

DEN TORTEREDDE FLYGTNING OG SELVETS PSYKOPATOLOGI

af

Ulrik Jørgensen

INDLEDNING

Tortur er en traumatisk begivenhed, der ud over de fysiske skader, som følger af torturen, næsten altid også forårsager voldsomme psykiske skader. Tortur adskiller sig fra de fleste andre former for vold ved, at den er organiseret og udøves i politisk øjemed, ofte af statsmagten i det land, hvor den udøves. Som magtmiddel er tortur derfor langt mere indgribende i det enkelte menneskes frihed end andre former for vold. Dertil kommer, at tortur sjældent udøves som et enkeltstående overgreb, men over tid som en kontinuerlig daglig psykisk og fysisk nedbrydning af ofret, som står på i uger, måneder og i ekstreme tilfælde endog i årevis.

I FNs konvention imod tortur defineres tortur som "... enhver handling gennem hvilken en person med vilje påføres stærk smerte eller lidelse, hvad enten den er af fysisk eller psykisk natur, med det formål at få oplysninger eller bekendelser fra ham eller en tredjeperson, at straffe ham for en handling, han eller en tredje person har begået eller er mistænkt for at have begået, eller at true eller tvinge ham eller en tredje person, eller af grunde, som er baseret på diskrimination af enhver art, sådan at smerte eller lidelse er påført af en offentlig myndighed eller en anden person, som handler i embeds medfør. Det inkluderer dog ikke en sådan smerte eller lidelse som stammer fra lovlige strafferegler i den udstrækning de er forenelige med reglerne for behandling af fanger." (United Nation, 1984)

Hvad enten tortur anvendes af en statsmagt eller en politisk pressions-gruppe i samfundet, så er den led i en totalitær strategi, der skal tjene som et skræmmende eksempel over for enhver, der kan true staten eller det politiske system. Tortur bruges ofte til at terrorisere befolkningen med for at påtvinge den ubetinget loyalitet over for den udøvende magt, sådan som det har været tilfældet i blandt andet lande som Iran, Irak, Cambodja, Tibet og Chile. På den måde rammer tortur ikke blot den enkelte, men en hel befolkning. Ofte ser man eksempler på, at torturen slår tilfældigt ned på betydningsløse oprørere, hvis handling alene har bestået i uddeling af en løbeseddel, eller på slægtninge til politisk aktive personer. Naturligvis kan torturen have til formål at tvinge oplysninger eller bekendelser ud af den torterede, men som regel er dette et sekundært formål.

Skræmmeeffekten af tortur ligger ikke primært i selve den fysiske smerte og destruktion. Den fysiske destruktion er sjældent så invaliderende, at ofret bliver passiviseret af den grund. Skræmmeeffekten ligger derimod primært i den psykiske og sociale destruktion. Torturofret ses ofte som en levende død, et resultat af transformationen fra aktivitet til passivitet, fra modstand til underkastelse.

I Danmark møder vi ikke blot torterede mennesker som torturofre, vi møder dem også som flygtninge. De lidelser, vi konfronteres med, væves tæt sammen med eksilens vilkår. Det gælder f.eks. oplevelsen af isolation, som aktualiseres af livet som fremmed, samt de sociale, kulturelle og sproglige barrierer, der karakteriserer en flygtningens liv. Det gælder oplevelsen af meningsløshed og magtesløshed, der forstærkes i forbindelse med problemerne med at finde en social rolle i modtagerlandet, og det gælder ydmygelsen og stigmatiseringen, der til stadighed vækkes til live i forbindelse med racistiske krænkelse.

At være på én gang torturoffer og flygtning er en psykisk belastning ud over det sædvanlige, og det virker massivt indsnævrende på individets livsrum. Det afspejles tydeligt af, at mere end 50% lider af posttraumatisk

stressforstyrrelse, ca. 70% af depression. Dertil kommer en fastlåsen i rollen som offer. Det, der skulle have været afslutningen på et langt traumatiserende mareridt, nemlig fængslingen og torturen, bliver indledningen til et nyt mareridt: Fængsler, erstattes af fængselslignende lejre i modtagerlandet og i visse tilfælde endda af et ny fængselsophold, indtil flygtningens identitet er fastslået. Mistænksomhed og mistillid i fængslet afløses af mistænksomhed og mistillid i eksilet. Er der nu også tale om en 'ægte flygtning', eller er det blot en, der er kommet for at udnytte det vestlige velfærdssamfunds sociale bistandssystem? Den juridiske anerkendelse af en flygtning som legitim borger i modtagerlandet tager ofte op til et par år og i ekstreme tilfælde længere, vel at mærke *hvis* de bliver anerkendt. Den sociale anerkendelse tager betydelig længere tid - ofte generationer.

Modsætningen mellem modtagerlandets juridiske sorteringssystem og hensynet til den individuelle flygtningens mentale sundhed er ekstrem, og prioriteringen er entydig og ofte paradoksal. Hensynet til en finmasket sortering af, hvem der får lov til at passere modtagerlandets grænser, går til enhver tid forud for flygtningens mentale sundhed. Den ekstreme stress-påvirkning, præasylfasen medfører, gør det ikke alene umuligt for den i forvejen traumatiserede flygtning at bearbejde sine tidligere traumer fra fængselsophold og tortur, men stresspåvirkningen forstærker de psykiske følger af traumatiseringen, hvilket på længere sigt vanskeliggør helbredelse. De ekstreme stresspåvirkninger, afstedkommet af forholdene i præasylfasen, kan i sig selv være traumatiserende og udløse forskellige alvorlige mentale forstyrrelser, herunder posttraumatisk stressforstyrrelse, depression eller reaktive psykotiske tilstande.

