



# Migrasjon og mestring PTSD – behandling når og hvor

Herning 28 mars 2006

Overlege dr.med Birgit Lie  
Psykososialt team for flyktninger i helse sør, Sørlandet  
sykehus, Kristiansand, Norge





The Afghan girl - med tillatelse fra Steve McCurry

# Den psykologiske flytteprocessen



# Nøkkelpbegrep i kontakten med flyktninger - klangbunnen

- Respekt
- Ærlighet
- Varsomhet
- Innlevelse
- å se det allmenne i de individuelle uttrykk



# Kommunikasjon mellom kulturer

- Etikette
- Konfliktløsning
- Non-verbal kommunikasjon
- Tiltaleform
- Regler og konvensjoner



# Hvordan blir flyktninger møtt

- Er Mottaket - et hjem eller herberge
- Møter flyktninger
  - Vennlighet
  - Respektfull nysgjerrighet
  - Anerkjennende kommunikasjon



# Den psykologiske flytteprosessen

	Før oppbrudd	Oppbrudd	Landing
Rolle	Venn, kollega	Ingen	Klient, elev, flyktning, innvandrer
Status	Kjent, tilhørighet	Ingen	Ukjent hører ikke til
Følelser	Trygghet	Kaos, redsel	Ustabil, trist



# Utfordringer i tvungen eksil

- Migrasjon
  - kulturforskjeller
  - tap av det kjente
- Traumer før, under og etter flukt
  - Fysiske og psykiske følger av traumatisering



”Synlig” kultur

Klær

Væremåte

Vaner

Tradisjoner

Mat

Atferd

Holdninger

kunnskap

Tro

moral

verdier

”Usynlig”  
kultur

Normer

forståelse

# Psykiske reaksjoner

- Symptomer har sjelden én årsak
- Komplekst samspill psykososiale og biologiske faktorer
- Normale reaksjoner på unormale hendelser



# Unormale situasjoner i tiden før, som fører til flukt

- Krig
- Konsentrasjonsleir
- Fengsel og tortur
- Forfølgelse og sult
- Tap av venner og slektninger



# Unormale situasjoner ved ankomst til vertslandet

- Ankomst til landet - politiavhør
- Ventetid på svar på asylsøknad
- Uvisshet i tiden i asylmottak
- Boplassering i en ofte ukjent kommune



# Unormale situasjoner i eksil

- Nyetablering av identitet, liv og virke
- Språkproblemer
- Tap av sosialt nettverk
- Endret familiedynamikk
- Ny rolle – sosialklient, arbeidssøker, elev



# Normale reaksjoner

- Vanlige reaksjoner hos person som har opplevd et psykisk traume
  - Affektiv reaksjon
  - Atferdsendring
  - Endret forhold til seg selv og omgivelsene
  - Psykofysiologiske forandringer



# Psykologiske faser i fluktprosessen

1 katastrofefase

2 fluktfase

3 distansefase

4 reaksjonsfase

5 bearbeidingsfase



Voksne



Barn





# Psykiske Symptomer og funn

- Angstsymptomer:
  - hjertebank, hodesmerter, anspenhet, svimmelhet, panikkanfall, skjelving
- Tilpasningsforstyrrelser
- Somatisering – fysiske symptomer
- Depresjon
  - avflatet , håpløshet , selvmordstanker, ensomhetsfølelse, og søvnevansker eller økt søvnbehov
- Post-traumatisk stress forstyrrelse PTSD



# Symptomer fortsatt

- Raskere trøtte og irritable
- Nervøsitet og anspenthet
- Påtrengende vonde minner
- Bekymringer om små ting
- Mareritt
- Redslar/fobier
- Problemer med venner/familie
- Håpløshet med tanke på fremtid



# Familie i endring

- Endrede mønstre som følge av krig, flukt og eksiltilværelse
- Tilpasning av foreldrerolle og funksjon
- Foreldreslitenhet: mindre overskudd til å se barna
- Barnas slitenhet: større behov for å bli sett



# Ressurser og mestring

- Migrasjon og traumer øker sårbarhet
- Ressurser
  - Personlige
  - Eksterne
- Mestring vil avhenge av hvordan ressurser mobiliseres

