

Ny tilgang i psykiatrien:

Traumebevidsthed

Af Nana Toft, *journalist*

Per er indlagt på psykiatrisk afdeling. Han har det rigtig dårligt, for der har været politi på afdelingen i forbindelse med, at en patient blev indlagt. Han hører stemmer, og hørehallucinationerne blander sig med flashbacks af tidligere politiransagninger i hans barndomshjem.

Da hans kontaktperson finder ham på stuen, råber han først "skrid" og hæver sin knyttede hånd truende mod hende. Hun trækker vejret dybt og siger:

"Per, jeg kan forestille mig, at du er påvirket af det, der er sket på afdelingen. Du har fortalt mig noget om din fortid, og på mange måder kunne politiets tilstedeværelse, råbene og frygten minde om din fortid."

Per ser overrasket på kontaktpersonen: "Ja, det er helt forfærdeligt. Jeg ser det hele tiden for mig, som var det i dag, at de kom til vores lejlighed. Jeg var så bange."

Kontaktpersonen henter en kriseplan, kontakter det øvrige personale og får Per til frivilligt at tage noget beroligende medicin, da Per selv er med til at lægge en plan for, hvordan personalet skal støtte ham. Han får lov til at gå ud i haven og i sanserummet, ligesom han får lov til at tjekke bag de døre, hvor han fortsat tror, politiet gemmer sig.

Et tvangsindgreb er afværget.

Eksemplet er fra bogen *Traumer i psykiatrien* af klinisk psykolog og forsker Sofie Folke og speciallæge i psykiatri Cæcilie Böck Buhmann, der udkom på Hans Reitzels forlag i januar 2021.

Traumer går under radaren i psykiatrien i Danmark, mener flere fagprofessionelle. Ny traumebevidst tilgang skal give større viden og konkrete redskaber til at øge patienternes oplevelse af at blive mødt og forstået.

Situationen beskriver, hvordan Pers kontaktperson og det øvrige personale benytter sig af en behandlingstilgang kaldet traumebevidst tilgang (TBT).

TBT befinder sig fortsat i en meget spæd begyndelsesfase i Danmark. De regionale psykiatrier etablerede et virtuelt center, Det Nationale TBT-Center, tilbage i 2019 med medlemmer fra alle regioner, der arbejder på at omsætte tankerne bag traumebevidst tilgang i en dansk kontekst. Men det er fortsat meget få steder, hvor man reelt har implementeret TBT.

Faktisk er det, så vidt vides, kun i psykiatrien på Slagelse Sygehus samt på 11 psykiatriske afsnit i Region Syddanmark, at man er begyndt at arbejde specifikt med TBT.

Et af Sofie Folke og Cæcilie Böck Buhmanns centrale pointer er, at traumer går under radaren i psykiatrien.

– Personalet har ikke den fornødne viden om – og derfor heller ikke de konkrete redskaber til – hvordan de spotter og hjælper patienter med traumer og traumereaktioner, fortæller Sofie Folke.

Berøringsangst over for traumer

Hvilket er et problem. For der er et massivt antal patienter i psykiatrien, der også bærer på et eller flere traumer. Sofie Folke og Cæcilie Böck Buhmann refererer i deres bog til videnskabelige undersøgelser, der viser, at op mod 80-90 % af patienter med svære psykiske lidelser har oplevet alvorlige traumer. Af disse har 30-50 % PTSD-symptomer.

Cæcilie Böck Buhmann fortæller, at da hun på et tidspunkt gennemførte en forskningsundersøgelse, hvor hun interviewede patienter med svære psykiske lidelser om traumer og PTSD, var det kun tre % af dem, der havde en diagnose forud for screeningen. Hendes konklusion efter screeningen var, at der var et betragteligt større antal, der reelt havde PTSD-symptomer.

Formodentlig er der, fortæller Cæcilie Böck Buhmann, op mod ti gange så mange, der har PTSD-symptomer end dem, der har fået stillet diagnosen.

– PTSD er underdiagnosticeret. Vi står i en situation med et meget stort mørketal, pointerer Cæcilie Böck Buhmann.

– Så vi har brug for at fokusere på traumer i psykiatrien. Vi er simpelthen ikke gode nok til at hjælpe patienterne, konstaterer Sofie Folke.

Hun mener, at der i fagpersonalet i psykiatrien er en decideret berøringsangst over for traumer.

– Vi er bange for at spørge ind til det. Mit bud er, at hvis du sætter spørgsmålstegn ved det, er du

også forpligtet til at hjælpe. Og hvis man så ikke ved, hvordan man gør det, så bliver det problematisk, siger Sofie Folke.

