring og genskabelse af kontrol. En interventionspraksis, Veteranstøtten har omsat fra teori til en relevant praksis.

Hele forståelsesaspektet af veteranen som kultur og privatperson kan sammenfattes i Duncan, Hubble og Millers (2006) opfattelse af, at soldaterne gennem træning de-individualiseres, hvor den individuelle forståelse og tankegang efter hjemkomst skal styrkes. Samme forståelse af de-individualiseringen i militærfællesskabet ses i Cooper et al.'s (2018) undersøgelser af veteraners oplevelse af forholdet mellem udsendelse og hjemkomst. Her finder de et modsætningsfyldt og kompleks forhold mellem den militære kulturkontekst under udsendelse og det civile liv efter hjemkomst. Overgangen mellem udsendelse og hjemkomst er fuld af kontraster som f.eks. fællesskab kontra at være alene, veterankultur kontra privatkultur og genskabelse er aspekter, som alle påvirker selvforståelsen, men i høj grad også en styrkelse af behovet for at blive set og mødt på sit niveau.

---

## *Opsummering:*

Informanternes behandlings-og rehabiliteringsoplevelse har i nærværende opgave vist sig at være en kompleks sammenhæng. Interventionsteorier, veterankultur og kulturkommunikation omkredser i en teoretisk forståelse foranstaltninger for god interventionspraksissen. Veterancentret varetager den nuværende interventionspraksis med afsæt i nogle praksisser, hvori veteranen ikke føler sig mødt eller forstået. Interventionerne afspejler ikke en opfølgning eller langsigtet rehabiliteringsplan, hvor den enkelte veterans behov inddrages.

Forståelse handler om at der på systemplan er kendskab nok til veterankulturen og verdensmanden, som opfatter sig selv som usårlig, til at indføre interventioner, der har afsæt i informantens oplevelse.

## *Teoridiskussion*

Opgavens brug af Atle Dyregrov har givet opgaven et afsæt for, hvad der i en teoretisk forståelse kan anses som værende god behandlings-og rehabiliteringspraksis (Dyregrov 2002; 2004a). Hans teorier omhandler krisepsykologiske interventioner for alle typer af traumehændelser og nævner derfor ikke soldater specifikt som målgruppe. Dyregrovs forståelser og praksisanbefalinger kan derfor diskuteres at have en anden eller større relevans for en helt anden traumegruppe end PTSD-ramte veteraner (ibid.).

Inddragelsen af teori har været eklektisk og afspejlet multiple undersøgelser samt større og mindre teorier. I henhold til den induktive tilgang og fænomenologiske perspektiv har teorien ikke været centrum for undersøgelsen og har ikke haft intentioner om at afprøve eller validere den i praksis (Brinkmann & Tanggaard, 2010). Omvendt kunne opgaven have inddraget andre, bredere aspekter og perspektiver, f.eks. ved inddragelsen af kultur.

---

## *Metodediskussion*

### Fænomenologien som kompas

Det fænomenologiske perspektiv har givet nærværende opgave mulighed for at fordybe sig i informanternes oplevelse af behandlings- og rehabiliteringsinterventionerne. Som nævnt tidligere har opgavens forforståelse vist sig reflekteret i informanternes udsagn. Dette kan ikke vides med sikkerhed om opgavens forforståelse har påvirket analysetemaerne og resultater. Det er undervejs igennem opgaven forsøgt at forholde sig gennemsigtig og foregribende for at undgå betvivelse af undersøgelsens validitet (Brinkmann & Tanggaard, 2010, Rønn, 2011). Opgavens forforståelse kan have påvirket informanterne diskursivt igennem interviewsituationen i kraft af formuleringer eller ordvægtning eller i analysesammenhæng overfortolket eller set sammenhænge, der har været genskær af egne forestillinger. Det må nok erkendes, at der i menneskets interaktion med verdenen opstår udveksling af livsverdener (Langdridge, 2007). Denne udveksling bør ikke fornægtes, men integreres i bevidstheden, anerkendes og påpeges aktivt for at formindske dens indflydelse. Den eksisterende litteratur på området har påvirket opgavens forforståelse, men også vist sig relevant til informanternes oplevelser af behandlings- og rehabiliteringsinterventionerne. Overordnet synes opgaven at have opnået mest mulig epoché og kontrol over den ved aktivt at påpege dens tilstedeværelse (ibid.). Opgavens egen livsverden er påvirket af informanternes oplevelser og nye forståelser tages med videre.

