

Fysioterapeuten skal passe på sig selv

Hvis man behandler mennesker, der er stærkt traumatiserede, risikerer man at få et overført traume. Fænomenet hedder sekundær traumatisering og er velkendt bl.a. på landets rehabiliterings- og behandlingscentre for torturoverlevende

AF JOURNALIST HEIDI JUHL PEDERSEN
FOTO THOMAS NIELSEN/SCANPIX

Torturoverlevende er en ofte stærkt traumatiseret patientgruppe. De har det svært med både sig selv og andre og ofte også med fysisk berøring. De kan reagere både med indignation, håbløshed, angst og aggression samt udeblivelse fra den fysioterapeutiske behandling. Smerterne er ofte kroniske og kan i mange tilfælde ikke behandles, men blot lindres.

Dét - sammen med patientens komplekse traume - gør, at behandlingen ofte er meget vanskelig og langvarig. Mødet med mennesker, der lider voldsomt efter at have været udsat for meget svært fattelige uhyrligheder, og vanskelighederne ved at behandle dem, kan slide hårdt på fysioterapeutens egen psyke. Og undervejs i

behandling kan fysioterapeuten selv begynde at føle både håbløshed, modløshed og miste troen på sig selv, på det gode i verden og i andre mennesker.

De symptomer som torturoverleveren lider af, kan med andre ord altså overføres til fysioterapeuten. Et fænomen, der kaldes et sekundært traume.

VELKENDT PROBLEM

Et af de steder, hvor der arbejdes koncentreret med torturoverlevende, der er stærkt traumatiserede er RCT, rehabiliterings- og forskningscentret for torturofre i København.

Lone Tived, som er fysioterapeut hos RCT, har selv følt nogle af symptomerne og beskriver den overførte

traumatisering som "at lide af nogle de samme symptomer som klienterne".

"I et miljø som vores skal vi passe på os selv. Vi holder meget øje med hinanden, og vi har mange muligheder for at få læsset af, når der er behov for det, hvilket er uhyre vigtigt" forklarer Lone Tived.

"Vi afhjælper risikoen ved at have løbende faggruppemøder og supervision samt en ugentlig teamkonference, og derudover har vi et stående tilbud om gratis psykoterapeutiske sessions gennem en anonym ordning, som RCT er tilknyttet. Selv har jeg både benyttet mig af gratis sessions og været i længerevarende terapi".

Lone Tived forklarer, at det er en stor styrke at kende sig selv godt og være i balance. Det mindsker risikoen i arbejdet, og terapi kan være en måde at opnå en sådan selvbevidsthed.

SEKUNDÆR TRAUMATISERING

Sekundær traumatisering betyder ikke blot en periode, hvor tingene går lidt skævt eller motivationen ikke er så høj, som den burde være. Det kan være faresignaler, der skal tages alvorligt. Men et regulært sekundært traume stikker dybere, og når helt ind og rykker ved de fundamentale livsværdier, og er dermed langt mere alvorligt.

Fænomenet sekundær traumatisering blev observeret første gang i forbindelse med behandlingen af overlevende fra KZ-lejre. Fænomenet beskrives af forfatter og psykoterapeut Susanne Bang bl.a. i bogen "Rørt, ramt og rystet" som "en eksistentiel rystelse over tid", hvor forholdet til de vigtige værdier i livet bliver ændret i ►

indgang

■ Som behandler ved man ikke altid, om man patienten er svært traumatiseret. Det øger risikoen for sekundær traumatisering, hvor behandleren "overtager" patientens symptomer.



Sekundær traumatisering er et velkendt fænomen i forbindelse med behandlingen af torturoverlevende. Men risikoen er til stede også i forbindelse med behandlingen af mennesker med andre former for svære traumer.

**PROFIL****Navn:** Lone Tived**Alder:** 60 år

Stilling: Fysioterapeut i familieteamet hos RCT (Rehabiliterings- og Forskningscentret for Torturofre) i København, hvor hun i tværfagligt samarbejde med terapeuter, læger og socialrådgivere behandler torturoverlevende samt deres større børn og ægtefæller.