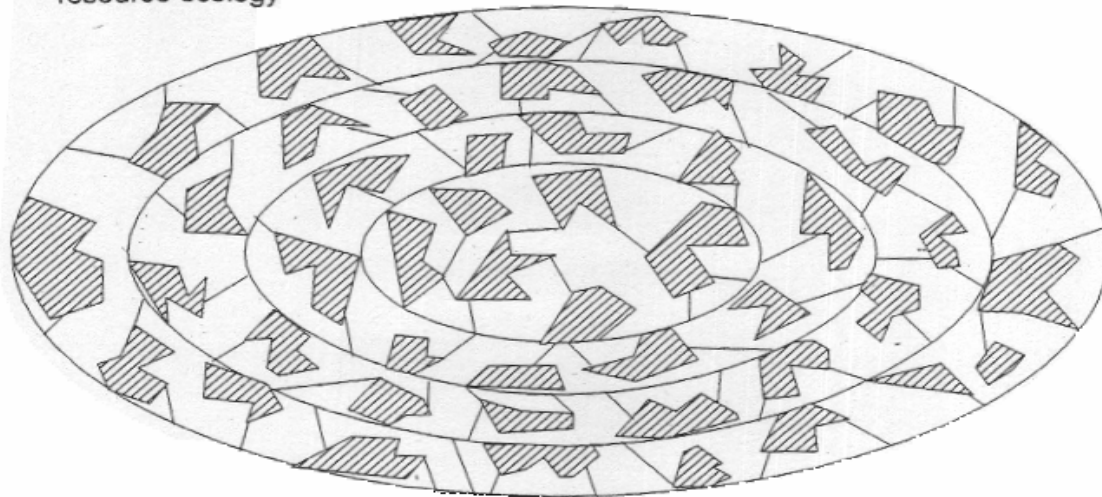


# Ressurs-økologisk teori

Intakt system



Posttraumatic  
resource ecology



Etter skade

Skraverte felt er  
utilgjengelige  
ressurser

# Personlige ressurser

- Knyttet til variasjon i :
  - Genetikk, svangerskap
  - Alder og kjønn
  - Temperament og personlighet
  - Intellekt og utdanning
  - Konstitusjon
  - Språkutvikling
  - Kulturell bakgrunn



# Eksterne ressurser

- Sosiale ressurser
  - Familie, slekt, venner, landsmenn
  - Bosted og naboer
  - Arbeidssted
- Sosioøkonomiske kår
- Åndelige eller livssynsmessige ressurser



# Mening

- Å skape mening er sentralt i mestring
- Henger sammen med
  - Forståelse av sammenheng
  - Kommunikasjon
  - Språk
  - Kultur





# Endring i menings systemer

- Følelse av håpløshet og fortvilelse
- Tap av tro på Gud, andre, endret verdensbilde, menneskesyn



# Problem med tilknytningssystemer/selv systemer

- Isolasjon og tilbaketrekning
- brudd i relasjoner, problemer med å forholde seg til andre
- Dårlig egenomsorg, ivaretagelse, beskyttelse



# Selvforståelse

- Følelse av hjelpeløshet (powerlessness)
- Skam
- Skyldfølelse og selvanklage



# Fysiske (somatiske) og psykiske helseproblemer

- Ikke spesifikt knyttet til tortur, flytting eller mishandling
  - – eks. infeksjoner
- Relatert til forhold i landet og forverret av traumatisering
  - – eks. underernæring
- Relatert til tortur, flukt eller mishandling
  - - Skader og psykiske plager



# Sykdomsforståelse

- Forestilling om kropp/helse/sykdom/liv/død
- Forklaringer av årsaker til sykdom
- Forhold til sykkelighet - hvordan møte sykdom
- Sykerollen - meningsfulle uttrykk for omgivelsene
- Forestilling om og forventning til hjelperen



- Psykisk sykdom ses på som en svakhet eller en straff.
  - Underkommunisert – tabubelagt
  - Å bli oppfattet som gal – er knyttet til skam – og skyld med sosiale konsekvenser
  - Et begrep som oppfattes forskjellig



# Traumeminner

- Dissosiering
  - amnesi
  - depersonalisering
  - identitetsproblemer
- Somatisering
  - smerte
  - ”kroppsminner”
- Gjenopplevelser, mareritt



# Hvordan går det – hva vet vi?

Erfaringer fra praksis  
Forskning – epidemiologi





# Oslo helseundersøkelsen

- Inkluderer 1536 innvandrere av 18770 deltakere
  - Gj snittsalder 40, likt ift kjønn,  $\frac{3}{4}$  gift,  $\frac{1}{3}$  uten jobb
  - Øst europa 232
    - Afrika 218
    - Sør Asia 455
    - Sør øst Asia 273
    - Midt og Sør amerika 94
    - Midt Østen 264

Gender differences in factor associated with psychological distress among immigrants from low and middle income countries