I diskussionen af temafundene grænser opgaveforståelsen sig muligvis mellem et fænomenologisk perspektiv og en mere diskursanalytisk eller kritisk teoretisk forståelse (Langergaard & Sørensen, 2015). Denne drejning er der bevidsthed om florerer, men kan måske forstås ud fra subjekt/objekt-relationen, der placerer informanten som subjekt, og behandlingsinterventionen som objekt. I denne forståelse har det været opgavens ønske at belyse forholdet mellem subjekt og objekt igennem subjektets oplevelse.

---

## Kvalitetssikring

Opgaven har refereret til Brinkmann og Tanggaards (2010) forståelse af kvalitetsvurdering af kvalitativ forskning, som omhandler syv kriterier for god forskning. Kriterierne tilskynder overordnet en beskrivende og gennemsigtig tilgang, som forsøger at inkludere detaljerige, sammenhængende og eksemplificerende tilgang til det inkluderede materiale. Det betyder, at der ikke udelades modsigende eller belastende fund, observationer eller fremgangsmetoder i empiri-indsamlingen eller i det skriftlige arbejde (Brinkmann & Tanggaard, 2010). Det er forsøgt at skabe gennemsigtighed igennem opgaven ved at beskrive interviewsettings, etiske overvejelser og generelle observationer, der kan have påvirket interviewene eller fordrejet analysebehandlingen. Opgaven forsøger at forholde sig kritisk til tematiseringen og fremlæggelsen af teoretiske ståsteder og empiriske fund, idet enhver tilstedeværelse i svære og personlige oplevelsesfortællinger kan påvirke informanten, og analysebehandlingen afspejle en utilsigtet forståelse. Omvendt har opgaven også haft ønske om at fremstille informanternes oplevelser, tanker og følelser så beskrivende som muligt, og derfor har eksemplificering haft en temaunderstøttende funktion, som har strakt sig til en generel indsigt og forståelse af opleveren (Berg-Sørensen, 2012, Langdridge, 2007). Idet nærværende opgave tager udgangspunkt i et kvalitativt interview med et fænomenologisk perspektiv, er generaliserbarhed og reliabilitet ikke relevante begreber at inddrage. Validiteten af opgaven foreligger i de oplevelsesbeskriver, som præsenteres i opgaven, som er springbrættet til videre diskussion og perspektiver. For at styrke opgavens validitet er eksemplificering anvendt med henblik på at øge gennemsigtigheden i de analyser og tolkninger, som uddrages deraf (Brinkmann & Tanggaard, 2010, Langridge, 2007, Rønn, 2011).

---

## *Opgavens forcer og begrænsninger*

Opgaven har ønsket et belyse PTSD-ramte veteraners oplevelse af behandlings- og rehabiliteringsinterventioner, der er dem tilbudt efter udsendelsens hjemkomst. Det empiriske interviewmateriale er analyseret ud fra IPA-analysemetoden, som på baggrund af fire stadier af gennemlæsning finder overordnede temaer i informanternes oplevelser. Opgaven finder styrke i den fænomenologiske, dybdegående indsigt i informanternes oplevelser, hvilket bifalder en grundforståelse af den enkelte informants oplevelser (Langdridge, 2007). Ydermere finder opgaven styrke i, at ganske få danske studier tidligere har undersøgt veteranernes oplevelse af behandlingsinterventionerne, hvormed nærværende opgave ønsker at bidrage med viden på området og italesætte informanternes oplevelser.

