

## POST TRAUMATISK:

**Det følgende er skrevet efter tsunamikatastrofen i december 2004, men kan ses som en generel oplysning og vejledning i forbindelse med chok-traume oplevelser.**

**Traumatiske hændelser**, hvor personen et øjeblik eller længere føler sig truet på livet, forekommer i alles liv, sommetider – men slet ikke altid – med invaliderende konsekvenser. Psykologisk traume kan forårsages af både trafikulykker (f.eks. med whiplash skader), operationer, af arbejdsrelateret stress, vold, krig og mobning, stærkt følelsesladede erfaringer i barndommen, eller noget så simpelt som et fald fra en cykel.

Efter naturkatastrofen i Asien var der for eksempel nok mange, både blandt de der overlevede, og deres nærmeste, der i de næstfølgende måneder kom til at lide af eftervirkningerne af de stærke chok/traume oplevelser, som de havde været ud for.

Erfaringen siger at en vis del af de mennesker der har været ud for en sådan oplevelse i længere tid vil komme til at lide af følgerne. Og på måder der undertiden kan være svære, både for dem selv og for deres omgivelser at forstå. Og videre, så har man efterhånden erfaring for at det kan være vigtigt, for både dem selv og for menneskene omkring dem, at forstå noget, både biologisk og psykologisk, om meningen med deres reaktioner.

Når de mere umiddelbare reaktioner har fortaget sig, det vil sige dét chok der blandt meget andet kan vise sig med tomheden i blikket, angstanfald, sorgen, gråd samt andre stærke følelsesmæssige udfald som vrede, så kan der i løbet af den følgende tid kom andre, mere tilsyneladende kroniske eftervirkninger der både har biologiske og psykologiske sider. Det er sådanne som under ét betegnes posttraumatisk stress disorder, eller syndrom – forkortet til PTSD.

*(Bemærk at den følgende beskrivelse ikke kun gælder ofrene for et traume, men også deres nærmeste. Dvs. mennesker der måske i det efterfølgende forløb, rent følelsesmæssigt er blevet påvirket, af for eksempel ofrets opførsel og/eller emotionelle udstråling. Og som derved kan have oplevet det der er sket ligeså traumatisk som ofret selv gjorde).*

### **Oplevelsen af livstrussel kan for eksempel være skabt af:**

- trafikulykker
- operationer
- vold (krig)
- voldelige anfald
- voldtægt
- mobning
- arbejdsrelateret stress
- stærkt følelsesladede erfaringer i barndommen
- gentagelsen af sådanne oplevelser, evt. af lavere intensitet

**Symptomerne** på PTSD kan variere meget, men oftest er der nogle få grundlæggende tegn der allerede tidligt i forløbet viser sig: anspændthed, kronisk fysisk og/eller psykisk træthed, en følelse af magtesløshed, problemer med koncentrationen, hukommelsen og ofte med søvnen og med ubehagelige drømme. Måske ret alarmerende for de berørte, kan der optræde anfald af vrede eller panik, anfald der ofte kan virke umotiverede samt upassende i deres styrke.

Hvis det drejer sig om en bestemt situation, kan det traumatiske forløb til tider blive gentaget "i hovedet" på vedkommende, på en tvangsmæssig måde, langt udover det, personen viljesmæssigt har lyst til. Der kan også forekomme det, der hedder flashbacks: en egentlig genoplevelse af den traumatiske situation, sanseligt ikke at skelne fra den oprindelige.

Efterhånden kan der udvikles symptomer som depression og en tendens til dyb gråd, svimmelhed, uro og mere eller mindre diffuse smerter i kroppen. Desuden overfølsomhed for sanselige

påvirkninger, for eksempel fra lyd, duft eller berøring (det kunne for eksempel for tsunamiofrene være vand, eller lyden af bølger). Og igen er der ofte personens meget karakteristiske oplevelse af den manglende fornuft eller logik i det, der synes at være en nærmest overvældende styrke ved symptomerne. Når personen i dén grad oplever sig selv som ude af kontrol og "umulig" bliver dette i sig selv et angstfremkaldende moment ved problematikken. Dette gør i øvrigt, at folk til tider endog stiller sig selv spørgsmålet, om ikke de er ved at blive sindssyge!