POSTTRAUMATISK STRESSFORSTYRRELSE

Diagnosen posttraumatisk stressforstyrrelse (PTSD; *Posttraumatic Stress Disorder*) blev officielt optaget i American Psychiatric Associations' diagnosesystem *Diagnostic and Statistical Manual /III* (DS M III) i 1980. Det var resultatet af mange års bestræbelser inden for psykiatrien på at finde en diagnostisk fællesnævner for de psykiske følgevirkninger af en begivenhed, "som rækker udover variationen af almindelige menneskelige erfaringer, og som ville være udtalt stressfremkaldende hos næsten enhver." (American Psychiatric Association, 1980). Siden er diagnosen blevet revideret i 1987 i DSM III-R og i 1994 i DSM IV. I sidstnævnte revision er ovennævnte begivenhed præciseret til, at "a) personen oplevede, var vidne til eller blev konfronteret med en begivenhed eller begivenheder, som indebar død eller trusler om død eller alvorlig kvæstelse eller trusler mod egen eller andres fysiske integritet", og b) "personens reaktion involverede intens frygt, hjælpeløshed eller rædsel."

Karakteren af den/de traumatiske begivenhed(er) udgør et ud af seks kriterier, som skal være opfyldt, for at diagnosen PTSD kan gives. Tre kriterier drejer sig om symptomer på henholdsvis typer af genoplevelse af traumat, undgåelse af stimuli, der er forbundet med traumat og øget stress som følge af traumat; et kriterium drejer sig om varigheden af forstyrrelsen, og et drejer sig om de sociale og arbejdsmæssige konsekvenser.

Det såkaldte A-kriterium, karakteren af den traumatiske begivenhed, indbefatter så forskellige begivenheder som bl.a. ulykker, naturkatastrofer, krigsoplevelser og enkeltpersoners grusomheder begået mod et andet menneske. De sidste mange års utallige undersøgelser og forskning inden for området viser, at der danner sig et fælles mønster af symptomer for mennesker, der blot en gang er blevet konfronteret direkte med den eksistentielle magtesløshed i forhold til at kunne overleve ved egen kraft og vilje, og som dermed har mistet illusionen om, at døden hører fremtiden til, og ikke nuet (Davidsen-Nielsen & Leick). Har man først en gang mistet kontrollen over livet, er det lejret i bevidstheden, at det kan ske igen når som helst og hvor som helst. Verden er for altid blevet et utrygt sted at leve.

Opdagelsen af et fælles symptombillede for mennesker, der har været udsat for forskellige traumatiske oplevelser, har uden tvivl været epokegørende for forståelsen af menneskets psykiske kapacitet og påvirkelighed over for ekstremt belastende oplevelser. Der har således været brug for at integrere forskelligartede ydre hændelser for at danne sig et overordnet og samlet billede af et psykisk fænomen. Omvendt opstår der ved en sådan diagnostisk generalisering også en fare for at miste det dynamiske perspektiv i form af den indflydelse, specifikke faktorer i forbindelse med den traumatiske begivenhed har på lidelsen. Der er således stor forskel på, hvorledes et menneske psykisk responderer på et jordskælv, hvor ofret uheldigvis og tilfældigvis befinder sig på det forkerte sted på det forkerte tidspunkt, og hvor den traumatiske hændelse ligger uden for noget menneskes bevidste kontrol, og på den

anden side at leve i fangenskab og blive udsat for langvarig og hyppig mishandling fra andre menneskers side, byggede på disse menneskers bevidste forsøg på at destruere ofret.

Meichenbaum skelner mellem tre typer af traumatiske begivenheder:

1. 'Korttids' traumatiske begivenheder. Der er tale om en enkeltstående traumatisk begivenhed, der indebærer en fare, risiko eller trussel, som ofre er pludselig og overvældende for næsten enhver, herunder

- a) *naturkatastrofer*; så som oversvømmelser, orkaner, voldsomme tropiske storme, tornadoer, jordskælv og kraftige jordrustelser samt vulkanudbrud og laviner. Disse traumatiske hændelser ligger udenfor menneskelig kontrol
- b) *ulykken*; så som bil-, tog-, båd- og flyulykker, ildebrande og eksplosioner. Denne rype traumatiske hændelser har en menneskelig dimension, idet den på forskellige niveauer er forårsaget af menneskelige (uoverlagte) fejl (konstruktionsfejl, manøvreringsfejl etc.)
- c) *bevidst skabte katastrofer/intentionelt menneskeligt forehavende*, så som bombardement, skyderi, voldtægt, terroristangreb, gidseltagning, over- fald, industriulykke.

2. 'Langtids' traumatiske begivenheder. Der er tale om enten en enkelt- stående traumatisk begivenhed, der varer ved over længere tid med kraftige følgevirkninger, som er vanskeligt forudsigelige og ukontrollerbare eller gentagelser af traumet, herunder

- a) *naturlige og teknologiske katastrofer* så som kronisk sygdom, radioaktive ulykker, giftødelæggelser
- b) *intentionelt menneskeligt forehavende* i form af gidseltagning, politiske fanger, krig, tortur, børnemishandling, seksuelt misbrug af børn, forfølgelse af politiske, religiøse og etniske mindretal. -

3. Vikarierende udsættelse for traumatisk begivenhed. Denne form for traumatisering drejer sig dels om personer, der ikke selv direkte har været udsat for en livstruende begivenhed, men som har været vidne til en sådan begivenhed og derigennem oplevet imens frygt, hjælpeløshed eller rædsel. Til denne rype traumatisering hører også såkaldt sekundær traumatisering, som opstår på grund af omgivelsernes negative reaktioner på ofret. Stigmatisering og diskrimination af flygtninge er et eksempel på en sådan sekundær traumatisering.