Et af opgavens begrænsningsområder har været det teoretiske fundament, som er meget praktisk orienteret og refererer til ældre litteratur. Det har intentionelt været målet at sammenkoble et teoritunt afsnit med gennemslagskraft og se dens praktiske ind- og udfoldelse igennem undersøgelsen af informanternes oplevelser. Det har været opgavens hensigt at fokusere på oplevelsen og refleksiviteten i veterangruppens møde med interventionssystemet. Deraf afspejler litteraturen måske en ældre type litteratur, der lader sig inspirere af de mere interpersonelle processer, som f.eks. ses i kulturaspektet (Harding, 2017, Sue, 2001). Traume psykologien og interventionsforståelsen er relative unge psykologiske tilgange og der har ikke i lige så høj en grad været et væld af grundforskningsbaseret forståelser, som har kunne anvendes, i modsætning til større psykologiske orienteringer, som f.eks. indenfor den udviklingspsykologiske retning. Implementeringen af den ældre litteratur afspejler både mangel på grundteoretiske forståelser af PTSD og soldater, men også forandringen på forskningsområdet, som i højere grad i dag end tidligere er mere formålsrettet mod evidensbaserede tilgange og evalueringer (Gifford et al., 2012, Holt & Beutler, 2014). Styrken i anvendelsen af ældre litteratur på området er omvendt også muligheden for at sammenfatte multiple forståelser, der undersøges relativt ofte, med nye variable og andre kontekstforståelser.

Et andet punkt til refleksion er informanternes hjemkomster og initierende kontakt med Veterancentret. Selvom informanterne har været i kontakt med Veterancentret inden for de seneste 1-4 år ligger deres hjemkomster hhv. 8 og 21 år siden. Den hjemkomstpraksis og opfølgingsintervention, informanterne har givet udtryk for,

---

kunne muligvis have set anderledes ud hvis specialet havde interviewet det sidste Afghanistan-hold, som kom tilbage i 2014 (Veterancentret, 2014).

### *Implikationer:*

Nærværende opgave ønsker at bidrage med viden på området igennem en specialiseret men fortsat individfokuseret forståelse af veteranen med PTSD. I kraft af opgavens analysefund kan der i en klinisk behandlingspraksis ønskes et større fokus på valideringen og forståelsen af individet, som oplever. Denne forståelse kan anbefales både i en konkret behandlingspraksis, men også som uddannelses af fagpersonale på systemplan.

Det kan endvidere anbefales at implementere terapietning Narrativ-Eksponeringsterapi (NET) i psykologisk praksis, der har vist sig særligt effektiv i arbejdet med langstrakte og omfattende traumer som f.eks. ses i krigshandlinger (Jensen & Fuglsang, 2018). NET har afsæt i kognitiv terapi og anvendes typisk til komplekse traumer, der spænder over flere livsperioder (Jensen & Fuglsang, 2018). I modsætning til Prolonged Exposure (PE) terapi eller Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) terapi er det ikke nødvendigt at rangere hændelserne i kronologisk rækkefølge, hvilket for nogle klienter kan være vanskeligt (ibid). NET arbejder ud fra en tese om, at erindringsbillederne samt følelserne og reaktionerne, der er forbundet dertil, ofte ikke er tilgængelige eller optræder i dele, der blandes sammen med andre traumatiske oplevelser. De sensoriske oplevelser, der forbindes med traumet, kaldes den ”varme” hukommelse, og er ofte rige, stærke sensoriske oplevelser af f.eks. smerte eller angst. Den kontekstuelle repræsentation betegnes som den ”kolde” hukommelse og kan f.eks. komme til udtryk ved mere identificerbare, specifikke lokationer eller datoer for hændelsen.

NET kan anvendes til de svære, kroniske PTSD-ramte veteraner, som har oplevet flere traumer f.eks. fra flere udsendelser. Endvidere finder NET anvendelighed ved PTSD med komorbide tilstande af f.eks. angst og depression, personlighedsændring (som f.eks. ses ved kronisk PTSD) eller dissociative tilstande. Ydermere må der tages højde for veteranens individuelle behov og traumatologiske anamnese, er der f.eks. tale om påtrængende, klare erindringer om specifikke hændelser kan EMDR behandling vise sig mere relevant.



---

For fremtiden ønskes mere forskning af traumegrupperes oplevelser af behandlings-og rehabiliteringsinterventionerne i ønsket om fortsat at styrke specialiseret intervention, der tilsigter et godt liv for de enkelte traumegrupper, som oplevere.

## Konklusion

Nærværende opgave har ønsket at undersøge danske PTSD-ramte veteraners oplevelse af behandlings-og rehabiliteringsinterventioner efter hjemkomst og hvorvidt deres individuelle behov er inkluderet i denne praksis. Der er arbejdet induktivt og i et fænomenologisk perspektiv med ønsket om at opnå en dybdegående indsigt i veteranernes oplevelser. Gennem en IPA-analyse af det empiriske materiale, tre kvalitative interviews, er der udviklet og sammenfattet i alt fire temaer, der afspejler oplevelsen: Den usårlige verdensmand, det lange seje træk, et system som ikke forstår folk og at blive mødt nede på dit niveau.