Thapa SB og Hauff E. Soc Psychiatry Psychiatric epidemiology (2005) 40:78-84



# Resultat

- Innvandrere fra lavinntkomstland rapporterte mer psykisk påkjenning enn de som kom fra høyyinntkomstland
- Faktorer etter migrasjon var den viktigste påvirkningsfaktor ift forskjellen mellom de to gruppene

Gender differences in factor associated with psychological distress among immigrants from low and middle income countries

Thapa SB og Hauff E. Soc Psychiatry Psychiatric epidemiology (2005) 40:78-84



# Resultat

- Menn og kvinner var likt stresset ved mangel på arbeid og negative livshendelse i nær fortid
  - Manglende arbeid og tidligere traumer var mest fremtredende som årsak hos menn
  - Høy alder, bakgrunn fra midt østen og vanskelighet ift å skaffe bolig var mest fremtredende årsak hos kvinner

Thapa og Hauff :*Gender differences and factors associated with psychological distress among immigrants from low- and middle income countries – findings from the Oslo health study*".

Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology (2005, 40:78-84).



# Mer sårbare for "hverdags belastninger"

- "Liten tue velter stort lass"
- "Dråpen som fikk begeret til å renne over"
- Grunnet store belastninger av ulik karakter, kan flyktninger oppleve at de lever på grensen av hva de kan mestre.
- "Utbrent", på grensen til "sykemelding"



"Kvinner vasker klær" Himalaya, 1963



Kåre Kivijarevi 1938-1991

# PTSD – hva er det? Hvem har behov for behandling?

Overlege dr.med Birgit Lie

Psykososialt team for flyktninger i helse sør,  
Sørlandet sykehus, Kristiansand, Norge



# Hva er et traume?

- Av gresk – en skade eller sår på menneskets kropp eller sjel forårsaket av ytre faktorer
- Det som skjer er utenfor den rammedes kontroll



# Hva er så et traume?

- Mangelfull integrert hendelse, fornemmelse
- Ufullendt bevegelse – avbrutt helingsprosess
- Overveldelse utenfor mestringskapasitet
- Fastfrosset frykt tilstand





# Hva lagrer hjerne av traumet?

- Kognitive antagelser om seg selv
  - hjelpeløs
  - skam
  - ansvar
- Emosjonell tilstand
  - frykt
- Kroppslig fornemmelse



# Symptomene kan settes i tre kategorier:

- Gjenopplevelser
- Unngåelsesatferd
- Hyperaktivering



# Gjenopplevelser

- Flashback ( "som om det skjer igjen")
- Mareritt
- Tanker, fornemmelser
- Følelser og atferd som om en fortsatt var i den traumatiske situasjonen



# Unngåelse

- Av opplevelser som minner om traumet
- Distansering fra andre mennesker
- Vansker med å huske
- Minsket interesse for andre
- Ser ikke for seg en framtid
- Minsket følelsesregister- nummenhet



# Hyperaktiveringing

- Økt alarmberedskap/ stress
- Skvettenhet
- Søvnproblemer
- Lavere impuls kontroll
- Irritabilitet
- Konsentrasjonsproblemer



# Kronisk vs. akutt stressreaksjon

- Akutt: < 3 måneder
- Kronisk: > 3 måneder
- "PTSD late onset": Symptomer kommer mer enn seks måneder etter stressoren.



# Store traumer og PTSD

- Langtidsfølge av en overveldende fryktreaksjon som har rammet et nevrobiologisk følsomt nervesystem og som har sprengt dets bufringskapasitet  
MED
  - Intrusive symptomer
  - Unnvikelsesatferd
  - Psykofysiologiske reaksjoner



# Post-Traumatic Stress Disorder

## Diagnostiske kriterier: DSM IV

- **Ha vært utsatt for en usedvanlig truende / katastrofal opplevelse**
- **Gjenopplever den opprinnelige hendelse (ved minst 1)**
  - ◆ Gjentatte påtrengende minner
  - ◆ Gjentatte drømmer /mareritt
  - ◆ Handler/føler som om det skjedde igjen
  - ◆ Emosjonell ubehag når man utsettes for noe som minner en om det skjedde



# PTSD (fortsatt)

## Diagnostiske kriterier: DSM IV

- **Gjentatt unngåelse av stimuli som minner om hendelse (minst 3)**
  - ◆ Unngå tanker eller følelser
  - ◆ Unngå aktiviteter eller situasjoner
  - ◆ Ute av stand til å huske deler av det hendte
  - ◆ Nedsatt interesse for aktiviteter
  - ◆ Distansering fra andre mennesker
  - ◆ Avflatet følelsesliv, “nummenhet”
  - ◆ Følelse av manglende fremtidshåp



