

Psyko- terapeuten



Nr. 1
Februar 2008

- Traumearbejde med tsunamiofre
- Psyke og smerte
- Latter og stress
- Mandegrupper

Traumearbejde med TSUNAMIOFRE I INDIEN

AT ÆNDRE TRAUMESYMTOMER INDEN FOR ÉN SESSION

AF URSULA FÜRSTENWALD

At arbejde direkte i katastrofeområder kræver en speciel tilgang til traumearbejde. Når indsatsen finder sted i den tredje verden, kræver det en endnu mere specifik omstilling. Dr. Raja Selvam og hans team har arbejdet med tsunamiofre i Sydindien efter en korttidsterapeutisk interventionsmodel under helt andre betingelser end dem, traumeterapeuter er vant til at arbejde i Danmark.

Projektets rammer

Projektet blev gennemført februar 2007 i delstaten Tamil Nadu. Det er det tredje projekt af sin art, der har til formål at behandle tsunamiofre. Et internationalt team på i alt ni terapeuter, en fotograf og en videokamerakvinde mødtes i Chennai (Madras) sammen med lederen Raja Selvam, Ph.D., som har dannet organisationen *Trauma Vidya* til støtte for tsunamiofre.

Terapeuterne var erfarne traumeterapeuter, uddannede efter Peter Levine's Somatic Experiencing® SE® traumebehandlingsmetode. Metodens udgangspunkt er, at et traume er en fastlåst tilstand hos den enkelte person, som ikke har kunnet håndtere en overvældende oplevelse. Derved befinder traumet sig i kroppen og ikke i selve den traumatiske handling. Mere præcist befinder traumet sig i den enkeltes nervesystem og manifesterer sig i symptomerne.

Raja Selvam er psykolog og bodydynamic analytiker og har i mange år undervist som international lærer på Somatic Experiencing®-uddannelsen. Han er født i Tamil Nadu og har derved følt en dyb forpligtelse at hjælpe sine landsmænd efter katastrofen i julen 2004.

Indien blev hårdt ramt af tsunamien. 10.000 mennesker døde, mange af dem var børn. Til sammenligning døde 4.500 mennesker i Thailand. Tsunamien kom fra den Bengalske Golf og ramte primært området syd for Pondicherry, et område hvor der ikke findes mange turister.

Indien har ca. 1 milliard indbyggere, blot 5.000 af dem arbejder ifølge det indiske sundhedsministerium inden for social- og sundhedsvæsenet, og det inkluderer socialarbejdere. Alle team-medlemmer arbejdede gratis og betalte selv deres rejse samt kost og logi.

Arbejdsprogram

Det daglige teammøde om formiddagen varede 2-3 timer og var et uundværligt redskab til at håndtere de mange indtryk, påvirkninger, forvirringer, kulturelle forskelle og kropslige reaktioner i teamet. Møderne med Raja Selvam bestod af undervisning, debriefing, praktiske informationer og erfaringsudveksling. Efter frokost tog teamet sammen med tolkene ud til de forskellige landsbyer i vores egen bus med vores egen chauffør.

Ud over det direkte klientarbejde, var der indlagt et tredages træningsprogram for ansatte i hjælpeorganisationer og socialarbejderstuderende på det lokale socialrådgiver-college. Raja Selvam underviste teammedlemmerne og ledte træningen af deltagerne i små grupper.

Indledningsvis blev vi modtaget på en festlig måde. Der blev både lavet store farverige mandalas på gulvet, kvinderne fik blomster i håret, og der var mulighed for at mærke panden med det religiøse Shiva tegn i rød og hvidt.

Vi havde en lokal kontaktperson, Lakshman, som sørgede for, at landsbyerne var forberedt på vores ankomst.

For det meste havde indbyggerne udfyldt et spørgeskema sammen med de personer, der var traumeramte og skulle behandles af teamet. Han var også en slags tolkekoordinator.