Informanterne oplever et mangelfuldt, opøgende interventionsarbejde hvilket kan reflektere en manglende forståelse for veteranen og den stærke veterankultur. Veterankulturen afspejler generelt en forestilling om en usårlig verdensmand, der kan klare alting selv, en indstilling der kan ligge til grund for veteranens egen mangelfulde kontakt og ønske om interventioner. Trods forberedende og undervisende arbejde fra Veteracentret igennem PREP-kurser integreres den teoretiske dannelse ikke i en praksis under udsendelse og efter hjemkomst overlades veteranerne til sig selv. De følges kun op på gennem et udsendt spørgeskema, ingen af informanterne har haft overskud til at besvare eller indsende som følge af deres psykiske problematikker og PTSD-symptomernes invaliderende effekt. Informanterne oplever generelt at blive mødt af et system, som ikke forstår dem. Denne manglede forståelse omfatter både en forståelse af veteranen og dennes behov samt PTSD-symptomernes handlingslammelse.

Ligeledes oplever informanterne at de langsigtede, rehabiliteringsinitiativer har manglet, foruden henvisning til kommunale jobafklaringstilbud (Veteracentret). Informanternes behov for en (be)handlingsplan fra Veteracentret, der har haft afsæt i den enkeltes behov, er heller ikke mødt, hvilket igen kan sættes i sammenhæng med en manglende forståelse for den generelt handlingsorienterede, aktive soldat. Det, informanterne omtaler som gavnlige interventioner har været upolitiske organisationer

---

og privatpraktiserende fagpersoners forsøg på at møde dem på deres niveau med en forstående tilgang til individet, PTSD-symptomer i praksis og veterankulturen.

Forståelse for individet og veteranen har i informanternes oplevelser været det element, som har bifaldet en fremgang for individet og effektiv intervention, og hængt sammen med evnen til at møde veteranen på sit niveau. Den største barriere mellem veteran og system består i den manglende praktiske håndtering og forståelse for veteranen og kulturen, som hindrer opfølgende interventioner og rehabilitering. Der kan med ønske om bedre opsøgende, inkluderende og rehabiliterende interventionsforhold for veteranerne efter hjemkomst opfordres til flere undersøgelser og studier i fremtiden for at klarlægge deres behov, og tage afsæt i disse i en god og relevant interventionspraksis.

## Perspektivering

Specialets fokusering på interventionsoplevelsen har bidraget med indsigt i informanternes oplevelse af interventioner, der ikke forstår eller møder veteranen på hans niveau. Informanternes oplevelser kan perspektiveres til en bredere, samfundsmæssig kontekst hvori der kan stilles spørgsmålstejn ved den forståelsespraksis, der er omkring traumeofre og psykisk sårbare generelt. En af Psykologiens styrker er kompetencerne til at lytte, anvende og forholde sig nysgerrigt til andre mennesker, en praksis, som har ligget til grund for multiple teorier og kliniske praksisser i forsøget på at møde og intervenere i samarbejde med klienten. Der lyttes med øjne, krop og øre for at opnå indsigt i enkeltindividets oplevelser, fordi tanken om at der bag enhver unik hændelse eksisterer mere dybdegående forståelser og forandringsprocesser, en nøgle, man som kliniker skal gøre sig fortjent til at få adgang til.

Informanternes oplevelse af ikke at blive forstået og mødt betyder, at der ikke skabes en tillidsfuld relation mellem veteran og interventionspraksis, som på mange måder er et grundelement for en god praksis. Det er tilliden, som skal tage de fald og oprejsninger, som sker undervejs i en interventionsproces i udvikling. Spørgsmålet om hvorfor denne praksisforståelse ikke integreres, når de nuværende forståelser ikke bidrager til bedring? Interventionspraksissen på samfundsplan må skifte retning og anerkende, at den nuværende praksis ikke kan være gunstig, når Veteracentrets (2016) rapport finder en kontinuerlig stigning i antallet af veteraner, der rammes af

---

svær PTSD-symptomatologi. Karen-Inge Karstoft, som har været en del af udarbejdelsen af Veterancentrets (2016) rapport, konkluderer:

*”Det er tydeligt, at vi ikke kan læne os tilbage og sige, at nu er der gået længe nok (...) Vi er nødt til at antage, at udsendelsen kan have konsekvenser mange år efter, og at der kommer stigninger i andelen med symptomer mange år efter” (Funch, 2017)*

Hvorvidt praksissen forandres og indrettes mod veteranens behov er uvist. Nærværende projekt har forsøgt at belyse tre informanternes oplevelse af de nutidige interventioner, hvoraf deres oplevelser ønskes videre belyst i fremtidigt arbejde, i håbet om at integrere en bedre forståelse af den enkelte veteran og inkludere denne i en gunstig interventionspraksis.

---

## Referenceliste

- Ainspan, N. D., Penk, W., & Kearney, L. K. (2018). Psychosocial approaches to improving the military-to-civilian transition process. *Psychological Services, 15*(2), 129-134. doi:10.1037/ser0000259
- Andersen, H., S. (2010) PTSD og andre traumeudløste lidelser. In: Møhl, B & Simonsen, E. (2010). *Grundbog I Psykiatri* (1. Udgave, 1. Oplag). Hans Reitzels Forlag, København
- Atuel, H. R., & Castro, C. A. (2018). Military Cultural Competence. *Clinical Social Work Journal, 46*(2), 74-82. doi:10.1007/s10615-018-0651-z
- Bachelor, A, Horvath, A (2006). The therapeutic relationship. In: Hubble, M. A, Duncan B.L., Miller, S.D (2006) *The heart and soul of change- what works in therapy*. American Psychological Association, Washington DC.
- Berg-Sørensen, A. (2012). Hermeneutik og Fænomenologi. In: Hviid, J. M., Lippert Rasmussen, K., & Nedergaard, P. (2012) *Videnskabsteori i statskundskab, sociologi og forvaltning* (2. ed., pp. 215-245). København: Hans Reitzel.
- Biggs, Q. M., Fullerton, C. S., McCarroll, J. E., Liu, X., Wang, L., Dacuyan, N. M., ... Ursano, R. J. (2016). Early Intervention for Post-Traumatic Stress Disorder, Depression, and Quality of Life in Mortuary Affairs Soldiers Postdeployment. *Military Medicine, 181*(11), e1553-e1560. doi:10.7205/milmed-d-15-00579
- Bovin, M. J., Miller, C. J., Koenig, C. J., Lipschitz, J. M., Zamora, K. A., Wright, P. B., Burgess, J. F. (2018). Veterans' experiences initiating VA-based mental health care. *Psychological Services*. doi:10.1037/ser0000233
- Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (2010). *Kvalitative metoder - en grundbog*. (1. udgave, 4. oplag). Hans Reitzels Forlag, København
- Buhman, B., C., Arendt, M., & Rosenberg, N., K. (2018) *Psykoteraeutiske tilgange til PTSD: symptomer, undersøgelse og behandling* (1. udgave, 1. oplag). Hans Reitzels Forlag, København
- Center for Selvmordsforskning. (2014). *Selvmordsadfærd blandt danske veteraner 1992-2013. Beskyttende og belastende forhold* (1). Tilgået d. 15. august 2018 fra <http://selvmordsforskning.dk/wp-content/uploads/sites/2/2015/03/Forsvar2014-2okt2015.pdf>
- Cooper L., Caddick N., Godier L., Cooper A., Fossey M. (2018). Transition From the Military Into Civilian Life. *Armed Forces & Society*, 2018 vol: 44 (1) pp: 156-177. DOI 10.1177/0095327X16675965
- Croq, M. A., & Croq L. (2000). From shell shock and war neurosis to posttraumatic stress disorder: a history of psychotraumatology. *Dialogues in clinical neuroscience, 2*(1), 47-55. Tilgået fra <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3181586/>
- Det Nationale Forskningscenter for Velfærd. (2009). *Hjemvendte soldater*. Tilgået fra SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd website: [https://pure.sfi.dk/ws/files/343590/KK\\_Hjemvendte\\_soldater\\_1\\_.pdf](https://pure.sfi.dk/ws/files/343590/KK_Hjemvendte_soldater_1_.pdf)
- Duncan, B.L., Hubble, M. A, Miller, S.D. (1997). *Psychotherapy with "impossible" cases - the efficient treatment of therapy veterans*. W. W. Norton & Company, New York