# PTSD (fortsatt)

- **Vedvarende øket arousal/ hyperaktivitet (minst 2)**
  - ◆ Vanskelig for å falle i søvn eller forbli sovende
  - ◆ Irritabilitet
  - ◆ Konsentrasjonsproblem
  - ◆ På vakt
  - ◆ Forøket “startle response” (skvettenhet)
  - ◆ Fysiologisk respons når man utsettes for ting som minner en om det som hendte
- **Symptomdebut etter noen uker/måneder**



# Oppsummering om PTSD

- PTSD er en god men ikke den eneste diagnose som skal brukes etter traumatisering
- Prevalens i vanlig populasjon er fra 1% til 7.8% (USA,UK)
- Assosiert til høy frekvens av komorbiditet – angst og depresjon – og nedsatt sosial og arbeidsmessig fungering
- PTSD kan skilles fra andre psykiatriske diagnoser ved biokjemiske, nevroanatomiske og fenomenologiske karakteristika.



# Resilience vs traumefokus

- Behandling el støtte
- Psykososiale behov vs psykiatri
- Styrke sterke sider OG avhjelpe sårbarhet



# Risikofaktorer for utvikling av PTSD

- Ekstremt traume
- Fysiske skader
- Opplevelse av hjelpeløshet



# Begrensninger ved resilience fokus

- Store påkjenninger svekker motstand mot stress
- Traumer virker inn på hjernens fungering



# Begrensninger ved traumefokus

- Hva opplever pas. selv som hovedproblem
  - Meningsfylt hverdag viktigst
  - Sosiale relasjoner
  - Økonomi
  - Jobb
  - Familie



# Mål i terapi

- Gjenopprette følelse av trygghet
- Løse opp spenningstilstander
- Sette personlige grenser
- Finne måter å kommunisere på
- Mestre traumeminnet





# Rammene for traumebehandling

- Faseorientert behandling
- Behandlingsplan
- Utredning
- Endringsmål
- Valg av metoder underveis



# Faseorientert traumebehandling

- FORSTADIE:
  - utredning, behandlingskontrakt
- INNLEDNING
  - stabilisering, tillit, psykososialt, psykoedukasjon, normalisering,
- BEARBEIDING
- INTEGRERING



# Utredning

- PTSS 16
- Hopkins symptom checklist
- Harvard Trauma Questionnaire
- Becks Depression Inventory el MADRS
- Dissosiering

NB! Ikke bare før-etter, men underveis.



# Mange forklaringer og veier til heling

- EMDR – get to the affect!
- CBT – bearbeiding forutsetter eksponering kognitivt og reelt
- Kroppsorientert – get into the body!
  - pust
  - balanse
  - vekt
- Medikamentell behandling



# Å komme i gang...

- Gjøre det trygt
- Forklare hva som skjer
- Ha bilder, metaforer, skape håp



# Hvor begynner jeg...

- Hvor overveldet er pas?
- Hvor høyt symptomtrykk?
- Hvor motivert?
- Hvor mye forstår – analfabet?
- "Principle of minimal change"
- La dem kjenne at noe kan endres raskt



# Utforske

- Dagsrytme fra våkner til legger seg
  - egenomsorg
  - aktivitet
  - mat
  - omsorg for andre
  - jobb/skole
  - søvn



# Bevisstgjøring (awareness)

- Kroppslig
  - pust, smerter, avslapning/spenning
- Kognitivt (tanker)
  - negative tanker, feil antagelse, sykdom redsel
- Emosjonelt (følelser)
  - normalisering av frykt, mestring av reaksjoner, gjenkjenning





# Å bygge ressurser

- Hva er klientens referanseramme for gode fysiske fornemmelser?
- Hva er klientens personlige historie av gode assosiasjoner?
- Hvilken kulturell kunnskap har klienten om sykdom, årsakssammenhenger, heling, vekst?
- Hva er mulige "trygge steder" for klienten?



# Å utvide de terapeutiske rammer

- Musikk
- Bilder
- Bevegelse



# Tiltak generelt

- Aktivitet som gjør personer resiliente – mestringsstyrkende
- Meningsfulle rammer i hverdagen
- Romme belastninger –møte utfordringer
- Tilpasset alder, kjønn, bakgrunn – og tilgjengelige ressurser lokalt