Alt dette kan det selvfølgelig også være svært for personens omgivelser at forstå. Der er ofte ikke noget fysiske modsvar til de tilsyneladende mere psykiske problemer, og både familie og venner kan have svært ved at se meningen med symptomerne. Der er således kun deres ydre fremtoning at gå efter: at personen måske synes at klage ekstremt meget over træthed, og virker "overdrejet" følelsesmæssigt påvirkelige. De græder måske en del, eller overreagerer på andre måder som ingen kan se årsagen til. Det er alt i alt som at have brækket et ben eller at lide af noget andet alvorligt somatisk, men hvor man i dette tilfælde ikke fysisk kan se skaden. Der er ingen gips, ofte ikke nogen skade som lægen kan konstatere, og derfor ingen medicin, der hjælper. Dog vil lægen ofte tilbyde hjælp til at dulme nogle af symptomerne, for eksempel i form af én af de nyere antidepressiva, der også tildels kan modvirke angstanfald.

#### Eksempler på umiddelbare symptomer

- angst
- sorg
- manglende "tilstedeværelse"
- tomhed i øjnene
- stærke, følelsesladede udfald

#### Senere kan komme mere kroniske eller gentagne symptomer som:

- stærk fysisk/psykisk træthed
- diffuse smerter i kroppen
- overfølsomhed for sanselige påvirkninger (lyd, duft, berøring)
- anspændthed, vagtsomhed
- koncentrationsproblemer
- hukommelsesproblemer
- søvnproblemer
- mareridt/gentagne drømme om begivenheden
- tilsyneladende umotiverede anfald af vrede eller panik
- dyb gråd
- flashbacks
- oplevelse af magtesløshed
- depression

Se teksten for forklaring. Bemærk, at sådanne symptomer kan også findes som elementer i helt andre sygdomsbilleder.

## Årsagsforhold

Når man føler sig truet på livet, det kan ske pludseligt og voldsomt eller mere eller mindre vedvarende over en periode, så sker der visse ting i kroppen. Den del af hjernen der tager sig mest af vores overlevelse som organisme – den hedder hjernestammen eller krybdyrhjern – kommer stærkt på spil. Den tager sig blandt andet af funktioner som hjerterytmen og åndedrættet, men her gør den organismen – kroppen – klar til at redde sig. Og der er grundlæggende kun to måder "den", eller "man", på dette ret så primitive plan, effektivt kan redde sig selv fra det truende på: enten ved at kæmpe eller ved at løbe væk. Eller hvis disse to, kamp eller løb ikke virker, så er der trods alt den tredje, allersidste og mest primitive "forsvar", at fryse kroppen fast og "spille død". På engelsk hedder disse tre forsvarsmåder mere mundret: fight, flight or freeze, eller "De tre F'er".

De første to af hjernens instinktive forsvarsstrategier medfører at der bliver sendt forskellige, stærke hormoner ude i systemet, blandt andre adrenalin, noradrenalin og cortisol. De skal gøre kroppen aktivt i stand til at udføre de kraftige anstrengelser det vil kræve, at kunne overleve. Imidlertid kan det blive et stort problem for "systemet", hvis ikke dette, kroppens beredskab, kan udnyttes. Det vil sige, hvis dét, der opleves farligt – som for eksempel den overvældende styrke af tsunamien, eller det kunne også gælde en bilulykke eller en voldsmand, eller en forældre eller anden voksen i forhold til et barn – hverken kan bekæmpes eller flygtes fra. Her er man/kroppen nødt til at anvende den sidste metode, frysen fast. Men det at være fyldt med hormonerne, energien

til at forsvare sig, og ikke at kunne udnytte denne energi bliver nogle gange beskrevet som at have én fod på speederen og den anden på bremserne. Ikke nemt. Det er i øvrigt denne tilstand, der hedder stress, og deraf kommer betegnelsen PTSD eller posttraumatisk stress.

