

OASIS - Behandling og rådgivning for flygtninge

Nygade 4, 2. sal
1164 København K
Tlf. 35 26 57 26
info@oasis-rehab.dk

<http://www.oasis-rehab.dk>

Om PTSD og andre diagnoser

PTSD diagnosen

De mest almindelige psykiske symptomer blandt flygtninge er en kombination af posttraumatisk stressforstyrrelse (PTSD) og depression. PTSD blev første gang anerkendt som selvstændig diagnose i APA's diagnoseliste DSM III i 1980. Den var et direkte resultat af den forskning, som fulgte i kølvandet af de psykiske lidelser, de amerikanske vietnamveteraner havde efter Vietnamkrigen. Diagnosen er senest blevet revideret i 1994, og kriterierne er følgende

1. Personen har været udsat for en traumatisk begivenhed, der er kendetegnet ved, at han eller hun har oplevet eller været vidne til død eller livstruende begivenheder, og reageret med intens frygt eller rædsel.
2. Personen er stærkt belastet af flashbacks, dvs. gentagne erindringer om traumerne såvel i vågen tilstand som i drømme (intrusion). Mange flygtninge beskriver det, som om en film med alle grusomhederne gentager sig i det uendelige, uden at de selv har indflydelse på det. De kan også få en oplevelse af, at traumatet gentager sig i nuet i form af små og ofte uskyldige signaler, der minder dem om det skete.
3. Klienten prøver på at undgå stimuli, der er forbundet med traumatet (avoidance). Han eller hun trækker sig følelsesmæssigt tilbage for at beskytte sig mod at blive oprevet. Resultatet er imidlertid et forarmet følelsesliv, hvor aktiviteter og tanker, der kan minde en om traumerne, undgås. Dette kan gå stærkt ud over ens engagement i forhold til arbejde, tidligere interesser og følelsesmæssige relationer. Personen kommer ofte til at føle sig meget ensom og isoleret. Det er endvidere almindeligt, at traumatiserede flygtninge oplever deres fremtidsmuligheder som stærkt begrænsede.
4. Endelig oplever traumatiserede mennesker vedvarende symptomer på øget anspændthed (arousal), som ikke var til stede før traumatet. Dette manifesterer sig som vanskeligheder med at falde i søvn eller at sove igennem, irritabilitet og vredesudbrud, koncentrationsvanskeligheder, overvagtssomhed og overreaktion på forskrækkelse. Det er typisk, at der kommer fysiologiske reaktioner ved oplevelse af begivenheder, der symboliserer eller ligner aspekter af de traumatiske begivenheder, f.eks. i form af hjertebanken, åndenød, svedeture m.m.
5. I forhold til varighed taler man om en kronisk reaktion, hvis disse reaktioner varer udover 3 måneder. Og om en forsinket reaktion, hvis de indtræder et halvt år efter begivenheden.

En psykologisk og biologisk lidelse

Den posttraumatiske lidelse er på en gang en psykologisk og en biologisk lidelse.

Man er i den biologiske forskning efterhånden nået ret vidt i en identificering af, hvilke omfattende konsekvenser det har at lide af posttraumatiske symptomer. Der er tale om vedvarende forstyrrelser i centralnervesystemet, det neuroendokrine system, muskler og ledsystemet m.m.

At være i en livstruende situation og reagere med de instinktive kamp/flugt mekanismer er ensbetydende med en kolossal mobilisering af kroppens ressourcer og systemer. Dette er yderst hensigtsmæssigt i et

tidsmæssigt afgrænset forløb, og under normale forhold veksler stress og afspænding i en fleksibel rytme.

Men hvor der er tale om en posttraumatisk reaktion, er kroppen i et kronisk alarmberedskab. Denne kroniske alarmtilstand er knyttet til det forhold, at de traumatiske erindringer ikke er kodet ind i en tidsmæssig ramme, men optræder som værende noget, der udspiller sig i nutiden igen og igen, dag efter dag.

Personen kan ikke længere skelne mellem farlige og ufarlige stimuli. De traumatiske erindringer generaliseres til at omfatte en mængde uskyldige stimuli, som med et øjeblikks varsel kan udløse en panikreaktion: En lyd på gaden. Et barns råben. En uskyldig berøring. Et tonefald. Der er ingen ende på muligheder for igen at blive højaktiveret, og reaktionerne kan oftest ikke forudses.

Forskningen viser idag, at den udpining, der sker af systemet, har den virkning, at celler dør, og områder af basale hjernestrukturer dør. Dette kan være medvirkende til symptomer som koncentrationsbesvær og dårlig hukommelse samt manglende impuls kontrol.

Ekstrem Stressforstyrrelse (DESNOS)

I forhold til flygtninge, der i længere tid har været udsat for organiseret vold i deres hjemland, inklusiv fængsling og tortur, har den klassiske posttraumatiske stress lidelse vist sig at være ufuldstændig som forståelsesmodel.

Et er at blive udsat for en ulykke, der medfører tab og sorg, noget andet er at blive udsat for andre menneskers ondskab. Noget sådant komplicerer reaktionerne og gør det sværere siden at bearbejde og forstå.

Der er som regel heller ikke tale om én begivenhed eller flere, men om at flygtningen i længere tid har levet under livstruende forhold. Der er således snarere tale om, at flygtningen har levet i en bestemt tilstand i længere tid frem for at have været udsat for afgrænsede hændelser. Man er derfor ved at udvikle en ny kategorisering af reaktioner, man kalder en ekstrem stressforstyrrelse.

