

Torturoverleveren

Alment praktiserende læge Helena Galina Nielsen & afdelingslæge Jean L. Hald Jensen

En 50-årig mand fra Irak henvender sig i den akutte konsultation sammen med sin hustru. De virker begge oprevdede, og manden klager over smerter i hoved, ryg og knæ. De er bange for at være efterstræbt. Der var opstået brand i lejligheden pga. en vildfaren raket i forbindelse med fyrværkeri.

Værd at vide

Tortur er en bevidst handling, udført af en eller flere personer i offentlig tjeneste, hvor man påfører et menneske stærk fysisk eller psykisk lidelse. På trods af FN's konvention om tortur, der er underskrevet af 134 lande, forekommer tortur over hele verden, og mange mennesker flygter fra de lande, hvor tortur praktiseres. Det er anslået at 10-30% af de flygtninge, der kommer til Danmark, har været udsat for tortur (fra Mellemøsten gælder det 50%), men det er vanskeligt at få præcise tal for forekomsten, idet mange flygtninge holder disse oplysninger tilbage af frygt for repressalier. Forekomsten er dog så hyppig, at lægen i sit møde med patienter og familier med flygtningebaggrund altid bør overveje, om familien har tortur med i bagagen.

Hyppigst rapporteres der om symptomer fra bevægeapparatet, først og fremmest muskel- og ledsmerter, der ofte er en kombination af myofascielle smerter og neurogene smerter opstået efter slag, ophængning og langvarige ufysiologiske stillinger. Smerter under fødderne med paræstesier og hypæstesier er hyppige følger efter hårde slag under fødderne (falanga). Symptomer fra alle organer forekommer. Hyppige klager er hovedpine, tinnitus, høretab, tandskader, diffuse smerter, gastrointestinale gener, dysuri og inkontinens.

Posttraumatisk stressforstyrrelse (PTSD) ses overordentlig hyppigt. Når traumatiserede patienter udsættes for nye stressfaktorer, forværres alle de tidligere kendte symptomer, der har sammenhæng med de traumer og den tortur, de eventuelt har været udsat for. Men også en diabetes kan være svær at regulere, idet blodsukkerniveauet vil svinge med den psykiske tilstand.

De hyppigste symptomer på PTSD er søvnproblemer, invaderende tanker, mareridt, flashback, irritabilitet og koncentrationsbesvær. Incidensen af PTSD er ifølge amerikanske undersøgelser 2-3% hos almenbefolkningen. Blandt krigsveteraner, flygtninge og især torturoverleverer er hyppigheden langt større (30-80%).

Hvad gør vi?

1. Vær opmærksom på muligheden for tortur og udvikling af PTSD hos flygtninge.

2. Sikkerhed og tillid er de vigtigste elementer i grundlaget for behandling. Det kan tage lang tid at få genopbygget den tillid, torturoverleveren har fået nedbrudt. Netop den praktiserende læge har muligheden ved den langvarige kontinuerlige kontakt. Det kan være oplagt at tilbyde faste samtale-tider, med 1-2 måneders interval, så patientens fysiske, psykiske og sociale udsving kendes, tillid opbygges og patienten får mulighed for at få neutraliseret sit stressniveau.
3. Undgå overbehandling eller vedvarende udredning med respekt for tilstrækkelig somatisk udredning. Der kan være mange relevante somatiske problemer, men det er vigtigt at anskue problemerne som både psykiske og somatiske, idet også reelle somatiske problemer kan forværres ved fornyet stress.
4. Vær opmærksom på eventuelt misbrug af alkohol, medicin eller andre stoffer, som bliver brugt i forsøg på at dæmpe symptomer.
5. Samarbejd med socialforvaltningen. Mange er ikke i stand til at følge den normale sprogundervisning på grund af koncentrationsbesvær, problemer med at relatere sig til andre mennesker, øget alarmberedskab og flashbacks.
6. Vurder på baggrund af flere samtaler med patienten, om der er behov og motivation for psykologisk bearbejdning af de traumatiske oplevelser. For nogle kræver behandlingen i særlig grad et tæt tværfagligt samarbejde, og denne gruppe bør henvises til centre med specialekspertise. Henvisning til psykolog eller specialcenter foregår mest hensigtsmæssigt i samarbejde med socialforvaltningen.
7. Vær opmærksom på torturoverleverens børn og ægtefælle. Hvordan trives familien – er der tegn på sekundær traumatisering?
8. Få supervision i svære tilfælde for at undgå sekundær traumatisering af dig selv. Sekundær traumatisering kan vise sig ved trang til undgåelse af patienterne eller overinvolvering i deres problemer.

Korrespondance: *Helena Galina Nielsen*, Valdemarsgade 8, 4., DK-1665 København V. E-mail: galina@dadlnet.dk

Antaget: 27. januar 2004

Interessekonflikter: Ingen angivet

Anbefalet læsning og links

1. Montgomery E. Flygtningebørn. Traume-udvikling-intervention. København: Dansk psykologisk forlag, 2000.
2. Bang S. Rørt, ramt og rystet. Supervision og den sårede hjælper. København: Socialpædagogisk Bibliotek, 2002.
3. Van der Kolk BA. Traumatic stress, the effects of overwhelming experience on mind, body and society. New York: The Guilford Press, 1996.
4. Nielsen HG, Jensen JH. Flygtning og udsat for tortur? Månedsskr Prakt Læge-gern 2001;355-72.
5. Jacobsen L, Smidt-Nielsen K. Torturoverlever – traume og rehabilitering. København: IRCT, 1996.
6. På RCT's hjemmeside www.rct.dk findes der links til behandlingssteder over hele landet.