Man ser nogle gange pattedyr, efter en "traumatisk" oplevelse, ryste kroppen kraftigt igennem. Derved kommer de af med den overskydende energi, der her er tale om. Mens der ofte hos mennesker mere er tale om en længere periode hvor beredskabsniveauet kun langsomt aftager. Og hvor vi forsøger at "forstå" os væk fra traumet.

I nogle tilfælde kan der imidlertid være dannet en slags varslingsystem i hjernen, som gør at traumets eftervirkninger bliver mere kroniske. Det sker når varslingsystemet "tændes" når en situation dukker op, som den reptilske hjerne – på dens relativt primitive måde – opfatter som på en eller anden måde lignende den oprindelige. Så reagerer den som om man igen var kommet i fare: med en slags primitive, uformående kamp eller flugt, for eksempel med raseri og angreb, eller med angst og en trækken sig tilbage. Tændingsmomentet for tsumani ofre kunne for eksempel være noget så simpelt som at se på bølger eller på nogen der svømmer, eller det kunne være det mærke øl som man sad og drak, da det skete. Det kunne være at blive berørt på kroppen, der hvor man kom til skade, eller at høre lyde der virker for høje, og minder om lydene dengang. Mere på det "indre" plan, kan det være en tanke, en følelse, et minde om det, der skete, eller fra den eller de dage, hvor det skete.

Og reaktionen der udløses kan som sagt være at personen bliver tilsyneladende umotiveret eller overdrevet rasende eller aggressiv. Eller at de – igen tilsyneladende – ligeså umotiveret bliver bange, kan ikke få vejret, trækker sig, bliver eventuelt bevidsthedsmæssigt fjern, eller lignende.

Noget ret typisk for sådanne reaktioner er, som sagt, oplevelsen hos personen selv om, at de overreagerer. Faktisk beskrives der ofte tanker som at "jamen, nu må jeg slappe af, det er slet ikke så slemt, dette her som jeg reagerer så kraftigt på". Men hvor personen samtidigt slet ikke har styr på sine reaktioner. Det er her hvor man, som civiliseret menneske, slet ikke er vant til at blive styret af noget andet end "hjernen", fornuften. Men hvor det her er som om den "nyere" del af hjernen, vores fornuftsbetonede, logiske, kulturorienterede neo-cortex, slet ikke har noget at skulle have sagt. Hjernestammen har defineret situationen som en overlevelsessituation. Den går derfor i en slags "overlevelses-modus", og den ellers så vigtige fornuft er her en by i Rusland, den er for langsom og besværlig, og den virker bare ikke.

Det er som om man konstant var "på vagt", som om faremomentet til stadighed opleves som umiddelbart truende. Tilstanden betyder at personens energi og opmærksomhed optages af overlevelsesrelevante aktiviteter, en slags intensiv orientering eller overvågning af omgivelserne gennem synet, hørelsen m.m. Det er som at være på vagt efter noget der ofte for os andre er en slags spøgelse. Men hvor agtpågivenheden er en helt reel tilstand hos personen, som på den ene side kan være ekstremt trættende rent fysisk, mens den psykisk set synes at lægge beslag på bevidsthedsfunktioner som opmærksomheden, koncentrationen og hukommelsen.

Typisk betyder dette at det bliver svært, sommetider nærmest uoverkommeligt, at tage sig af flere ellers vante ting på én gang. Det er som om en balancemekanisme er flyttet, så disse funktioner nu primært er kommet til at stå til rådighed for organismen i den basale overlevelsens øjemed. Der hvor alting handler mere om liv og død, end om almindelige dagligdags og fornuftsbetonede opgaver. Det kan derved blive meget vanskelig for eksempel at manøvrere i "trafikken" på fortorvet, at gå til fest og deltage i samtale med flere andre, at huske indkøbslister, eller at koncentrere sig om en film, en avisartikel eller noget andet "indviklet", som en vanskelig tekst.