Som modvægt til de uvante omgivelser, den fremmede kultur med andre traditioner og til at klare opgaven at arbejde med mennesker, som både lider og har mistet meget, var det vigtigt, at teamet fik ressourcer nok til, at den enkelte kunne komme i balance igen. Vi besøgte mange templer og enkelte kirker, hvor vi deltog i religiøse "punshas", såkaldte ofringsceremonier. Det virkede for nogle af os som en renselsesproces, som både gav os fornyet energi, men også forståelse for hvilken kraft, der ligger i de religiøse traditioner for befolkningen og dermed vores klienter. Teammedlemmerne gav

hinanden sessioner for at *debriefe* og rense vores egne systemer og for at undgå overvældelse af de mangfoldige indtryk, som Indien i sig selv gav, og som vi særdeles fik via vores arbejde.

Traumebehandling

Klientkontakten bestod i først at checke eller udfylde screeningsskemaet og bede klienten om at nævne tre symptomer, der ønskes lindring for. Derefter fulgte en psykoedukativ del, hvor vi oplyste om formålet med behandlingen, traumatiske reaktioner og om at



fortsætte processen med hjemmeøvelser. Efterfølgende begyndte selve behandlingen.

Som edukativt input fik klienterne forskellige facts at vide:

- at vi ikke giver dem penge
- at vi ikke uddeler medicin
- at de skal have 1-1½ timer til rådighed



- at vi kun vil se dem én gang, men at der vil være et *follow up* efter fire uger og efter otte måneder.
- at de opfordres til at anvende de samme metoder, som vi viste dem, når de var hjemme, over for sig selv og over for familiemedlemmer med traumesymptomer.

Vi fortalte, at vi kunne hjælpe klienten til at mindske symptomer efter chokket.

De fleste klienter led af kropslige symptomer som hovedpine, mavepine, smerter i lænd og bryst og meget ofte af stærke smerter i ben og arm, endda partiale lammelser. Symptomerne udforskede vi ikke nærmere, men betragtede dem som udgangspunkt og indfaldsvinkel til den kropsorienterede arbejdsmåde. Vi lagde meget vægt på PTSD-symptomernes kropslige udtryk og brugte den af Raja Selvam udviklede CATS model. Det vil sige, at vi orienterede os efter kropslige tilstande som **Constriction** (samentrækning i kroppen), **Arousal** (højaktivering i nervesystemet), **Terror** (angsttilstande)

og såkaldte **States of dysregulation** (tilstande af et ureguleret nervesystem, som hjertebanken, brændende fornemmelser mv.). Vi var opmærksomme på om de beskrivende CATS symptomer fandtes, eller om de var fraværende, som et muligt udtryk for benægtelse eller et kollaps af systemet som følge af den høje aktivering.

Arbejde med metaforer

Klienterne fik en enkel model til at forstå, hvad der sker med kroppen, når den er traumatiseret og i chok, og hvad det er, vi gør for at mindske symptomerne. Vi bad dem forestille sig, at vores krop er en vandtank. Hvis man fylder mere og mere vand i tanken, og den ikke har et afløb, vil trykket i tanken stige, og den vil være tæt ved at sprænge. Hvad gør man for at afhjælpe problemet? Man borer huller i vandtanken, og i hullerne skal der sættes vandslanger, så vandet kan løbe ud, og vandtrykket kan falde.



Det samme sker med vores krop. Når der er for meget chok i kroppen, stiger trykket. Vandslangerne sammenlignes med vores arme og ben, og ad denne vej kan noget af den energi, der er bundet i symptomer, som fx smerter, forlade kroppen, så symptomerne lindres. Nogle gange kan vandslangerne dog være blokerede eller tilstoppede, så at vandet har svært ved at forlade tanken. Så må man rense vandslangerne, så vandet igen kan flyde frit.