- 
- Dyregrov, A. (2002). *Psychological debriefing: Gruppeprocesser efter traumatiske hændelser* (1. udgave, 1. oplag) Psykologisk Forlag, København. ISBN: 8777063384
- Dyregrov, K. (2004a). *Katastrofepsykologi* (2. Udgave, 1. Oplag) Psykologisk Forlag. Virum ISBN:8777063392
- Dyregrov, K. (2004b). Strategies of professional assistance after traumatic deaths: Empowerment or disempowerment? *Scandinavian Journal of Psychology*, 45(2), 181-189. doi:10.1111/j.1467-9450.2004.00393.x
- Dyregrov, A., & Regel, S. (2011). Early Interventions Following Exposure to Traumatic Events: Implications for Practice From Recent Research. *Journal of Loss and Trauma*, 17(3), 271-291. doi:10.1080/15325024.2011.616832
- Dyregrov, K. (2015). Hvilken hjælp ønsker etterlatte ved selvmord? *Suicidologi*, 9(2), 8-11. Tilgået fra <http://dx.doi.org/10.5617/suicidologi.1877>
- Eakhout, I., Geuze, E., & Vermetten, E. (2016). The long-term burden of military deployment on the health care system. *Journal of Psychiatric Research*, 79, 78-85. doi:10.1016/j.jpsychires.2016.05.004
- English, A. D (2011). Culture- the bedrock of Military effectiveness. In *Understanding military culture: A Canadian perspective* (pp. 26-50). Tilgået fra <https://ebookcentral.proquest.com/lib/aalborguniv-ebooks/reader.action?docID=3330644&query=>
- Freytes, I. M., LeLaurin, J. H., Zickmund, S. L., Resende, R. D., & Uphold, C. R. (2017). Exploring the post-deployment reintegration experiences of veterans with PTSD and their significant others. *American Journal of Orthopsychiatry*, 87(2), 149-156. doi:10.1037/ort0000211
- Funch, M. (2017). Stadig flere Afghanistan-soldater rammes af PTSD. *Kristeligt Dagblad* 6. april 2017. Tilgået d. 28. august 2018 fra <https://www.kristeligt-dagblad.dk/danmark/ptsd-rammer-soldater-aar-efter-udsendelse>
- Gifford, E. V., Tavakoli, S., Weingardt, K. R., Finney, J. W., Pierson, H. M., Rosen, C. S., ... Curran, G. M. (2012). How do components of evidence-based psychological treatment cluster in practice? *Journal of Substance Abuse Treatment*, 42(1), 45-55. doi:10.1016/j.jsat.2011.07.008
- Giorgi, A. (2009). *The descriptive phenomenological method in psychology: A modified Husserlian approach*. Duquesne University Press
- Harding, S. (2017). Self-Stigma and Veteran Culture. *Journal of Transcultural Nursing*, 28(5), 438-444. doi:10.1177/1043659616676319
- Hoge, C. W. (2011). Interventions for War-Related Posttraumatic Stress Disorder. *JAMA*, 306(5). doi:10.1001/jama.2011.1096
- Holt, H., & Beutler, L. E. (2014). Concerns about the dissemination and implementation of evidence-based psychotherapies in the Veterans Affairs health care system. *American Psychologist*, 69(7), 705-706. doi:10.1037/a0037008
- Hundt, N. E., Helm, A., Smith, T. L., Lamkin, J., Cully, J. A., & Stanley, M. A. (2017). Failure to Engage: A Qualitative Study of Veterans Who Decline Evidence-Based Psychotherapies for PTSD. *Psychological Services*. doi:10.1037/ser0000212
- Jain, S., McLean, C., Adler, E. P., & Rosen, C. S. (2016). Peer Support and Outcome
-