Herman beskriver, hvordan selvopfattelsen påvirkes forskelligt, når en person henholdsvis udsættes for et enkeltstående traume og et 'kronisk', vedvarende gentaget traume: "Folk der udsættes for et vedvarende, gentaget traume udvikler en snigende, gradvis tiltagende form for posttraumatisk stressforstyrrelse der angriber og nedbryder personligheden. Mens ofret for et enkeltstående akut traume måske bagefter føler at hun 'ikke er sig selv', kan ofret for et kronisk traume betyde, at hun er uigenkaldeligt forandret eller risikere helt at miste fornemmelsen af i det hele taget at have et selv." (s. 109).

TORTUROPLEVELSEN SOM OBJEKTRRELATION

Er et fælles træk ved mennesker, der er blevet alvorligt traumatiserede, at de har mistet tilliden til Verden som et sikkert sted at leve, så må man sige, at mennesker, der er blevet traumatiserede på grund af et intentionelt menneskeligt forehavende, har mistet tilliden til mennesker.

Flere forfattere har beskæftiget sig med den særlige relation, der opstår mellem offer og bødde, en relation, der strukturelt set har mange lighedspunkter med forældre-barn-forholdet. På det relationelle plan opstår der et stærkt afhængighedsforhold fra ofret til bødlen på grund af ofrets forsvarsløshed. Torturen giver anledning til dyb regression, hvor torturofret på det relationelle plan indgår i et næsten totalt afhængighedsforhold til bødlen.

I den tidlige mor-barn-relation er det i denne forsvarsløse position, at den basale tillid til omgivelserne grundlægges. Det er i denne tidlige position, at den stabile kærlighed til barnet kommer til at stå sin prøve, uanset barnets positive og negative fantasier og ytringer i forhold til det primære kærlighedsobjekt. Det barn, der oplever, at moderen ikke svigter, uanset barnets had-kærlighed-ambivalens til moderen, grundlægger således en kerne af basal tillid, som danner grundlag for alle senere relationer i tilværelsen. Helt afgørende for, at følelsen af basal tillid kan opretholdes, er, at personen gennem socialisationen har udviklet et fast forankret kerne-selv, som i Heinz Kohuts

terminologi etableres via empatiske selvobjekter i barndommen. Selvobjektet er et relationelt begreb, som betoner selvets oprindelse i individets tidligste objektrelationer. Fejler selvobjektet sin empatiske funktion, betyder det en svækkelse af kerne-selvet i den betydning, at individets evne til at vurdere egne potentialer og begrænsninger i relation til objekter senere i livet reduceres. Dette øger selvets sårbarhed over for krænkelser.

Tortur er i sit væsen en krænkelser af kerne-selvet. Det er en krænkelser af menneskets eksistentielle selvstændighed og uafhængighed, den uindskrænkede magt over egne tanker og egen krop. Ifølge Kohut er behovet for at bibeholde integriteten af krops-selvet et fremherskende indhold af kerne-selvet. Det samme gør sig gældende med hensyn til individets initiativ og selvhævdelse. Torturen er et angreb på såvel integriteten af krops-selvet, individets initiativ som dets selvhævdelse. Det er forestillingen om en helhed, der angribes. Torturofret trues på livet og overvældes af dødsangst.

Davidson-Nielsen & Leick har, med udgangspunkt i Yaloms eksistentielle psykologi fremført det synspunkt, at grunden til, at mennesket traumatiseres, er, at man gennem den traumatiske hændelse uventet konfronteres med livets fire grundvilkår: døden, friheden, aleneheden og meningsløsheden. *Døden* er et uomgængeligt faktum for os alle, som vi må leve med, men som vi for at kunne leve enten må have et afklaret forhold til, eller en vis distance gennem vores forsvarsmekanismer. *Friheden* er ifølge Yalom dødens antitese, som fordrer, at vi tager ansvar for vores eget liv og egen livssituation. Set i et eksistentielt perspektiv er friheden forbundet med angst, idet den indebærer, at vi ser i øjnene, at der ikke eksisterer en på forhånd fastlagt plan for vores liv, men at vi selv skaber det. *Aleneheden* refererer til det uoverstigelige svælg, der er mellem selvet og de andre. Uanset, hvor tæt vi føler os med andre, er vi fundamentalt set adskilte personer. Det konfronteres vi med, når vi mister en nærtstående person eller udsættes for et andet alvorligt traume. Det fjerde af livets grundvilkår er *meningsløsheden*, det faktum, at der ikke i sig selv findes en mening med tilværelsen. Meningsfuldheden er ifølge Yalom et biprodukt af menneskets engagement og hengivelse og vores søgen efter følelsen af kontrol. Vi søger efter sammenhæng i tingene og har svært ved at rumme tilfældigheden og det uforklarlige. Mange svært traumatiserede mennesker kredser om spørgsmålet: "Hvorfor skete det lige netop for mig?" Flere forfattere hævder da også, at de personer, der bemestrer en svært traumatiserende situation bedst, er dem, der har kunnet finde en mening med traumatet, f.eks. at påtage sig lidelsen for en bestemt politisk eller religiøs sag. Generelt er det Yaloms opfattelse, at det menneske, der har forsonet sig med livets fire grundvilkår, er langt bedre rustet mod traumatiske hændelser, end dem der ikke har.