Overført til kroppen findes der også blokeringer i vores arme og ben, som forhindrer, at noget kan flyde frit. Det sker ved vores led, derfor er det vigtigt, at leddene bliver renset. Det sker ved berøringer af leddene for at åbne op for blokeringer. Når kroppen begynder at åbne sig, og symptomerne begynder at opløses, kan det føles som varme eller kulde, der løber ud, rysten, sitren, prikken, vibreren, eller som om angsten forlader kroppen.

Denne enkle model gav meget mening for inderne, og vi brugte også andre metaforer, som fx fra naturen eller dagligdags kendskab,

der nemt kan overføres til det, der sker med de symptomer, folk lider under, eller den helingsproces, der sættes i gang.

Kropsberøringer

Derefter rørte vi kroppen forskellige steder med vores hænder. Hele tiden med udgangspunkt i at personen først skulle have opmærksomhed på de kropslige symptomer med den mulighed, at der allerede dér kan ske en ændring eller bedring af de ofte smertefulde steder.

Hvis ikke det skete, var det vigtigt at være opmærksom på bevægelser, spontane eller initierede, og se, om klienten ved hjælp af opmærksomhed kunne komme dybere i kropslige fornemmelser. Derefter blev det vigtigt at røre kroppen direkte og samtidig være opmærksom på, om klienten selv spontant rørte ved sin krop.

Den enkeltes oplevelse under tsunamien var sekundær. Vi kendte kun få fakta om den personlige historie, og i betragtning af, at vi kun



velse en indfaldsvinkel til at aktivere nervesystemet for at komme i kontakt med kroppen.

Efter afsluttet behandling opfordrede vi klienterne til at gentage det lærte hjemme. Til slut spurgte vi klienterne, om der var sket symptomændringer i løbet af sessionen, og overførte det til en skala.

Resultater

Vi havde næsten 200 personer i behandling, mest voksne i alle aldre. Nogle personer kunne ikke behandles, fx hvis de havde en morbiditet allerede inden tsunami-katastrofen. Nogle klienter var påvirkede af alkohol, få andre havde ikke afsat den nødvendige tid til behandlingen.

De kropslige berøringer bevirkede i de fleste tilfælde en ændring af symptomerne, og det følte, som om noget som ovenfor beskrevet begyndte at bevæge sig ud af kroppen, langs arme, ben eller hovedet. Det er de muligheder, kroppen har for at aflade symptomerne, langs

havde én behandlingssession, prøvede vi mest muligt at undgå personlige beretninger for at forhindre, at den enkelte gik tabt i sin dramatiske oplevelse. Vi spurgte kun nærmere ind, hvis klienten virkede apatisk og fraværende, dissocieret fra symptomerne. Her blev den personlige ople-

vandslangerne, og som bevirkede en symptomlindring.

I de fleste tilfælde skete der spontane ændringer af smerte- og symptom mønstre. Nogle klienter blev endda smertefri, nogle kunne bevæge dele af kroppen, fx overkroppen, som havde været stiv i 1½ år. De fleste oplevede store bedringer, næsten ingen oplevede forværringer.

Det er vigtigt at bemærke, at denne form for korttidsterapi ikke vil kunne gentages med tsunamiofrene efter den sidste behandlingsperiode. Det var kun muligt at ændre symptom-billedet relativt hurtigt, fordi symptomerne ikke var kroniske endnu. To år efter tsunamien kunne det tydeligt mærkes, at fysiologien var væsentligt mere kompliceret at påvirke end ved de behandlinger, der blev udført tidligere.

Indien udfordrer

Det var påfaldende, at klienternes symptomer næsten udelukkende var smerter i kroppen. Næsten ingen nævnte psykiske problemer eller søvnløshed. Det kan skyldes, at de kropslige symptomer var meget fremtrædende, og/eller at en kulturel komponent har en indflydelse, som fx at psykiske symptomer kan være mere tabuiserede.

