

KORTEFATTAT OM TRAUMA OCH POSTTRAUMATISK STRESS

Vad är posttraumatisk stress (PTS)?

Hur vanligt är det att man utvecklar PTSD?

Vilka är symptomen på PTSD?

Varningssignaler på traumarelaterad stress

Vilken behandling finns tillgänglig?

Vänner och familj?

Olika trauma, olika reaktioner?



VAD ÄR POSTTRAUMATISK STRESS (PTSD)?

Posttraumatisk stress (ofta kallad endast vid sin förkortning PTSD) är en form av ångeststörning. En del människor utvecklar detta syndrom efter att de genomgått en traumatisk händelse. Det kan t.ex. vara frågan om trafikolyckor, brand, fysisk eller psykisk misshandel, sexualiserat våld, krig eller naturkatastrofer (som en tsunami eller en jordbävning).

Starka reaktioner följer ofta på trauman av det här slaget. Det kan vara frågan om känslor av rädsla, skräck, ilska, sorg, hopplöshet etc. Det är helt normalt och att förvänta efter ett större trauma. De flesta upplever dock att smärtan avtar efter en tid, när de fått möjlighet att tillsammans med familj, vänner eller kolleger bearbeta det inträffade.

När känslorna är högst påtagliga och fortsätter vecka efter vecka är det dock viktigt att man söker hjälp för att kunna bearbeta det inträffade. Det kan då vara så att den naturliga eftertraumatiska reaktionen har utvecklats till PTSD. För att en diagnos skall kunna sättas bör vissa kriterier uppfyllas, främst naturligtvis att det finns ett trauma som kan ha orsakat dessa symptom. Det skall också vara så att symptomen ger upphov till störningar i personens vardagsliv och påverkar t.ex. arbete och relationer till omgivningen.

HUR VANLIGT ÄR DET ATT MAN UTVECKLAR PTSD?

Posttraumatisk stress utvecklas i någon form (lindrig eller av en mer kronisk eller komplex natur) i ungefär 25% av dem som varit utsatta för ett trauma. En undersökning visar att det av amerikanska krigsveteraner finns en procentsats på 50% som utvecklar någon form av posttraumatisk stress, av dessa är en åttondel så pass allvarliga att suicid eller suicidförsök förekommit.

VILKA ÄR SYMPTOMEN PÅ PTSD?

Posttraumatisk stress identifieras a vi huvudsak tre grupper av symptom:

- ❖ *Flashbacks och påträngande minnen av den traumatiska händelsen*

Såväl starka känslor som fysiska symptom som kallsvette, ojämn hjärtrytm och panikattacker kan vara yttre tecken på påträngande minnen.

- ❖ *En upplevelse av att vara känslomässigt bortdomnad och ett undvikande av saker som kan påminna om traumat (t.ex. rädsla för att köra bil igen efter en bilolycka)*

- *Återkommande mardrömmar*
- *Sömnsvårigheter, förlorad aptit*
- *Ångest eller rädsla, särskilt i förhållande till saker som påminner om traumat*
- *En upplevelse av att alltid vara på spänn och lättskrämd*
- *Nedstämdhet, energilöshet*
- *Minnesstörningar*
- *En upplevelse av att ingenting kan bli som*
- *Koncentrationssvårigheter*
- *Svårigheter att fatta beslut, ambivalens eller "tomhetskänslor"*
- *Upplevelse av att inte existera, vara död, dra sig undan mänsklig kontakt*
- *Spontana gråtattacker alternativt raseriutbrott*
- *Överbeskyddande tendenser, extrem oro för anhörigas mående.*
- *Oförmåga att hantera vissa aspekter av traumat som aktiviteter, platser och personer*



Genom att undvika sådant som kan påminna om traumat kan den drabbade börja undvika vanliga vardagsaktiviteter som personen tidigare hade ett stort intresse av. En del upplever att de är avskärmade från familj och vänner, "i en annan värld" eller missförstådda av omgivningen, ensamma och utelämnade. Dissociation är också tämligen vanligt, då den drabbade kan känna sig "utanför sig själv", eller som en åskådare till det trauma som den utsatte drabbats av.

❖ *Ångest och en upplevelse av att vara nervös eller skärrad, alltid beredd på "vad som helst"*

En förhöjd vaksamhet och påpasslighet kan innebära att den person som blivit traumatiserad ständigt är beredd på nya hot och ser potentiella faror överallt. Detta i sin tur är oerhört energikrävande och kan leda till irritabilitet och koncentrationssvårigheter.

Den som genomlevt ett trauma kan uppleva att de kan hantera det och att det är bearbetat till dess att de konfronteras med något som utlöser symptomen återigen.

