

# Peritraumatiske traumereaktioner

# Indhold

Hvad er et traume?

Posttraumatisk stressforstyrrelse og andre traumerelaterede lidelser

Præ- og posttraumatiske risikofaktorer

Peritraumatiske risikofaktorer

- Frygt
- Tonisk immobilitet
- Dissociation

Den udsattes tolkning af det peritraumatiske respons

Omverdenens tolkning af det peritraumatiske respons

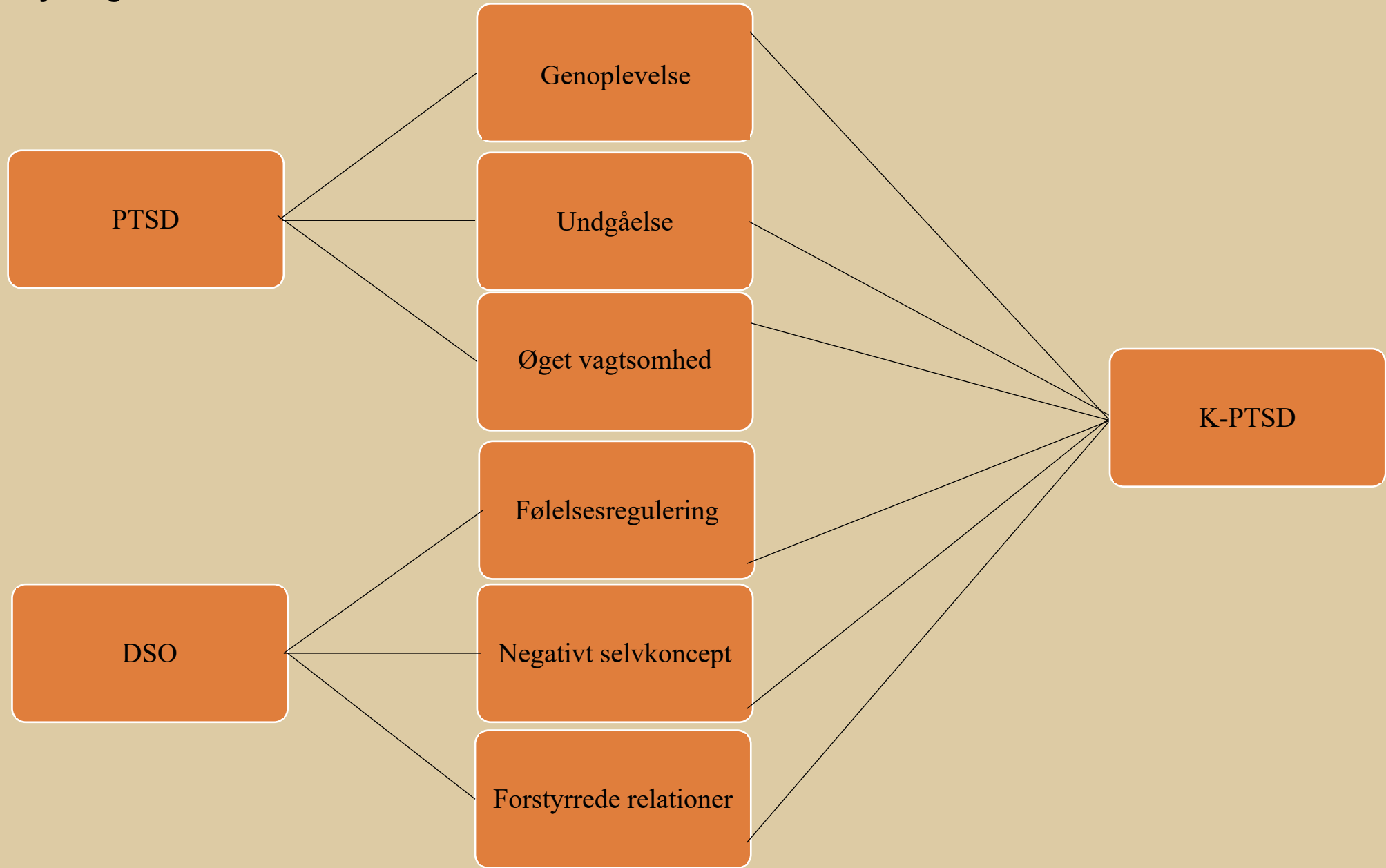
# Hvad er et traume?