Ud fra en psykodynamisk synsvinkel vil det være naturligt at hævde, at en forsoning med livets fire grundvilkår sker gennem en modning af de forsvarsmekanismer, som tilbage til den tidlige barndom skal beskytte barnet imod at blive overvældet af angst. Dette sker gennem internaliseringen af de empatiske selvobjekter, der på en gang beskytter individet mod livets barske grundvilkår og er en forudsætning for, at han/hun kan konfrontere sig med dem uden at angsten oversvømmer dem. Det barn, der aldrig har oplevet en moders omsorg og tryghedsskabende rammer, lever med en konstant følelse af at være ubeskyttet og dermed i dødsangst. Dette barn vil også senere hen i livet være dårligt rustet til at møde en traumatisk situation, idet det aldrig har fået internaliseret en følelse af sikkerhed og kontrol: Internaliseringen af empatiske selvobjekter er ligeledes forudsætningen for den senere separations- og individualisationsproces, som skal gøre barnet i stand til at tage ansvar for sig selv og sit eget liv uafhængig af forældrene og andre omsorgspersoner. Det er denne indre følelse af at være ansvarlig for sig selv og følelsen af uafhængighed, Yalom betragter som menneskets accept af henholdsvis friheden og aleneheden. Ligeledes er det via selvobjekternes optimale, aldersadækvate spejling og respons, at barnet internaliserer oplevelsen af meningsfuldhed i form af en indre oplevelse, der ikke længere er afhængig af ydre objekters bekræftelse af selvet. Derfor vil den 'meningsløse' traumatiske oplevelse heller ikke i samme grad svække oplevelsen af meningsfuldhed hos det menneske, der har en internaliseret oplevelse af mening som hos det menneske, der er afhængig af konstant at blive bekræftet i meningen med dets handlinger og hele eksistens.

Davidson-Nielsen & Leicks tanker om traumatet som en uventet konfrontation med livets fire grundvilkår, der sårer jeg'et og så at sige bringer vores almindelige forsvarsmekanismer ud af kraft, gælder alle former for traumatiske oplevelser. Ser vi imidlertid teorien om de eksistentielle grundvilkår i en objektrelationsteoretisk sammenhæng, bliver det forståeligt, at traumatiseringen er afhængig af graden af individets internalisering af empatiske selvobjekter og dermed dannelsen af et stærkt kerne-selv. Torturtraumatet, der ud over oftest at være af længere varighed også er baseret på et intentionelt menneskeligt forehavende, som anfægter det 'gode' selv-objekt, må være langt mere indgribende end en traumatisk oplevelse, som er enkeltstående, og som ikke har karakter af en objekt relation. Det er ikke blot jeg'et og dets reguleringsmekanismer over for realiteternes verden, der viser sig utilstrækkelige i den/de traumatiske situation(er). Det er ikke blot de funktionelle aspekter af personligheden, der angribes; det er menneskets værdi og dets berettigelse til at være menneske, der anfægtes, og dermed rammes hele personligheden og individets opfattelse af sig selv. Oplevelsen af at være et værdigt og elsket menneske erstattes gennem den regressive proces under torturen med en oplevelse af at være værdiløs og uelsket. Den tidlige barndoms erfaringer med hjælpeløshed blev mødt med omsorg og støtte; under torturen tvinges individet ind i en hjælpeløs position, men her bliver hjælpeløsheden mødt med fysisk afstraffelse, ydmygelser og brutal magt. Kun få mennesker

har gennem deres opvækst og udvikling internaliseret så stærkt et selvobjekt, at end ikke dødstruslen har kunnet knække dem.

KRÆNKELSE AF KROPSELVET

Bødlen tager herredømmet over fangens krop, noget af det mest ukrænke- lige hvad angår individets selvbestemmelse. Han påføres en intensiv og ofte kronisk smerte, som efterhånden gør hans krop til hans fjende.

En af de mest anvendte torturmetoder er falanga, stokkeslag under fødderne. På trods af, at de synlige men senere forsvinder, ødelægges det stød- absorberende væv i fodpuderne, så den torturoverlevende ikke blot kommer til at lide under kroniske smerter i fødderne, men ofte også får rygskader som følge af de konstante stød, der forplanter sig fra fødderne op igennem benene og op til ryggen. Den fysiske kontakt til jorden forringes, hvilket på et psykologisk plan svækker oplevelsen af at være forankret i virkeligheden og oplevelsen af at kunne bestemme over sit eget liv.

Torturofret fratages ofte også retten til at foretage de mest elementære kropsplejefunktioner: Toiletbesøg forhindres, så man tvinges til at leve i sin egen afføring, andre torturmetoder sigter mod at gøre den torterede urenlig ved at ødelægge ringmuskulaturen i endetarmen.

Også sanserne og seksualiteten forstyrres. Orienteringsevnen svækkes, f.eks. ved at fangen i flere dage lukkes inde i en celle uden vinduer, kun med en stærk blinkende pære i loftet, med det formål at svække koncentrationsevnen og at forstyrre søvnen. Den vante døgnrytme ødelægges yderligere ved pludselige afhentninger til forhør og tortur på helt uforudsigelige tidspunkter af døgnet. Der er med andre ord tale om, at krops- funktioner, der læres helt tilbage til 1-2 års alderen, forstyrres eller sættes helt eller delvist ud af kraft. Dermed tvinges fangen på et kropsligt plan ud i en ekstrem regressiv afhængighed, men vel at mærke af et straffende - og ikke et omsorgsgivende objekt.