PAS PÅ DIG SELV - FARESIGNALER

Hvis du arbejder med behandling af traumatiserede mennesker, skal du være særligt opmærksom på signaler, der kan være tegn på sekundær traumatisering.

Det kan bl.a. vise sig, hvis du:

- gradvist trækker dig fra omverdenen – både professionelt og privat
- ændrer opfattelse af dig selv, og ikke længere synes, du mestrer dit liv, hverken arbejdsmæssigt eller hjemme
- har ændret verdensopfattelse og ikke længere opfatter verden som basalt god
- har mareridt og drømme, hvor du befinder dig i samme situation som din patient
- føler dig hjælpeløs
- føler modvilje mod én eller flere patienter
- har voksende mistillid til andre mennesker
- føler dit arbejde som en byrde
- føler dig fagligt inkompetent
- ikke føler, at der er skel mellem arbejde og privatliv
- oplever, at førhen helt almindelige begivenheder nu vækker irrationel ængstelse og uro (eks. en mand i uniform, en film, hvori der indgår vold/tortur, en kniv på et bord e.lign.)
- har svækket koncentration og ofte glemmer ting og aftaler
- føler tristhed og har let til gråd
- har fysiske symptomer, såsom spændinger, hovedpine e.lign.

negativ retning. Negative påvirkninger fra møderne med de stærkt traumatiserede klienter samler sig altså langsomt i behandleren, som så selv kommer til at opleve livet og sig selv som "mørkere" og uden værdi og håb – nøjagtig som det er typisk for klienterne selv.

Tiden og graden af kontakt er væsentlige faktorer for udviklingen af et sekundært trauma. Et enkeltstående, rystende møde med én patient kan være dråben, der får bægre til at flyde over, men det ene møde kan ikke give udslaget alene. Netop fordi et sekundært trauma udvikler sig over tid, er det vigtigt hele tiden at være opmærksom på faresignaler – både hos sig selv og hos eventuelle kolleger.

Sekundær traumatisering knytter sig ikke kun til arbejdet med torturoverlevende. Der er også risiko for overført traume i behandlingen af andre patientgrupper, som bl.a. voldsramte, trafikofre, voldtægts- og incestofre eller ofre for krigstraumer. Ligesom torturoverlevende kan disse grupper have taget voldsomt skade på psyke samt verdens- og selvopfattelse i mødet med en bevidst destruktiv overmagt. Jo længere tid traumat har stået på, og jo voldsommere det har været for patienten, des større er traumatiseringen og dermed risikoen for overført traume for behandleren. I den sammenhæng ligger arbejdet med torturoverlevende højt på listen.

fakta om...**International dag til støtte for torturofre**

I anledning af FN's internationale dag til støtte for torturofre den 26. juni åbner RCT dørene for både professionelle og andre interesserede. Programmet er ikke endeligt fastlagt, men der vil bl.a. blive mulighed for, at høre om RCT's tre behandlingsteams og centrets rehabiliteringsmetoder.

HVEM ER I FAREZONEN?

Alle mennesker, der på den ene eller den anden måde har relation til en stærkt traumatiseret person, er i potentiel fare for at udvikle et sekundært traume. I arbejdet med torturoverlevende gælder det alle de professionelle hjælpere, der behandler eller er i kontakt til traumatiserede, men specielt de hjælpere, som går dybere ind, skal være opmærksomme, og det er bl.a. terapeuter, psykologer, læger og fysioterapeuter.

Særlig udsat er torturoverleverens børn, ægtefælle, venner og øvrige familie. I sit arbejde på RCT er Lone Tived tilknyttet familiebehandlingsgruppen. Det betyder, at hun også behandler torturoverleverens ægtefælle og større børn.

”Næsten alle børn og ægtefæller er ramt af sekundær traumatisering i en eller anden grad, og det værste er, at den sekundære traumatisering hos børn og ægtefæller også ofte gives videre, så den transcenderer i generationer i familien. Traumatet bliver så at sige en del af familiens identitet og historie”, forklarer hun.