- for Veterans with Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in a Residential Rehabilitation Program. *Community Mental Health Journal*, 52(8), 1089-1092. doi:10.1007/s10597-015-9982-1
- Jensen, S. B., & Fuglsang, A., K., (2018). Narrativ eksponeringsterapi (NET) til PTSD. In. Buhman, B., C., Arendt, M., & Rosenberg, N., K. (2018) *Psykoterapeutiske tilgange til PTSD: symptomer, undersøgelse og behandling* (1. udgave, 1. oplag). Hans Reitzels Forlag, København
- Koenig, C. J., Maguen, S., Monroy, J. D., Mayott, L., & Seal, K. H. (2014). Facilitating culture-centered communication between health care providers and veterans transitioning from military deployment to civilian life. *Patient Education and Counseling*, 95(3), 414-420. doi:10.1016/j.pec.2014.03.016
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009) *Interview- introduktion til et håndværk*. Transl. Naake, B. (2008) *Interviews* (2. udgave, 5. oplag). Hans Reitzels Forlag, København
- Langdridge, D. (2007). *Phenomenological psychology. Theory, Research and Method*. Pearson Education, England
- Langergaard, L. L & Sørensen, A. (2015). Kritisk Teori. In. In. Hviid, J. M., Lippert Rasmussen, K., & Nedergaard, P. (2015) *Videnskabsteori i statskundskab, sociologi og forvaltning* (3. udgave, 2. oplag, pp. 251-287). København: Hans Reitzel.
- Maguen, S., Madden, E., Neylan, T. C., Cohen, B. E., Bertenthal, D., & Seal, K. H. (2014). Timing of Mental Health Treatment and PTSD Symptom Improvement Among Iraq and Afghanistan Veterans. *Psychiatric Services*, 65(12), 1414-1419. doi:10.1176/appi.ps.201300453
- Naifeh, J. A., North, T. C., Davis, J. L., Reyes, G., Logan, C. A., & Elhai, J. D. (2008). Clinical Profile Differences Between PTSD-Diagnosed Military Veterans and Crime Victims. *Journal of Trauma & Dissociation*, 9(3), 321-334. doi:10.1080/15299730802139139
- Noë, A. (2007). The critique of pure phenomenology. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 6(1-2), 231-245. <https://link.springer-com.zorac.aub.aau.dk/article/10.1007/s11097-006-9043-x>
- Psykiatrifonden (n.d.) PTSD og andre stress-relaterede tilstande if. Aaen, C. (2014). *Kom over dit livs traume: en selvhjælpsbog til mennesker med PTSD*. Tilgået d. 2. april 2018 fra <http://www.psykiatrifonden.dk/viden/diagnoser/angst-og-stressrelaterede-tilstande/ptsd.aspx>
- Ritchie, E. C. (2015). Providing medical care for veterans must go beyond the VA. D. 6. April 2015. *MD Edge Psychiatry*. Tilgået d. 31. August 2018 fra <https://www.mdedge.com/psychiatry/article/98516/practice-management/providing-medical-care-veterans-must-go-beyond-va>
- Ritchie, E. C. (2018). Consider heterogeneous experiences among veteran cohorts when treating PTSD. D. 7. Maj 2018 *MD Edge Psychiatry*. Tilgået d. 31. August 2018 fra <https://www.mdedge.com/psychiatry/article/165113/ptsd/consider-heterogeneous-experiences-among-veteran-cohorts-when>
- Rønn, C. (2011). *Almen Videnskabsteori: For professionsuddannelserne* (1. udgave, 3. oplag). Akademisk Forlag, København
- Sayer, N. A., Friedemann-Sanchez, G., Spont, M., Murdoch, M., Parker, L. E., Ch