Den smertende krop gør det pinefuldt for ham at være til, og den minder ham konstant om den totale lidelse. Torturens instrumenter er blevet internaliserede. Intensiv smerte påvirker selvopfattelsen. Verden kan trække sig sammen til kroppens umiddelbare nærhed, eller kroppen fylder hele verden (Westin). Det psykiske forsvar mod den 'fjendtlige' krop er at fornægte den, at gøre den til en fremmed del af selvet. Den psykiske korrespondance til den fysiske smerte er selvforagt, manglende selvtillid og tomhedsfølelser.

KRÆNKELSE AF DEN BASALE TILLID

Når et menneske forhindres i at udføre den mest elementære psykiske og fysiske pleje af sig selv, forstærkes afhængigheden af andre mennesker. Man bliver hjælpeløs på samme måde som spædbarnet, der på enhver måde er afhængig af forældrenes pleje, omsorg og kontakt med barnet. Svinger forældrene barnets kontaktbehov og behov for spejling, udvikler barnet en negativ selvopfattelse, og svinger plejen og omsorgen, mister barnet tillid til sine omgivelser. Det udvikler grundlæggende et negativt selvobjekt. Adfærden bliver dependent, men barnet bliver ude af stand til at knytte sig.

Et af formålene med tortur er at uskadeliggøre ofret ved at ødelægge hans følelse af autonomi og genskabe den totale afhængighed af en autoritet. Når selv de helt elementære pleje- og omsorgsfunktioner som toilet- besøg, at vaske sig og børste tænder, at spise, at sove og at motionere, berøves ofrets egen kontrol, så opstår der en afhængighed af bødlen, som er med til at underminere ofrets modstand og følelse af værdighed. Ønsket om et måltid mad, et bad eller blot et venligt ord kan ikke længere opfyldes af en selv eller ens nærmeste, men derimod kun af den bøddel, der har taget kontrollen over ens krop. Hadet og angsten erstattes af mere ambivalente følelser, så blot det, at ofret får lov til at leve, får serveret et beskedent måltid mad eller anden minimal omsorg, kan fylde ofret med en taknemmelighedsfølelse over for bødlen. Mange torturofre beskriver ligefrem, hvordan de har haft en slags samhørighedsfølelse i forhold til deres bøddel (Stockholmsyndromet).

Det er imidlertid ikke kun kontrollen over ofrets krop, der skaber afhængigheden og derigennem nedbryder den basale tillid, individet har opbygget til sine medmennesker gennem sin opvækst. Den fundamentale tillid til medmennesket rystes mere dybtgående i det øjeblik, bødlen tiltvinger sig magt og kontrol over ofrets grundlæggende tilknytningsforhold og moralske principper. Herman skriver: "Terror, periodiske belønninger, isolation og tvungen afhængighed kan have held til at skabe en underdanig og føjelig fange. Men det sidste skridt for at opnå psykologisk kontrol over ofret er ikke taget før hun er blevet tvunget til at krænke sine egne moralske principper og svigte sine grundlæggende menneskelige tilknytningsforhold. Psykologisk set er det den mest destruktive tvangsmetode af alle, for det offer der er bukket under hader sig selv. Det er her, når ofret tvinges til at være med til at ofre andre, at hun virkelig 'nedbrydes.'" (s. 105). Her- man beskriver endvidere, hvordan denne nedbrydning af personligheden sker i en proces over to trin: Det første er nået, når ofret opgiver sin indre autonomi, sit verdenssyn, sine moralske principper eller forbindelse til andre for at overleve. Denne tilstand er reversibel i det omfang, ofret også i perioder kan fastholde sin indre eller ydre modstand. Det andet trin er nået i det øjeblik, ofret helt har mistet følelsen af personlig modstand og integritet og mister livsviljen, en tilstand, hvor ofret antager en holdning af fuldstændig passivitet. Når dette trin, er tilstanden ifølge Herman irreversibel, idet selvhadet og mistilliden til medmennesket når en mere absolut dimension. Ofre, der under tortur og truslen om at blive slået ihjel har angivet venner eller familiemedlemmer, oplever et voldsomt selvhad. Endnu værre er det, hvis de har lækket oplysninger, fordi de har været draget af et håb om, at bødlets løfter om frigivelse og at intet ondt ville tilstøde de pårørende indfries, og de senere oplever resultatet af deres meddelsomhed i form af at være vidne til tortur, lemlæstelse og drab på de mennesker, de har nævnt ved navns nævnelse. At vise tillid kan i situationen føles nødvendigt for at overleve, men for disse mennesker vil det at vise tillid siden hen være tæt forbundet med stærke skyldfølelser, skam og egen og andres direkte livsfare.

I terapilokalet møder vi ofte denne ekstreme følelse af mistillid. En klient udtrykte det således: "Min fornuft siger mig, at jeg kan stole på dig, men når døren lukkes bag mig, får jeg en følelse af ikke at kunne komme ud igen, og at det er min henrettelse, jeg er gået ind til." En anden klient, som havde beskrevet en stærk afhængighed af sine bødler, benægtede hård- nakked, at han skulle nære nogen form for mistillid til terapeuten. Men hans drømme afslørede noget andet. Han drømte, at han var leder af en undergrundshær af afdøde kammerater, som skulle skabe fred blandt alle mennesker i verden. Undergrundshæren advarede ham mod mig og tolken, men han ville ikke høre. I en senere session beskrev han en afspaltet del af sig selv, som han kaldte 'ham'. Han førte ofte lange diskussioner med 'ham', og ind imellem følte han, at 'han' helt tog magten fra ham og fik ham til at gøre ting, han moralsk tog afstand fra. 'Han' prøvede at overbevise klienten om, at tolken og jeg kun var ude på at udnytte ham og bruge de oplysninger, han gav os om sig selv imod ham. Klienten udtrykte sin stærke uenighed med 'ham', idet han fortsat hævdede sin uforbeholdne tillid til os. Ligesom denne klient havde brug for at have 'tillid' til sine bødler for at fastholde håbet om selv de mest beskedne privilegier, også selv- om den brutalt var blevet udnyttet og misbrugt, så havde han også brug for at have tillid til os for at kunne fastholde håbet om psykisk helbredelse. Han havde imidlertid følelsesmæssigt mistet enhver fornemmelse af, i hvilke situationer der var et realistisk grundlag for tillid, og i hvilke der ikke var et sådan grundlag.