– For så efterlader vi patienter til udelukkende at være deres diagnose, som fortsat er et fremherskende syn i dele af psykiatrien, nemlig at betragte patienterne som ‘hende med borderline’ eller ‘ham med skizofreni,’ fortæller Sofie Folke, der selv tidligere, da hun arbejdede med patienter med spiseforstyrrelser, oplevede at stå med traumepatienter, hun ikke følte, hun kunne hjælpe.

– Jeg kunne sidde midt i en behandling og tænkte: ‘Jeg når ingen vegne. Han vil ikke spise. Jeg burde tale med ham om hans traume om at blive forladt af sin mor som barn, men det kan jeg ikke.’ Og så mødte jeg rent faktisk ikke patienten dér, hvor han havde brug for at blive mødt, fortæller Sofie Folke, der senere søgte aktivt over i traumefeltet og i dag arbejder som psykolog ved Veterancentret, Forsvaret.

Specialpsykolog Louise Schwartz, der arbejder som afdelingschef ved Afdeling for Traume og Torturoverlevende (ATT) i Region Syd, nikker genkendende til det med berøringsangsten. Hun er en af dem, der har været med til at implementere traumebevidst tilgang i regionen ved fortrinsvis at undervise sengepersonale og tilbyde supervision.

Her har hun haft mange samtaler, og det er hendes klare indtryk, at interessen for traumer er høj, men kendskabet er lille. Folk er bange.

– En meget udbredt antagelse hos personalet er, at man som fagperson ikke skal spørge ind til traumer. For så risikerer man at retraumatisere. Folk er simpelthen bange for at gøre noget forkert. Så heller vige fuldstændigt udenom traumer, forklarer Louise Schwartz.

Problemet er, at traumerne ikke nødvendigvis forsvinder, hvis man ikke taler om dem. Tværtimod viser tal fra Sundhedsstyrelsen, at det psykiatriske system er præget af et stigende antal især unge patienter, et højt antal genindlæggelser samt en brug af tvang, der måske for bæltefikseringer antalsmæssigt er på vej ned, men hvor der andre steder ses en stigning i andre tvangsformer som fx tvangsmedicinering eller fastholdelser.

“Det var som om, jeg ikke eksisterede”

Helle Cleo Borrowman er formand for landsforeningen Spor, en forening for voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barn- og ungdom. Hun er en af dem, der fra et brugerperspektiv kan skrive under på, at der er brug for et fokus på traumer i psykiatrien.

Da hun var med til at stifte Spor tilbage i 2008, var det fordi hun, og flere andre, følte sig 'usynlige', som hun beskriver det.

– Jeg havde personligt haft den tanke, at når jeg en dag turde være åben om, hvad jeg havde oplevet som barn, så ville der blive taget godt imod mig. At folk ville sige: 'Hvor er det godt, du fortæller det her. Lad os se, hvordan vi bedst kan hjælpe dig.' Men det var ikke det, der skete. Tværtimod var der ingen, der spurgte yderligere ind. Det var som om, jeg ikke eksisterede, fortæller Helle Cleo Borrowman.

Hun forklarer, at mange voksne med senfølger ikke kobler barndommens overgreb med de problemer, de møder som voksne. Sociale problemer. Psykiske problemer. Problemer med relationer.

– Min oplevelse er fortsat, at psykiatrien taler ind i det her med, hvad der er galt med patienterne i stedet for at være nysgerrige på, hvad der har afstedkommet det hele, konstaterer Helle Cleo Borrowman, der selv har flere konkrete oplevelser fra psykiatrien, hvor hendes traumer er blevet decideret affærdiget.

– "Lad os lige få dig rask først, ikke?", har deres svar typisk været," fortæller Helle Cleo Borrowman, der ville ønske, at flere fagfolk opdagede traumer hos andre patienter end fx veteraner, hvor traumer er velkendte.

– Mange oplever, at lige så snart deres diagnose bliver ændret til fx PTSD eller Komplex PTSD, så bliver der sat en anden hjælp i gang. Du kommer simpelthen over i en anden kasse, forklarer Helle Cleo Borrowman.

Det udsagn bliver bakket op af Cæcilie Böck Buhmann, der fortæller, at man, i dele af psykiatrien i hvert fald, har haft tendens til at arbejde med to kategorier:

– Enten er man traumepatient, hvilket typisk er veteraner eller flygtningen med tydelige traumer i bagagen, eller også er man psykiatrisk patient. Min erfaring er dog, at patienterne ofte er begge dele, understreger Cæcilie Böck Buhmann.

Og så er vi tilbage til ambitionen bag traumebevidst tilgang; den "sammenhængende fortælling," som Louise Schwartz kalder det. For hende er TBT ikke en total opgør med eller et oprør mod diagnosesystemet, for det er hensigtsmæssigt, da det "giver et fælles sprog," som hun siger.