---

*”Eksponering for en ekstremt truende eller frygtelig begivenhed eller række af begivenheder” (ICD-11)*

---

*”Eksponering for faktisk eller trussel om død, svær skade eller seksuel vold” (DSM-5)*



# Traumereleterede lidelser

- Lidt over 2% af den nordeuropæiske befolkning har PTSD
  - Livstidsprævalense 6%
- Dobbelt så mange kvinder som mænd udvikler PTSD
- Ubehandlet kan PTSD blive en kronisk tilstand
- 80% opfylder kriterierne for mindst én anden psykisk diagnose
  - Angst, depression, misbrug, personlighedsforstyrrelser, osv.

# Prævalens i danske undersøgelser

Dansk undersøgelse fra fire danske krisecentre (Dokkedahl og kollegaer, 2021)

- 70% udviste symptomer på PTSD eller Komplex PTSD ved indflytning
- 28% havde fortsat symptomer på PTSD eller Komplex PTSD ved opfølgning

Stalking ramte mødre (Schandorph og kollegaer, 2013)

- 75% udviste symptomer på PTSD og depression

Negativ social kontrol og æresrelateret vold (Loua og kollegaer, in prep)

- 81% udviste symptomer på PTSD eller Komplex PTSD

Øget forekomst af traumer og PTSD blandt voldsudøvere (Elklit og kollegaer, 2018)

# Risikofaktorer

Præ

Peri

Post

# Prætraumatiske risikofaktorer

## Biologiske faktorer

- Fx HPA-aksen, genetiske og epigenetiske faktorer, hormoner og kønshormoner, herunder biologisk køn

## Socioøkonomiske og kulturelle faktorer

- Fx kønsroller, seksualitet, kultur, minoritetsstatus, intelligens, indkomst, uddannelse, forsikring, civilstatus, mm.

## Erfaringsmæssige faktorer

- Fx tidligere traumer, negative livsbegivenheder

## Psykologiske faktorer

- Negativ affektivitet (neuroticisme), tilknytning, self-efficacy (følelse af kontrol)



# Posttraumatiske risikofaktorer



## Individuelle faktorer

Negative tanker efter overgrebet (verden er farlig), tolkning af det akutte traumerespons, coping/mestring (aktiv og problemfokuseret vs. undgående, distanceret og emotionsfokuseret coping), somatisering, forsvarsmekanismer



## Interpersonelle faktorer

Social støtte og tilfredshed med denne

# Peritraumatiske risikofaktorer

Faktorer der udgør øget risiko for PTSD i tiden under eller umiddelbart efter traumet

# Frygt

---

Tidligere krav for PTSD-diagnose at ofret skulle opleve ekstrem frygt, rædsel eller hjælpeløshed