- ros, C., & Rosenheck, R. (2009). A Qualitative Study of Determinants of PTSD Treatment Initiation in Veterans. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 72(3), 238-255. doi:10.1521/psyc.2009.72.3.238
- Schnurr, P. P., Friedman, M. J., Oxman, T. E., Dietrich, A. J., Smith, M. W., Shier, B., ... Thurston, V. (2012). RESPECT-PTSD: Re-Engineering Systems for the Primary Care Treatment of PTSD, A Randomized Controlled Trial. *Journal of General Internal Medicine*, 28(1), 32-40. doi:10.1007/s11606-012-2166-6
- Sims, D. (2017). Enhancing Resilience in an Operational Unit. *Parameters*, 47(1), 83-91. [https://search.proquest.com.zorac.aub.aau.dk/docview/1926872802?rfr\\_id=info%3Axi%2Fsid%3Aprimi](https://search.proquest.com.zorac.aub.aau.dk/docview/1926872802?rfr_id=info%3Axi%2Fsid%3Aprimi)
- Smith, J. R (1986). Sealing over and integration. Modes of resolution in the Posttraumatic Stress recovery process. In Figley; C.R. (1986). *Trauma and its wake vol. 2*. New York : Brunner/Mazel
- Smith, J. (2004). Reflecting on the development of interpretative phenomenological analysis and its contribution to qualitative research in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 1(1), 39-54. Tilgået fra <https://www.tandfonline-com.zorac.aub.aau.dk/loi/uqrp20>
- Sue, D. W. (2001). Multidimensional Facets of Cultural Competence. *The Counseling Psychologist*, 29(6), 790-821. doi:10.1177/0011000001296002
- Sundhedsstyrelsen. (2010). *Behandling af PTSD hos veteraner: Anbefalinger for fremtidig planlægning i sundhedsvæsenet*. <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2010/~media/43C04736D354403DA042EA78B2D5EB6D.ashx>
- Tallman, K, Bohart, AC (2006). The client as a common factor: clients as self healers. In. *The heart and soul of change- what works in therapy*. American Psychological Association, Washington DC.
- Team Veteran. (n.d.). Maraton for militære veteraner - Team Veteran. Tilgået d. 19. August 2018 fra hjemmesiden <http://www.teamveteran.dk/om-os.html>
- True, G., Rigg, K. K., & Butler, A. (2015). Understanding Barriers to Mental Health Care for Recent War Veterans Through Photovoice. *Qualitative Health Research*, 25(10), 1443-1455. doi:10.1177/1049732314562894
- Tuborgh, J. (2011). Vi efterlader ingen - Et studie af foreningen Krigsveteraner og pårørendes støtteindsats. *Psyke og Logos*, Årg. 32 Nr. 2
- Veterancentret (n.d.) *Veterancentrets historie, fakta og publikationer*. Veterancentrets hjemmeside. Tilgået via Veterancentrets hjemmeside <http://veteran.forsvaret.dk/Omos/historien/Pages/default.aspx>
- Veterancentret. (2013). *Efter Afghanistan – rapport over soldaters psykiske velbefindende to et halvt år efter hjemkomst*. *Veterancentret*, 1-69. Tilgået via [http://veteran.forsvaret.dk/Omos/publikation/Documents/USPER\\_Efter\\_afghanistan.pdf](http://veteran.forsvaret.dk/Omos/publikation/Documents/USPER_Efter_afghanistan.pdf)
- Veterancentret. (2014). *Anerkendelsens betydning*. Tilgået via [http://veteran.forsvaret.dk/Omos/publikation/Documents/Anerkendelsens\\_betydning2014.pdf](http://veteran.forsvaret.dk/Omos/publikation/Documents/Anerkendelsens_betydning2014.pdf)
- Veterancentret. (2016). *ISAF7 – 6,5 år efter hjemkomst (1)*. Tilgået via Veterancentrets hjemmeside: [http://veteran.forsvaret.dk/Omos/publikation/Documents/ISAF7\\_6,\\_ar\\_efter\\_hjemkomst.pdf](http://veteran.forsvaret.dk/Omos/publikation/Documents/ISAF7_6,_ar_efter_hjemkomst.pdf)

- 
- Wilson, J. P., Smith, W. K., & Johnson, S. K. (1984). A Comparative Analysis of Post-Traumatic Stress Syndrome among Individuals Exposed to Different Stressor Events. *The Journal of Sociology and Social Welfare*, 11(4), 793-825. Tilgået via <https://scholarworks.wmich.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://www.google.dk/&httpsredir=1&article=1677&context=jssw>
- World Health Organization (WHO). (2016). Reaktionen på svær belastning og tilpasning-sreaktioner. In WHO ICD-10. *Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser* klassifikation og diagnostiske kriterier (1. udgave, 2. oplag). Munksgaard København
- Wright, K. M., Foran, H. M., Wood, M. D., Eckford, R. D., & McGurk, D. (2012). Alcohol Problems, Aggression, and Other Externalizing Behaviors After Return From Deployment: Understanding the Role of Combat Exposure, Internalizing Symptoms, and Social Environment. *Journal of Clinical Psychology*, 68(7), 782-800. doi:10.1002/jclp.21864
- Yeomans, P. D., & Ross, R. J. (2016). Removing Barriers in the Assessment of Combat-Related Post-traumatic Stress Disorder. *Military Medicine*, 181(7), 625-626. doi:10.7205/milmed-d-15-00182