Ifølge Erikson er det af fundamental betydning for opbygningen af den basale tillid, som grundlægges i spædbarnsalderen, at forældrene er i stand til at give barnet "en dyb, næsten somatisk overbevisning om, at der er en mening med det de gør. I sidste instans bliver børn ikke neurotiske af frustrationer eller skuffelser, men af mangel på eller af tab af en mellemmenneskelig mening med disse frustrationer." (s. 234).

Forholdet mellem offer og bødler har kun mening for bødlen. For ham bliver magten og kontrollen over et andet menneske en kilde til narcissistisk tilfredsstillelse, idet han får en lille andel af den magt, han i en større sammenhæng selv er underlagt. For ofret er forholdet derimod destruktivt, meningsløst og uforudsigeligt. En følelse af mellem-menneskelig mening må for ham derfor ligge hinsides fængslet i form af et internaliseret godt objekt. For ham ligger meningen i at overleve og gense sin familie, i den sag han kæmper for, hvad enten den er ideologisk, religiøs eller politisk, men vel at mærke i det omfang, de moralske principper og grundlæggende tilknytningsforhold er forblevet ukrænkelige.

KRÆNKELSE AF INDVIDETS HÆVDELSE AF SIG SELV

En tibetansk munk, Ven Palden Gyatso, blev løsladt i 1994 fra et kinesisk fængsel efter 30 års fangenskab, hvor han dagligt blev udsat for tortur i form af slag, elektriske stød med en kvægpistol, diverse ydmygelser m.m. Han var ved løsladelsen 70 år gammel. I dag rejser han rundt i verden og fortæller om kinesernes behandling af ham og hundredvis af andre tibetanske samvittighedsfanger i de kinesiske fængsler. Med sig har han en stor taske med et udvalg af torturinstrumenter, han fik smuglet ud af fængslet, og som han viser frem for at illustrere kinesernes grusomheder. For ham var den faste overbevisning om, at han skulle dø i fængslet, afgørende for, at han aldrig gik på kompromis med sine bødler. Han vidste, at han skulle dø og kunne derfor med stor afklarethed, som det har vist sig være tilfældet med mange tibetanske torturofre, beherske sin angst og fastholde sine moralske principper og sin tro samt overbevisningen om, at han ville dø for det tibetanske folks frihed. Ven Palden Gyatso blev aldrig knækket psykisk, men bevarede sin personlige integritet på trods af kinesernes ihærdige forsøg på at nedbryde ham kropsligt og krænke hans tillid til sit eget folk. Det, der således var sværest for ham at acceptere, var, at flere af hans bødler var tibetanere, der ikke kunne modstå truslerne om selv at blive torteret hårdt eller myrdet, hvis ikke de accepterede at tortere deres egne landsmænd.

Ven Pal den Gyatsos historie er usædvanlig. Han overlevede 30 års mas siv undertrykkelse og tortur uden svære psykiske men og med en høj grad af psykisk integritet i behold. Han havde et liv at vende tilbage til, fordi han fra starten fandt mening i sine lidelser. Efterfølgende kan han hævde sin egen og andre lidelsesfællers ret til at være mennesker og at blive behandlet menneskeligt. I dette tilfælde lykkedes det ikke de kinesiske magthavere at gennemføre deres forehavende om at lamme, stigmatisere og isolere deres fange.

Derimod vil det sandsynligvis lykkes dem i forhold til de tibetanere, der af angst for deres eget eller måske endda deres familiers liv har brudt deres moralske principper og deltaget i tortur af landsmænd. Disse unge mænd, der en gang har forbrudt sig, ikke blot mod deres egne landsmænd, men også mod sig selv, vil leve i selvforagt resten af deres liv, og hvem ved, om ikke netop selvforagten for manges vedkommende vil overstige foragten fra det tibetanske samfunds side. De vil overleve på grund af de kinesiske magthaveres interesse i at fremstille dem offentligt som eksempler på, at det ikke er kineserne, men derimod tibetanerne selv, der mishandler og torturerer deres eget folk. Disse mennesker er de virkelige ofre, som resten af livet vil fremstå som skamstøtter for sig selv og andre, uden ret til at hævde sig personligt og socialt.

Andre torturofre tvinges af omstændighederne til (med vestlige øjne) at begå langt mere 'uskyldige synder'. De tvinges til under tortur at fornægte deres religion og religiøse ledere eller at overtræde strenge kulturelle normer, regler og tabuer for derefter at udstille deres brøde offentligt. En rettroende muslim fortalte, hvordan han var blevet tvunget til samleje med en kvindelig fange. Der var blevet taget billeder af den seksuelle akt, og billederne blev sendt til familien som et bevis på hans dårlige moral. Kvinder, som brutalt bliver voldtaget i fængslerne bliver sendt tilbage til deres egne med et 'uægte barn' i maven for at gennemleve skammen over at have mistet det dyrebareste for en ugift muslimsk kvinde, hendes mødom og opleve isolationen, stigmatiseringen og foragten fra hendes egne. Hun er ikke længere 'ren' og derfor ikke gifteværdig. Hun forbliver ensom og afsondret fra andre. Der opstår en følelse af, at kroppen aldrig igen vil kunne renses for den 'forurening', gerningsmændene har påført den.