Omrids af den ekstreme stressforstyrrelse

1. Tidligere udsættelse for totalitær kontrol igennem længere tid (måneder til år). Eksemplerne omfatter gidsler, krigsfanger, overlevende fra koncentrationslejre og visse religiøse sekter. Eksemplerne omfatter også mennesker, der har været underkastet totalitære systemer i deres seksualliv og i hjemmet, inklusive ofre for vold i hjemmet, fysiske eller seksuelle overgreb i barndommen og organiseret seksuel udnyttelse.

2. Ændringer i affektregulering

- vedvarende dysfori
- kronisk optagethed af selvmordstanker
- selvbeskadigelse
- eksplosiv eller ekstremt tilbageholdt vrede (kan veksle)
- tvangsmæssig eller ekstremt hæmmet seksualitet (kan veksle)

3. Ændringer i bevidsthed

- amnesi eller hyperamnesi med hensyn til traumatiske begivenheder

- forbigående dissociative episoder
- depersonalisation/derealisation
- genoplevelse af begivenheder

4. Ændringer i selvopfattelse

- en følelse af hjælpeløshed eller handlingslammelse
- skamfølelse
- en følelse af at være blevet besudlet eller stigmatiseret
- en følelse af at være totalt anderledes end alle andre (kan omfatte en følelse af at være noget specielt)

5. Ændringer i opfattelsen af gerningsmanden eller krænkeren

- optagethed af forholdet til gerningsmanden eller krænkeren (inklusive optagethed af hævntanker)
- en urealistisk tro på at gerningsmanden eller krænkeren har total magt (advarsel: ofrets bedømmelse af magtforholdene kan være mere realistisk end klinikerens)
- idealisering eller paradoksalt taknemmelighed
- en følelse af et specielt eller overnaturligt forhold
- accept af gerningsmandens eller krænkerens anskuelser eller efterrationaliseringer

6. Ændringer i forholdet til andre

- isolation og tilbagetrækning
- afbrydelse af intime forhold
- gentagen søgen efter en redningsmand (kan veksle med isolation og tilbagetrækning)
- vedvarende mistillid
- gentagne mislykkede forsøg på at beskytte sig selv

7. Ændringer i betydningssystemer

- tab af tro og tillid
- en følelse af håbløshed og fortvivlelse

(Herman, J., 1995)

Organiseret vold

Ovenstående er primært en beskrivelse af reaktioner hos mennesker, der i længere tid har været i en tilstand af fysisk eller psykisk tilfangetagelse. Som er blevet misbrugt og/eller mishandlet eller tortureret. Det er imidlertid også sådan, at samfund, der er præget af, hvad man kalder organiseret vold, kan fremkalde reaktioner af lignende karakter. Uden at der nødvendigvis f.eks. har været tale om fængsling. (Sveaas, N. 1994).

Organiseret vold er blevet beskrevet som "tortur flyttet ud i gaderne." Der er tale om regimers brug af magtstrategier, der bygger på rå vold og trusler om vold. Dette skaber en dominans, der bygger på frygt. Gennem denne dominans gennem frygt skabes der en atmosfære af uvished og uforudsigelighed. De holdepunkter og stabile strukturer, vi har brug for at klare tilværelsen, nedbrydes og kriminaliseres. Kommunikation og samvær mellem mennesker besværliggøres og kriminaliseres.

For at forstå virkeligheden og de sammenhænge vi befinder os i, har vi brug for at være i kontakt med andre og kunne kommunikere med andre. Det er i samværet og i dialogen, at man kan forstå, hvad der sker i ens liv. Når selv samme samvær og dialog kriminaliseres, bliver evnen til at forstå og skabe mening væsentlig reduceret. Mening bliver nu ikke længere noget, man skaber i samvær med andre, i stedet bliver den monopoliseret af magtapparatet.

Flere af de symptomer, der befinder sig i den ekstreme stressforstyrrelse, kan direkte udledes af de socialpsykologiske processer, der finder sted i samfund præget af organiseret vold.

Det, man ser i denne diagnose, er i øvrigt, at symptomer og personlighedsforandringer væver sig ind i hinanden, hvilket naturligvis har indflydelse på, hvad man realistisk kan forvente sig af en behandlingsindsats.

Depression

PTSD er kategoriseret under "angsttilstande" i DSM IV, men også Depression synes at være en fremherskende paralleltilstand hos torturofre. De vigtigste symptomer på depression er forsænket stemningsleje, en konstant manglende interesse for og glæde ved de fleste aktiviteter, hvis indhold kan være i overensstemmelse med typiske depressive træk som følelse af personlig utilstrækkelighed, skyldfølelse, sygdomsfølelse, død, nihilisme eller fortjent straf. Allodi. & Cowgill fandt i deres undersøgelse af 41 torturofre, at depression i 71% af tilfældene var en af langtidseffekterne af torturen. Andre studier af Domovich et al og Goldfeld et al har fundet lignende resultater, hvor henholdsvis 66% og 68% af de undersøgte torturofre blev diagnosticeret depressive.

Kulturel sørgen

Udvidelsen af PTSD til DESNOS rummer imidlertid fortsat ingenlunde den virkelighed, der handler om at være flygtning, fordi der i forbindelse hermed føjer sig en problemstilling til, der handler om at være tvunget væk fra sine oprindelige sociale, kulturelle og etniske rødder og strukturer.

Man taler om kulturel sørgen/eksistentiel smerte med tab af:

- sociale strukturer
- kulturelle værdier
- identitet/rolle

At være flygtning er at gennemleve massive og omfattende tab. En sorgproces, der afhængig af den pågældendes kultur kan udtrykke sig på mange måder. Hyppigt er den eksistentielle smerte, der er tale om, udtrykt i et kropsligt sprog/symptomer, fordi det er det eneste, der er tilgængeligt eller accepteret af ens omgivelser.