---

**Behandlingen** drejer sig, foruden om symptombehandling af for eksempel smerter eller søvnbesvær, først og fremmest om en regulering eller rettere sagt en omregulering af nervesystemet, dvs. det grundsystem, der reagerer som om man stadigvæk var i fare, som om truslen altid var nærværende og at man hele tiden skulle passe på og være parat til at reagere på det farlige.

Det betyder i praksis at personen i første omgang ofte må indstille sig på at tage tingene ganske meget mere langsomt, opmærksomt og roligt, end de ellers er vant til. For at give ”alarmberedskabet” tid og plads til at forberede og forsigtigt at gennemføre så enkle ting som for eksempel en indkøbstur omgivet af mange potentielt "farlige" mennesker. Eller sågar noget så simpelt – men som eventuelt nu kan opleves farligt – som at krydse gaden. Formålet er efterhånden at etablere en stabil oplevelse af tryghed og ro, og til i dybden at generobre følelsen af at have magt over egen situation.

Desuden kan det hjælpe at fortælle historien. Men ikke bare ved at gentage den. Gentagelse i sig selv kan komme til at forstærke den oplevelse af magtesløshed og håbløshed, der ligger i traumet. Historien skal hellere fortælles i en dialog med én eller flere andre, hvor der er afbræk og mulighed for stemningsskift. Og hvor der er fokus på emner, der kan styrke personen. For eksempel omkring hvilke (indre såvel som ydre) kræfter, der hjalp dem med at overleve. Der kan drøftes hvad de senere – med bagklogskabens "finere" overblik – har tænkt og følt angående forløbet. Hvad de gerne ville have gjort hvis det havde kunnet lade sig gøre osv. osv.

Derudover kan det være godt for vedkommende, at engagere det somatiske – fysiske – system ved, for eksempel at motionere så meget som det nu kan lade sig gøre. Derved holder man sig i gang, og får igen mulighed for at kunne opleve rent fysisk, den magt som brugen af kroppen er. Også for fysisk at få brugt den førnævnte kamp/flugt "adrenalinskabt" energi. Og sidst men ikke mindst, i tilfælde af at der er en tendens til depression, så får man udnyttet motionens kendte virkning mod denne lidelse. Alt i alt til fremme for en genetablering af den balance i hjernestammen, der karakteriserer et reelt og passende forhold til en ikke-truende fysisk virkelighed.

**For børn** er det vigtigt at give dem en oplevelse af tryghed og af at blive beskyttet. At høre opmærksomt på mens de fortæller deres historie: deres iagttagelser, følelser og tanker. At lade dem udtrykke sig ved at tegne disse ting kan være en stor hjælp til at komme videre, ved at gøre følelserne mere synlige og derved mere håndterbare. En legende og støttende indgang hos den voksne kan også være vigtig ved genfortællingen, og rent sprogligt kan man for eksempel bruge nutiden ("og hvad gør du så?" – "råber du rigtig højt? Flot!"), for at gøre den mest levende.

---

**Hvis symptomerne fortsætter** og opleves meget stærke, kan det selvfølgelig være vigtigt at komme i behandling hos en terapeut med erfaring i, fra en forholdsvis bio-psykologisk vinkel, at arbejde med traume. Ikke kun kognitivt, men også med dens mere emotionelle og måske vigtigst, dens sammenvævede somato-psykiske sider.

Somatic Experiencing, eller SE, er en sådan terapeutisk retning hvor man, ud fra den sansede fornemmelse i kroppen arbejder med en regulering af centralnervesystemet. Metoden er udviklet af amerikaneren, Ph.D. i både medicinsk biofysik og psykologi, Peter Levine. Og den er faktisk ret enestående, idet man her har arbejdet systematisk med at udvikle og videreudvikle psykoterapeutiske teknikker, der målrettet kan støtte nervesystemets naturlige anlæg for at frigøre chok/traumets bundne energi.