VILKEN BEHANDLING FINNS TILLGÄNGLIG?

Posttraumatisk stress behandlas i regel genom samtalsterapi med den som drabbats av traumat, ibland kan även närstående inkluderas i terapin. Samtalsterapin erbjuds i regel antingen av en kurator på den lokala vårdcentralen eller genom öppenvård psykiatri. I svårare fall kan inläggning på psykiatrisk klinik rekommenderas. Ju snabbare en diagnos kan ställas och den utsatta får behandling desto större är chansen att den som utsatts också kan rehabiliteras och återgå till en ordnad tillvaro. Med stöd kan den utsatta lära sig att hantera sin reaktion på oundvikliga möten med situationer som upplevs som utmanande eller omöjliga. Även medicinering, i regel är det då SSRI-preparat som är en form av antidepressiva läkemedel och sömnmedel som skrivs ut. I vissa fall skrivs även ångestdämpande och insomningsmedel ut.

OLIKA TRAUMAN OLIKA REAKTIONER?

Ett trauma kan se ut på ett antal olika sätt. Och reaktioner efteråt ser inte heller alltid ut på exakt likadant sätt. För att systematisera reaktionerna på trauma har man delat upp PTSD i tre olika grupper, därtill kommer ytterligare en grupp som man kan uppmärksamma, men som ännu inte tagits med i de offentliga diagnoskriterierna för PTSD (blir officiell diagnos 2012).



Framträder 1-3 månader efter traumat. Framträder symptomen tidigare kallas det enbart akut stressreaktion vilket är den diagnos som föregår PTSD

Akut PTSD kan, efter tre månader, komma att ändras till kronisk PTSD om symptomen kvarstår. Planeringen av behandlingen blir mer långsiktig och en längre rehabilitering är att vänta.

1991 kom J L Herman med ett förslag om en ny diagnos; komplex PTSD, där traumat är ett svårare trauma, som skett under längre tid och oftast förorsakat av någon närstående.

I vissa fall kommer reaktionen långt efter att traumat ägt rum. Det kan vara frågan om månader, år t.o.m. tiotals år senare. Reaktionen kommer ofta plötsligt och oväntat till följd av t.ex. en ny hitfull situation etc.



VÄNNER OCH FAMILJ

Ett trauma påverkar inte bara den som primärt drabbas utan också människor som finns runtom, familj och vänner, vilka inte sällan kan drabbas av liknande symptom, -en form av sekundär traumatisering. Förutom de egna reaktionerna står ändå alltid den primärt traumatiserades upplevelse i fokus, varför deras sekundärtrauma gärna kommer i andra hand medan de fokuserar på att stödja den vän eller familjemedlem som utsatts i första hand. Som närstående är det därför oerhört viktigt att också vid behov söka hjälp för egen del.

KONTAKTER SOM KAN VARA TILL HJÄLP

PTSD är en följd av ett trauma och även om traumat aldrig kommer att försvinna så går det att lära sig att hantera de känslor och reaktioner som blir en följd av det som inträffat. Bearbetningen är en process, en process som det går att få stöd och hjälp att hantera. Det är inte heller något att skämmas över. Alla reagerar vi på sätt eller annat på allvarliga trauman som vi genomlever. Får vi möjlighet att dela processen med någon annan är det ett stort steg på vägen att samla ihop de delar av oss själva som splittrats av traumat. Ett första steg kan vara att kontakta din lokala vårdcentral alternativt din husläkare som kan slussa dig vidare. Ta också gärna stöd av dina vänner och anhöriga eller av några av de resurser som finns samlade i rutan nedan:



Särskilt inriktade KONTAKTER:

Kris- och Traumacentrum, Stockholm / tel 08-655 79 30/31/32
e-post: ktc@krisochtraumacentrum.se

Center för Barn- och ungdomar i kris, RB, Stockholm / tel 08-698 90 09

Akutmottagning för våldtagna kvinnor (och män),
södersjukhuset, Stockholm / tel 08-616 46 70

Center för traumatisk stress, Karlstad / tel 054-61 42 80 e-post:
center.traumatiskstress@liv.se

Enheten för transkulturell psykiatri och traumatisk stress,
Uppsala / Tel: 018-66 37 54

Kris- och traumaenheten, Kungshöjd, Göteborg / tel 031- 333
62 40

Kris- och traumaenheten - basenheten för psykoterapi, Örebro
/ tel 019-15 35 68

Stöd via telefon

Kvinnofridslinjen, www.kvinnofridslinjen.se 020-505050

SPES – Suicidprevention och efterlevandes stöd (09-22) 08-
345873

Nationella hjälplinjen, 020-22 00 60