Oplevelserne rammer ind i kulturelle tabuområder, hvor der end ikke er ord at sætte på følelserne. Ifølge Elsass giver torturen anledning til en dyb regression, hvor ord ikke længere er dækkende for oplevelsen, således at den ikke kan i-tale-sættes (s. 50).

At påføre et andet menneske skam er et effektivt middel fra magthavernes side til at splitte en befolkning og passivisere de mest aktive og rebel- ske. Agger beskriver kvindelige torturofres oplevelse af at være meddelagtige i ugeringerne, og at de derfor påtager sig selv en væsentlig part af skylden for den skam, de må leve med.

Også skyldfølelsen er et effektivt middel, som undertrykker torturofrets naturlige trang til at hævde sig selv. En bosnisk mand sad i kroatisk koncentrationslejr som led i den etniske udrensning. På 72 dage tabte han 36 kg. Han holdt sig kun i live ved at drikke sin egen og andres urin. Mange af hans medfanger døde af sult eller tortur, og ligene blev efterladt blandt de levende. Han kæmpede med en stærk overlevelsesskyld, en følelse af at have svigtet de døde på grund af sin egen vilje til at overleve. Han fandt strategier for, hvilken madkø han skulle placere sig i og hvor i køen for at undgå slag eller få så få slag som muligt. Efterfølgende sad han så med en følelse af skyld over, at de slag, han selv havde undgået, var blevet tildelt andre. Selvom hans eneste brøde var, at han var af bosnisk-muslimsk afstamning, plagede han ydermere sig selv med tanker om de dårlige ting, han havde gjort i sit liv, for at

finde en forklaring på, hvorfor *han* skulle lide denne hårde skæbne. Skylden blev således nærmere rettet mod ham selv som en 'retfærdig' straf for handlinger, han formodede, at han blev straffet for, men uden at han kunne vide hvilke, og uden at kunne forstå sammenhængen.

Disse stærke følelser af skam og skyld nedbryder individets følelse af at have en berettigelse i en social og samfundsmæssig kontekst. Derfor isolerer de sig fra andre, bliver passive og føler sig hjælpeløse. Mange er ude af stand til at føle had eller vrede mod dem, der har mishandlet dem.

MESTRING

Som det fremgår af ovenstående, er der meget stor forskel på, hvorledes mennesker reagerer på tortur. I hvilket omfang, torturen kan sættes ind i en klar subjektiv politisk eller religiøs sammenhæng, afhænger af individets præmorbid psyke, dets sociale, politiske og religiøse tilknytningsforhold, og endelig afhænger det af karakteren og omfanget af den tortur, ofret udsættes for.

Guus van der Veer refererer til en retrospektiv undersøgelse foretaget af Schumacher om mestringsadfærden hos fanger fra de nazistiske koncentrationslejre Treblinka og Sobibor. Schumacher skelner mellem tre grupper af fanger ud fra den mestringsadfærd, de anvendte: regression, adaptivt forsvar og progressiv mestring. De overlevende, som anvendte en regressiv mestringsadfærd, var karakteriseret ved, at de forsøgte at undgå at registrere, hvad der skete omkring dem. De, som overlevede ved et adaptivt forsvar, registrerede hvad der foregik omkring dem, men prøvede at overleve ved at tilpasse sig forholdene i lejrene med en fjælig adfærd, idet de forsøgte at bevare et godt forhold til deres fangevogtere. Det var typisk personer med en ringe selvagtelse. De, der overlevede i kraft af progressiv mestring, havde typisk megen selvtilid, og de forsøgte at analysere situationen og at tage passende forholdsregler i forhold til de farer, der lurede, samt at benytte enhver lejlighed til at forbedre deres situation. Det beskrives endvidere, at disse fanger havde det mål at få en af dem ud af lejren i live, så han kunne fortælle verden, hvad der foregik.

Der var ifølge Schumachers undersøgelse stor forskel på de psykiske følger hos de tre grupper af fanger. De fanger, der anvendte et regressivt forsvar, havde kun få psykiske følgevirkninger, men kunne til gengæld også kun huske ganske lidt af, hvad der var foregået i lejrene. De, der anvendte et adaptivt forsvar, var derimod dem, der psykisk klarede sig dårligst efter frigivelsen. Det viste sig samtidig, at disse fanger havde den svageste familiemæssige baggrund med hensyn til adækvat støtte under opvæksten. De led af angst, mareridt og depression osv. De, som havde anvendt en progressiv mestring, syntes ikke at have lidt større psykisk overlast, og huskede, hvad der var sket dem.

EKSTREM PSYKOTRAUMATISERING

Flere forfattere har efterhånden peget på, at de eksisterende diagnostiske kategorier, herunder især PTSD diagnosen, ikke er tilstrækkelige til at dække de lidelser, der opstår som følge af langvarig traumatisering, forårsaget af andre menneskers bevidste ondskab. Er lidelsen ikke dækket ind diagnostisk, vil også behandlingen være utilstrækkelig.

Ochberg foreslår, at der oprettes en underkategori under PTSD, som indfanger de specifikke symptomer, der gælder for voldsofre, og som ikke dækkes ind af PTSD. Det drejer sig om symptomerne: skam, selvbebrejdelser, underlæg-gelse, morbidt had, paradoksal taknemmelighed, følelse af at være besmittet, seksuel hæmning, resignation, sekundær traumatisering og socioøkonomisk deroute. Interessant nok er alle disse symptomer selv- eller objektrelationsrelaterede i modsætning til PTSD diagnosen, hvor symptomerne hovedsagelig relaterer sig til kognitive, fysiologiske og emotionelle reaktioner.