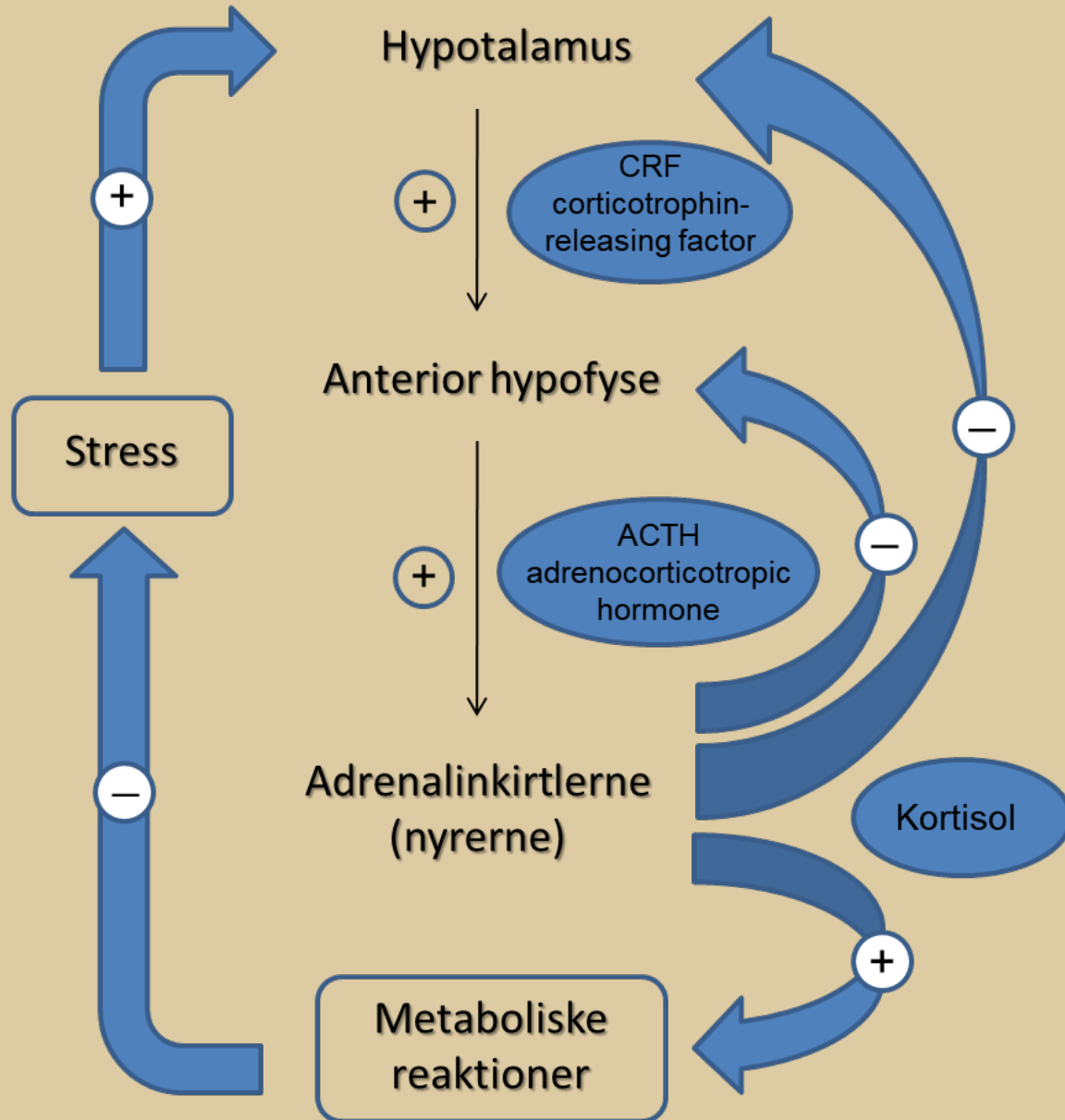
---

Man mener det er det akutte traumerespons snarere end selve traumet, der udløser PTSD

---

Det akutte traumerespons er en reaktion på den trussel, frygt og hjælpeløshed som traumet udløser

# HPA-aksen



Hypotalamus/Hypofyse/Adrenalin

- Feedback-system af neurohormoner
  - Kortisol, adrenalin, noradrenalin
- Opretholder eller bremser kroppens stress-respons
- Essentiel for tilpasning efter traumer
- Dysreguleret hos patienter med PTSD

# Hyperarousal: kamp/flugt



- ↑ SNS (sympatisk aktivitet; hyperarousal)
  - ↑ adrenalin
  - ↑ noradrenalin
  - ↑ puls
  - ↑ blodtryk
  - ↑ åndedræt
- ↑ HPA-aktivitet
  - ↑ Arginin vasopressin
- Fysiologisk/psykologisk respons
  - Musklerne spændes
  - Styrke
  - Hurtighed
  - Aggression



# Tonisk immobilitet

- En reaktion vi kender fra pattedyr, fugle og andre dyrearter
- "Spille død"
- Ufrivilligt respons kendetegnet ved:
  - Stærk motorisk hæmning
  - Lammelse af bevægelse, tanke, følelse og tale
- Hos mennesker er det særligt blevet undersøgt blandt ofre for voldtægt og andre seksuelle overgreb → "voldtægtslammelse"
- Forhindre ofret i at modsætte sig overgrebet og kalde på hjælp