Tolkene var en speciel udfordring. Jeg er vant til at arbejde med tolk, når jeg arbejder med traumatiserede flygtninge, men det kunne absolut ikke sammenlignes. Ingen af vores tolke havde uddannelse som tolk. De fleste var 20-25 år, og der var nogle iblandt, som kun havde læst få semestre engelsk og aldrig havde anvendt det. Nogle talte så dårligt engelsk, at de ikke kunne arbejde som tolk, men fulgte med og blev oplært. Indere er svære at forstå, når de taler engelsk, accenten er meget hård.

Vi arbejdede slet ikke med ressourcer, som ellers er vigtige elementer i SE[®]-arbejdet. Ressourcen lå i selve situationen, nemlig at klienterne havde overlevet, var kommet til behandlingen og var i kontakt med terapeuten.

Ikke sorgarbejde

Det mest belastende var nok, at vi ikke kunne arbejde med følelser som sorg og tab. Det ville have krævet flere sessioner, end vi havde til rådighed. Mange har mistet flere familiemedlemmer, ofte børn. De har mistet deres hjem og deres både, som er deres daglige indkomstkilde. Vi var i en landsby, hvor 200 mennesker døde, 150 af dem var børn.

Når sorgen kom op, kunne vi håndtere det ved at anerkende følelsen og beklage, at vi ikke kunne hjælpe der, men at vi kunne hjælpe med at mindske traumesymptomerne i kroppen, hvorved personen vil være bedre i stand til at møde de svære følelser.

Modoverføring

De stærke følelser, der lå i feltet, udløste modoverføringsreaktioner både hos terapeuterne og tolkene. Terapeuterne hjalp hinanden ved gensidige sessioner, hvilket var en stor hjælp og lettelse. Også kvinden bag videoen fik stærke reaktioner, specielt fordi hun var den eneste, der ikke var traumeterapeut, og det at opleve det intense traumefelt gennem videokameraet uden selv at kunne handle kan meget nemt føre til en sekundær traumatiseringsreaktion.

Tolkene fik ofte lignende symptomer som klienterne, kropslige symptomer, især angst og pres i brystet. Nogle af dem havde personligt oplevet tsunamien. Hver terapeut sørgede for at arbejde med sin tolk, således at tolkene ikke tog symptomer med hjem.

For det meste arbejdede vi i små grupper, klient, terapeut, 1-2 tolke, og senere kom 1-2 personer til fra tredages træningsworkshoppen for at lære metoden under anvendelsen i marken. Alle grupper sad på markedspladsen og arbejdede. Ind i mellem blev sessioner videooptaget, og så kom naboerne, børn eller andre for at kalde fx kvinden, der var i behandling, hjem, trøste barnet eller tage stilling til noget. Det krævede lidt andre færdigheder end de terapeutiske, vi som regel praktiserer i vores

aflukkede terapirum, langt væk fra muligheden for at nogen kan se os over skulderen.

Positive erfaringer

Tre ugers arbejde i Indien under de beskrevne forhold var en stor erfaring i mit terapeutiske virke og har været medvirkende til at udvide min kapacitet personligt og som terapeut. Denne opfattelse delte flere terapeuter fra teamet.

De mange indtryk og sanseindtryk har ofte været tæt ved at være overvældende, og befolkningen har med deres fantastiske udtryk og en fuldkommen aggressionsfri attitude gjort et stærkt indtryk på mig samt givet en længsel efter at komme tilbage og igen arbejde med traumatiserede mennesker i deres vante omgivelser.¹



Ursula Fürstenwald er psykolog og specialist i psykoterapi samt specialist og supervisor i psykotraummatologi. Har arbejdet i OASIS med traumatiserede

flygtninge i næsten 10 år. Arbejdede inden da på PPR kontor med børn, unge og familier. Er uddannet i Somatic Experiencing og har siden 1. uddannelse i DK været medorganisator af SE uddannelsen i DK, er assistent på uddannelsen og underviser på introduktionskurser i metoden.

Fotos: Tessa Ure

¹ Hvis man ønsker at vide mere om arbejde med tsunami-ofre i Indien, eller hvis man ønsker at sponsorere projektet, henvises til www.traumavidya.org