– Som psykologer skal vi bare være opmærksomme på, at det ikke bliver reducerende. Vi skal udnytte den force, vi har som psykologer i forhold til at danne hypoteser. Undre os. Vi skal se ud over diagnosen. Insistere på et helhedsbillede, konstaterer Louise Schwartz. '

– Jeg tror, at noget af det vi er gode til som psykologer, er at danne hypoteser. TBT handler om at spørge os selv: Hvordan er den her patient kommet hertil i sin udvikling? Her kan vi som psykologer noget særligt. Vi kan genere hypoteser om, hvorfor hun selvskader, hvorfor hun altid ender i bælte, hvad der har ført til det her, og hvordan vi kan forebygge. Hvorfor bliver du lysreguleret, hvorfor får du det skidt og udsættes for tvang? Psykologernes forcer er at være nysgerrige. At undre sig. Det går godt i spænd med TBT.

Gå med patienternes ønsker

TBT arbejder ud fra seks generelle principper (se faktaboks, *red.*) og minder på mange måder om andre tiltag i psykiatrien som fx *Safewards* – en britisk model, der indeholder ti interventioner, der alle har til hensigt at reducere konflikter på psykiatriske afdelinger – og *Recovery*, der fremmer patienternes håb om at komme sig.

Centralt for TBT er dog det helt essentielle fokus på traumer. Hvis en organisation skal defineres som traumebevidst, kræver det, at samtlige medarbejdere i en organisation forstår, hvor indgribende traumer kan være for det enkelte individ, men også for familien, organisationen og det omgivende samfund.

Specialpsykolog Louise Schwartz kommer med et eksempel fra sin egen arbejdsplads, ATT, hvor de forrige år ansatte en peermedarbejder med veteranbaggrund. Arbejdspladsen har til huse på 3. sal i et ambulatorium i Vejle. I bygningen er der en betontrappe hele vejen gennem huset og et par elevatorer. Peermedarbejderen fortæller hende, at hans første tanke, når han går ind i den bygning, er: "Hvordan kan jeg komme væk?"

Det handler derfor om at skabe overblik.

– Det første, han gjorde, var at sætte skilte op, der markerede afstande: "Hvis du løber til højre, er der ni meter til trappen. Løber du til venstre, er der 14 meter." Han satte også andre skilte op, der forklarede, om man skulle trække eller skubbe de døre, der var foran en. Det er helt klassiske eksempler på tiltag, der kan nedregulere en angst hos en traumepatient, forklarer Louise Schwartz.

Sofie Folke pointerer vigtigheden af at gå med patienternes ønske, være nysgerrige og spørge ind. Hvis en patient har været udsat for et seksuelt overgreb i barndommen af en ældre mand, vil det være naturligt, at patienten vil gøre alt for ikke at befinde sig i situationer med ældre mænd. Her kan det være nødvendigt at gå med den form for traumerelateret undgåelse for at få patienten til at føle sig tryk og kunne modtage hjælp.

”

Hvis en organisation skal defineres som traumebevidst, kræver det, at samtlige medarbejdere i en organisation forstår, hvor indgribende traumer kan være for det enkelte individ, men også for familien, organisationen og det omgivende samfund

”

- Så spørg: Hvilke traumer har du haft? Har du PTSD-symptomer? Hvor ønsker du at sidde? Typisk vil de gerne sidde tæt på en dør, så de kan overskue et rum. Fysisk skal rummet også gerne være indrettet, så de har mulighed for at trække sig, og flere ønsker at kunne låse en dør, når de går i bad. Blot for at hive et par eksempler frem, siger Sofie Folke, der ligesom Cæcilie Böck Buhmann fremhæver det faktum, at stort set ingen i psykiatrien systematisk screener for traumer.

Systematisk screening advokerer de begge for. For hvis man ikke screener, kan man ikke få overblik over de traumetrick'ere, en patient har. Og har man ikke overblik over dem, hvordan vil man så bedst kunne mindske tvang og imødekomme dét, der virker?

- Hvordan får vi Pia tilbage til virkeligheden, hvis hun forsvinder fra sin krop og dissocierer? Hvorfor kan det være, hun ikke sover? Har hun mareridt? Hvis personalet ikke kan komme uden om tvang, vil Pia så foretrække bælte, fastholdelse eller medicin? forklarer Cæcilie Böck Buhmann, der ligeledes fremhæver, at den måde, personalet kommunikerer til patienten på under et tvangsindgreb, er væsentlig.