# Tonisk immobilitet

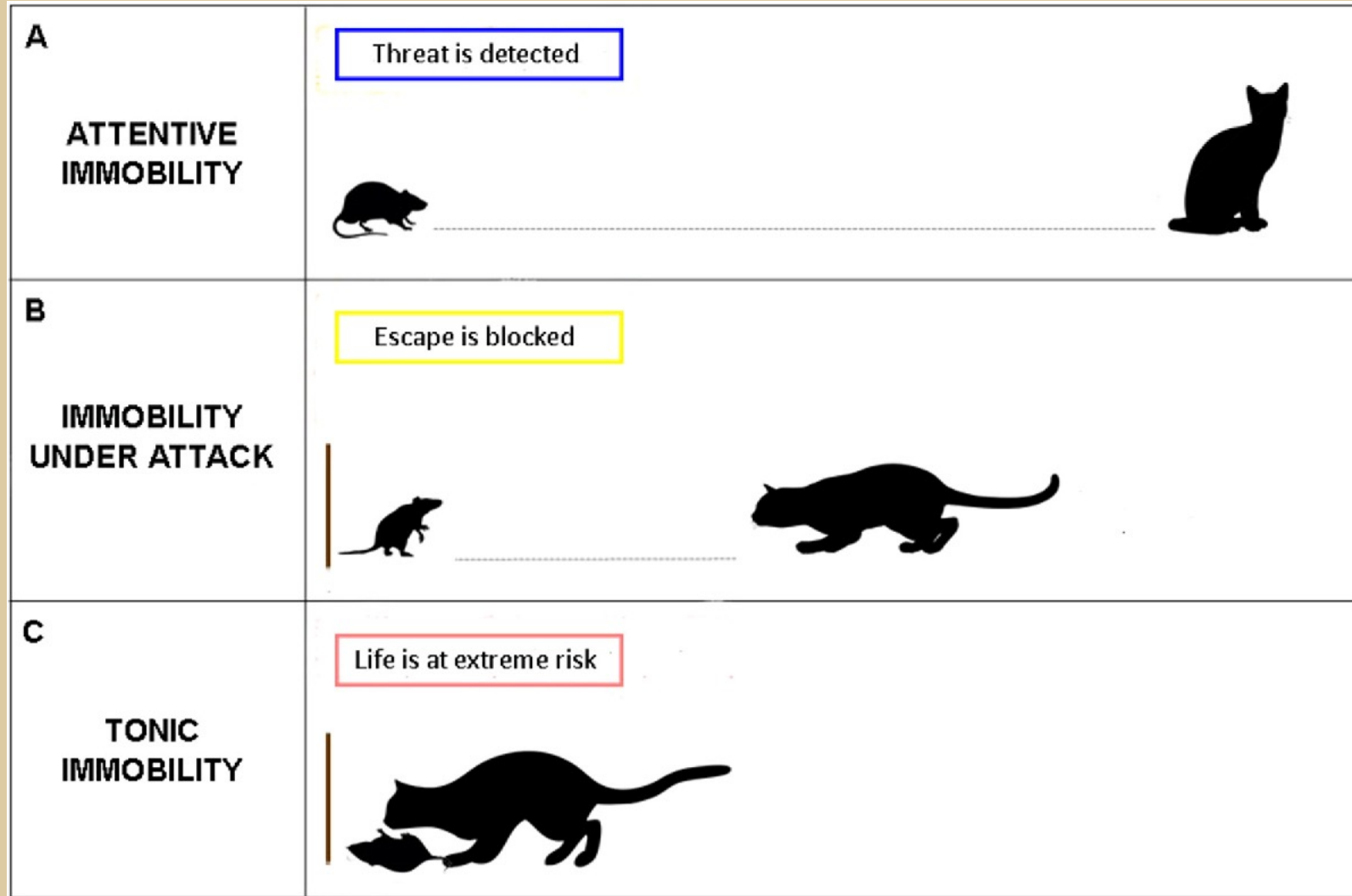
Alternativt respons til det klassiske *kamp eller flugt respons*

Instinktivt og ufrivilligt

Udløst af frygt og trussel på livet

Øget chance for overlevelse

Øget risiko for PTSD, skyld og skam





# Peritraumatisk dissociation



En central forsvarsmekanisme mod overvældende farer



En psykologisk flugt fra øget stress og ubehag i forbindelse med traumet



*Det psykobiologiske funktionsniveau frakobles, bevidstheden bliver opdelt og individet oplever en følelse af uvirkelighed og følelsesmæssig tomhed*

# Det kliniske udtryk af peritraumatisk dissociation

- Føler at traumet/overgrebet sker mod en anden
- Ud-af-kroppen oplevelse
- Føler sig fraværende
- Desorienteret
- Mister fornemmelse for tid og sted
- Har svært ved at huske detaljer fra hændelsen
- Har svært ved at genkalde et kronologisk forløb af hændelsen

# Øget skyld og skam

- Passive reaktioner får mange ofre til at bebrejde sig selv for ikke at *gøre mere*
- Følelser af skyld og skam
- Ikke-kronologiske og usammenhængende minder om hændelsen
- Svært ved at forstå og forklare egen rolle i overgrebet
- Øget forekomst af traumesymptomer efterfølgende
- Passive reaktionsmønstre som tonisk immobilitet og peritraumatisk dissociation er forbundet med *tend and befriend*:
  - Trygle om nåde
  - Prøver at hjælpe
  - Prøver at tilfredsstille
  - Beder om hjælp
- Tend and befriend kan være svært at forstå for omverdenen

# Omverdenens tolkning

- "Ulogisk" reaktion kan skabe mistillid blandt familie og venner
- Vanskeligheder ved afhøring kan skabe mistillid hos politi og andre sociale myndigheder
- Risiko for *victim blaming*
- Øget negativ social støtte
  - Stigmatisering og øget skyld og skam der får den udsatte til at trække sig fra andre og bruge flere undgåelsesstrategier
- Dissociation kan blive en vedvarende traumelidelse, som kan kræve særlige behandlingstiltag

# Spørgsmål?