FAKTORER FOR SÅRBARHED

Der er naturligvis elementer og vilkår, der spiller ind for graden af sårbarhed over for sekundær traumatisering. Det er almindeligt, at der i et menneskeliv opstår forskellige småkriser, samt at der indimellem kan forekomme lidt svækket arbejdsmotivation. Men livet kan også byde på større kriser, personlige såvel som faglige og kollegiale. I de perioder skal behandlere af svært traumatiserede være særligt opmærksomme på sig selv og egne reaktioner. Det kan nemlig være svært at adskille, hvor symptomerne kommer fra, og private og arbejdsrelaterede kriser kan let forstærke hinanden.

Sårbarheden kan også være øget i perioder, hvor arbejdspresset og antallet af klienter har været stort over lang tid, og samtidig kan alder, erfaring og faglig kompetence også spille en rolle.

Lone Tived tilføjer i den sammenhæng: ”Det er yderst vigtigt i det her arbejde at være meget bevidst om sig selv og egne reaktioner hele tiden samt at vide, hvad man har med at gøre. Sårbarheden kan øges af mange faktorer, manglende bevidsthed om problematikken er en af dem. Det betyder, at hvis en fysioterapeut måske slet ikke er klar over eller først sent finder ud af, at han eller hun rent faktisk har svært traumatiserede mennesker i behandling, kan de negative påvirkninger være ekstra svære at tackle. Faresignalerne for sekundær traumatisering overhøres måske - eller relateres til noget andet”.

Netværk, supervision, faglig støtte fra kolleger koblet med ikke at sætte sig alt for ambitiøse mål med behandlingen, er vigtige elementer, som kan være med til at bremse en sekundær traumatisering i opløbet. Men

også et godt privat netværk er væsentligt samt at vide, hvor det er muligt at henvende sig, hvis der opstår en krise, forklarer Lone Tived, der er meget bevidst om at koble helt fra, når hun har fri.

Hun lægger desuden vægt på, at hun ikke grundlæggende ser sit arbejde som problematisk.

”Det er faktisk meget berigende at arbejde med denne patientgruppe. Man kommer til at lære noget om andre kulturer og traditioner. Og man føler ofte, at selvom forandringer og forbedringer sker langsomt, så gør behandlingen en stor forskel. Klienterne får bl.a. ofte lidt af den tillid tilbage, som de har mistet over for andre”. ■

PTSD – TEGN HOS PATIENTEN

Nogle af de reaktioner en patienten kan udvise under behandlingen, kan være tegn på PTSD, som næsten alle torturoverlevende lider af.

Symptomer for PTSD er:

- Tilbagevendende og påtrængende forstyrrende erindringer om begivenheden med billeder, tanker eller sansninger.
- Tilbagevendende forstyrrende drømme om begivenheden, evt. som mareridt.
- Handler eller føler pludseligt, som om den traumatiske begivenhed gentager sig ved genoplevelse, illusioner, hallucinationer, dissociative såkaldte flashbacks.
- Intenst psykisk ubehag ved udsættelse af indre eller ydre stimuli, der symboliserer el. ligner noget fra den traumatiske begivenhed.
- Fysiologisk reaktivering ved udsættelse for indre eller ydre stimuli, der symboliserer eller ligner aspekter af den traumatiske begivenhed.
- Forsøger at undgå tanker og følelser forbundet med traumatet.
- Forsøger at undgå aktiviteter, steder og folk, der kan give erindringer om traumatet.
- Ikke er i stand til at genkalde sig vigtige aspekter af traumatet.
- Har mærkbart nedsat interesse for eller deltagelse i vigtige aktiviteter.
- Lever med en følelse af at være blevet afsondret og eller fremmedgjort fra andre.
- Har begrænset råderum for følelser, eksempelvis svært ved at håndtere kærlige følelser.
- Har fornemmelse af en forkortet fremtid - forventer ikke at kunne få en karriere, ægteskab, børn, normal levetid.
- Besvær med at falde i søvn eller sover afbrudt.
- Irritabilitet og udbrud af vrede.
- Koncentrationsbesvær.
- Øget vagtsomhed.
- Farer sammen ved minimale stimuli (overreaktion på forskrækkelse = startle response).

kilde: *traume.dk (fork.)*