Psykososialt arbeid = resiliensbyggende

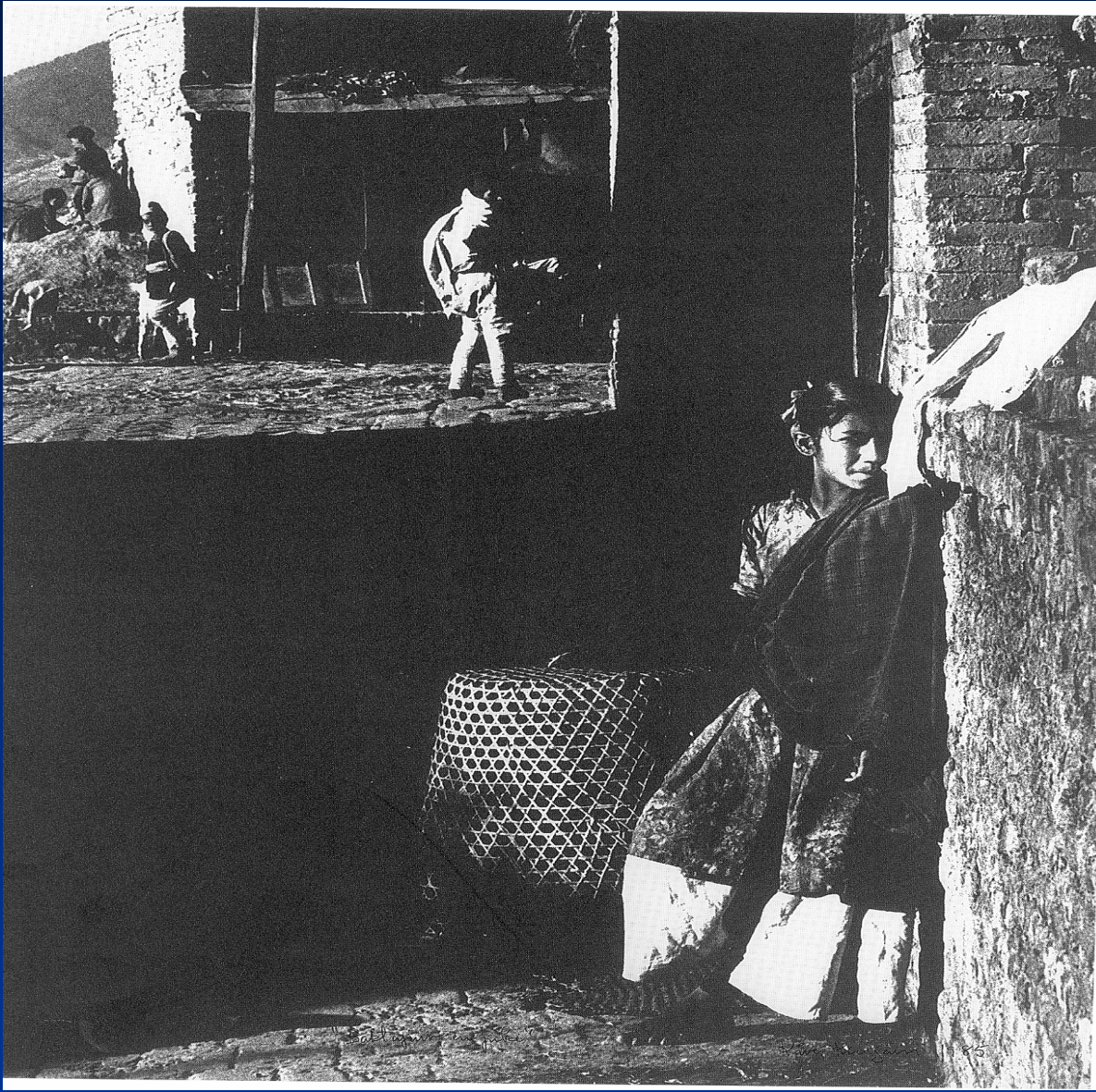
Å styrke fungering og psykologisk velvære  
kan lette traumebearbeiding

All aktivitet som gir gode opplevelser =  
sensemessig helbredelse



# Intervensjoner





”Bhaktapur, en pike”, 1963 Kåre Kivijaervi

# ”Summing”

Snu deg til din sidemann og diskuter  
de følgende problemstillinger

Varighet ca 10 minutter



# Uttrykks form og kulturelle forskjeller i møte med hjelpe apparatet

- Hvilke uttrykk har du møtt i arbeide med flyktninger/flerkulturelle?
- Hva gjør det med deg som hjelper å møte andre uttrykksformer?
- Hvilke reaksjoner har du opplevd som ubehagelige?
- Hva vekker din irritasjon? Hva vil du helst unngå? Hva gjør deg engstelig/redd? Hva går inn på deg? Hva får deg til å yte ut over det vanlige? Hva får deg "over involvert"/"under involvert"?