- Vi kan bede Pia kigge rundt i rummet for at fastholde hende i, at hun befinder sig i år 2021 og ikke i 1992. Vi kan blive ved med at fortælle hende, at manden, der fastholder hende lige nu, ikke er hendes far. Vi kan anerkende, at hun måske synes, han ligner faren, men at det ikke er ham. Sige, at vi godt ved, at det kan opleves som et overgreb, men at vi gør det for at passe på hende, forklarer Cæcilie Böck Buhmann.

TBT: Et paradigmeskifte

Centralt i TBT er ligestillingen, hvilket man opnår ved at inddrage patienten og sætte vedkommende i centrum for hans eller hendes recovery. Ifølge Louise Schwartz er det på tide at gøre helt op med dét, hun kalder en 'faglig arrogance', hvor 'vi har haft for travlt med at vise, hvor kloge vi er,' som hun siger.

- Vi skal væk fra den gamle norm om at være klogere end patienten. Vi skal ikke overtage et ansvar fra en patient. Vi skal være ligestillede partnere, siger hun og nævner, som blot endnu et eksempel, at man flere steder i psykiatrien er gået væk fra rum, hvor personalet sidder for sig selv bag en eller anden glasrude.

- Mange afsnit har etableret de såkaldte *front offices*, hvor man sidder sammen med patienterne og i øvrigt skriver patientjournalerne sammen, forklarer Louise Schwartz.

Lige præcis ligestillingen er dét, som ph.d., postdoc. og sygeplejerske Jacob Hvidhjelm fra Psykiatrisk Center Sct. Hans gang på gang vender tilbage til i sin beskrivelse af traumebevidst tilgang.

Han er en af medinitiativtagerne til Det Nationale TBT-Center, hvis ambition er at brede tilgangen ud nationalt. For ham er TBT et spørgsmål om en kulturændring. Et paradigmeskifte, hvor den grundlæggende antagelse er, at alle mennesker, der søger hjælp, er traumeoverlevende. Traumeoverlevende, der skal være med til designe deres egen recovery-proces sammen med en mentor.

- TBT forandrer faktisk sundhedsvæsenets åbningsspørgsmål fra: 'Hvad er der galt med dig?' til 'Hvad er der sket for dig?', forklarer Jacob Hvidhjelm. ●

”

Vi skal væk fra den gamle norm om at være klogere end patienten

”

TRAUME-BEVIDST TILGANG (TBT)

Traumebevidst tilgang kommer fra det engelske *Trauma-Informed Care* (TIC), der er opstået i USA, og hvor man anvender traumebevidsthed til at forebygge konflikter og fremme behandlingsresultater i psykiatrien, det øvrige sundhedsvæsen, på uddannelsesinstitutioner og i kriminalforsorgen.

TBT er ikke en decideret behandlingsmetode, men en tilgang, der baserer sig på seks generelle principper:

1. Sikkerhed: Både patienter og personale oplever et fysisk og psykologisk sikkert og trygt miljø.

2. Pålidelighed og gennemsigtighed: Alle organisatoriske beslutninger er transparente for at opbygge og opretholde tilliden til patienter og pårørende.

3. Peerstøtte: Peers er omvandlerende håb for både patienter og pårørende og derfor afgørende omsorgspersoner i recovery-processen.

4. Samarbejde og gensidighed: Organisationen søger at udjævne magtforskelle mellem personale og patient.

5. Empowerment: Personalet faciliterer recovery i stedet for at styre eller kontrollere patienters recovery.

6. Kulturelle, historiske og kønsmæssige problemstillinger: Organisationen bevæger sig aktivt væk fra kulturelle stereotyper og fordomme, fx afsnit kun for kvinder.

Kilde: Rapporten: "Traume-Bevidst Tilgang i Danmark", Det Nationale TBT-Center, februar 2020.

TRAUMER I TRAUME-BEVIDST TILGANG (TBT)

I forbindelse med TBT defineres et traume som: "Et traume opstår efter en enkelt episode, flere episoder eller et sæt af omstændigheder, der opleves af den enkelte som fysiske eller emotionelt skadelige eller livstruende og som vedvarende påvirker individets funktionsevne og mentale, fysiske, sociale, emotionelle eller spirituelle trivsel i negativ retning."

TRAUMEBEVIDST VS. TRAUMESPECIFIK

TBT er ikke det samme som traumespecifik behandling. TBT baserer sig på en tilgang og en filosofi, der har som formål at inspirere medarbejderne, typisk i almenpsykiatrien, til at indtænke traumer og traumereaktioner i den brede helheds- og recoveryorienterede tilgang til patienterne psykiatriske behandling.

Kilder: SAMHSAs Trauma and Justice Strategic Initiative og "Traumer i psykiatrien" af Sofie Folke og Cæcilie Böck Buhmann, Hans Reitzels forlag (2021)