Indenfor SE arbejder man med udgangspunkt i personens egne, subjektive oplevelser. For eksempel, når kamp-flugt reaktionerne ikke kan handles ud, vil kroppens følgende "frysen fast"-

reaktion have standset en del forskellige forsvarsreflekser som kan opstå, både alene og i bestemte, naturlige rækkefølger. Der er mange slagsen: for eksempel at dreje hovedet efter en høj lyd, visuelt at se sig om efter en flugtvej, at begynde at løbe, at løfte armen til at beskytte ansigtet m.m.m. Eller det kunne være de mere aggressive reflekser involverede i at slå eller sparke.

Efterfølgende kan det så vise sig at resterne af sådanne reflekser kan have "brændt sig fast" eller "sat sig fast" og skabt nye reaktions-mønstre i nervesystemet. Hvor personen herefter kommer, som tidligere beskrevet, til at reagere med en slags upassende, uformående kamp-flugt reaktion, for eksempel med angst- eller vredesanfald.

Ved brug af den sansede fornemmelse kan man blandt andet, ved hjælp af fantasien, påvirke nervesystemet i retning af at fuldføre de førnævnte reflektive reaktioner. Når man tænker for eksempel på at løbe eller at slå, så skabes der modsvarende reaktioner i centralnervesystemet, og erfaringsmæssigt viser det sig at man, ved at åbne for og give plads til de ellers bremsede reaktioner, grundigt kan dæmpe tendenserne til de "uformående" kamp-flugt reaktioner, og i den sidste ende kan skabe nye reaktionsmønstre, mere hensigtsmæssigt relaterede til personens behov.

Desværre er PTSD stadigvæk et ret ukendt sygdomsbillede blandt offentligheden, og måske mere problematisk, også blandt fagfolk i både den sociale- og sundhedssektoren. Der er derfor et stærkt behov for at man – både indenfor den kommunale sagsbehandling, det medicinske behandlingssystem og blandt psykologisk arbejdende terapeuter – etablerer kursusforløb, hvor de ellers uklare og ofte nærmest mystiske symptomkomplekser som folk præsenterer, kan blive afmystificerede og klargjort, og så man efterhånden mere handlekraftigt og målrettet kan tage hånd om disse mennesker.

**Jack Donen, cand.psych., autoriseret psykolog, Practitioner (med 3-årig efteruddannelse i behandling af chok-traume efter SE-metoden skabt af Peter Levine)**

[www.inform.dk/numen](http://www.inform.dk/numen)

[jackd@form.dk](mailto:jackd@form.dk)

tlf: 35 42 43 31 (bedst mellem kl.9.30 - 10.00 og efter kl.20.00)

### **Forslag til læsning:**

- Peter A. Levine: 'Væk Tigreren': Helbredelse af traumer - den naturlige evne til at forvandle overvældende oplevelser - Borgen
- Diane Poole Heller & Laurence S. Heller: 'Traumeheling' - Guide til forløsning af traumer efter trafikuheld og andre ulykker - Borgen
- Robert C. Scaer: 'The Body Bears the Burden' - Trauma, dissociation and disease - Hawarth Medical Press. Og senest 'The Trauma Spectrum' - Hidden wounds and human resiliency - W.W. Norton & Co.
- Joseph LeDoux: 'The Emotional Brain' - The mysterious underpinnings of emotional life - Touchstone

### **Der er mange links til PTSD-relaterede emner på Internettet fra:**

Peter Levine's hjemmeside om PTSD og Somatic Experiencing (SE) på [www.traumahealing.com](http://www.traumahealing.com) og fra den danske Forening for Somatic Experiencing på [www.seforeningen.dk](http://www.seforeningen.dk)