Også Herman har foreslået en supplerende diagnose, som skal dække de særlige psykiske følgevirkninger efter længere tids vold eller udsættelse for totalitær kontrol. Det er formålet med denne diagnose at sammenkæde ekstrem psykotraumatisering med de ændringer i personligheden, de senere års forskning har påvist finder sted. Diagnosen, som Henuan kalder *kompleks posttraumatisk stressforstyrrelse*, bygger på syv diagnostiske kriterier og overvejes til optagelse i DSM diagnosesystemet. Kriterierne er:

1. Tidligere udsættelse for totalitær kontrol igennem længere tid (måne- der til år). Eksemplerne omfatter bl.a. gidsler, krigsfanger, overlevende fra koncentrationslejre og visse religiøse sekter. Eksemplerne omfatter også mennesker, der har været underkastet totalitære systemer i deres seksualliv og i hjemmet, inklusive ofre for vold i hjemmet, fysiske eller seksuelle overgreb i barndommen og organiseret seksuel udnyttelse.

2. Ændringer i affektregulering

- vedvarende dysfori
- kronisk optagethed af selvmordstanker
- selvbeskadigelse
- eksplosiv eller ekstremt tilbageholdt vrede (kan veksle)
- tvangsmæssig eller ekstremt hæmmet seksualitet (kan veksle)

3. Ændringer i bevidsthed

- amnesi eller hyperamnesi med hensyn til traumatiske begivenheder
- forbigående dissociative episoder
- depersonalisation/derealisation
- genoplevelse af begivenheder

4. Ændringer i selvopfattelse

- en følelse af hjælpeløshed eller handlingslammelse
- skamfølelse
- en følelse af at være blevet besudlet eller stigmatiseret
- en følelse af at være totalt anderledes end alle andre (kan omfatte en følelse af at være noget specielt)

5. Ændringer i opfattelsen af gerningsmanden eller krænkeren

- optagethed af forholdet til gerningsmanden eller krænkeren (inklusive optagethed af hævntanker)
- en urealistisk tro på at gerningsmanden eller krænkeren har total magt (advarsel: ofrets bedømmelse af magtforholdene kan være mere realistisk end klinikerens)
- idealisering eller paradoksalt taknemmelighed
- en følelse af et specielt eller overnaturligt forhold
- accept af gerningsmandens eller krænkerens anskuelser eller efterrationaliseringer

6. Ændringer i forholdet til andre

- isolation og tilbagetrækning
- afbrydelse af intime forhold
- gentagen søgen efter en redningsmand (kan veksle med isolation og tilbagetrækning)
- vedvarende mistillid
- gentagne mislykkede forsøg på at beskytte sig selv

7. Ændringer i betydningssystemer

- tab af tro og tillid
- en følelse af håbløs hed og fortvivelse

American Psychiatric Association (APA), som arbejder med den nye supplerende diagnose, tager udgangspunkt i Hermans kriterier, men har valgt betegnelsen *ekstrem stressforstyrrelse, ikke nærmere specificeret (DESNOS)*. Desuden er *somatisering* indføjet som et selvstændigt kriterium (van der Kolk).

EKSTREM STRESSFORSTYRRELSE OG BORDERLINE PERSONLIGHEDSFORSTYRRELSE (BPF)

Tortur indebærer en alvorlig krænkelse af hele individets personlighed, som kan føre til forstyrrelser, der har mange lighedspunkter med borderline personlighedsforstyrrelsen. Der er tale om erfaringer, der fremprovokerer en regression til et tidligt udviklingsstrin, hvor *gode* og *onde* objektrepræsentationer ikke integreres, den såkaldte *paranoide-scizoide* position. Herman og van der Kolk har påvist, at der er en positiv korrelation mellem tidlig traumatisering og udviklingen af BPF.

Meget tyder på, at ekstrem psykotraumatisering, som f.eks. tortur, kan have den samme effekt på ofret, således, at BPF opstår som en parralleldiagnose til PTSD og kompleks posttraumatisk stressforstyrrelse. Tilsvarende problemer med affektregulering, forstyrrelser i bevidsthedstilstanden, forstyrrelser med hensyn til selvopfattelsen, identitetsforstyrrelser og forstyrrelser i forholdet til andre mennesker, som ses hos ekstremt traumatiserede personer, ses også hos BPF. Meget tyder dog på, at den præmorbid psyke har en væsentlig betydning for, hvorvidt traumatiseringen udvikler en personlighedsforstyrrelse eller ej. Et traume kan være udløsende for en latent psykopatologi, men til gengæld kender vi også eksempler på, at mennesker med stor selvbevidsthed og optimale opvækstvilkår har måttet bukke under for tortur med efterfølgende forstyrrelser i personligheden.

Mastersons psykodynamiske teori om BPF's ætiologi lægger vægt på, at den patologiske udvikling i udviklingspsykologisk sammenhæng sker ved, at barnets naturlige stræben efter vækst og selvstændighed truer dets relation til primærobjektet, som følge af dets angst for separation. I det omfang primærobjektet faktisk truer med at trække sig bort fra barnet som følge af dets stræben efter vækst og selvstændighed, fremmes barnets regressive og dependente adfærd. Under tortur tvinges ofret, som tidligere set, ud i en regressiv og dependent adfærd, ligesom det lille barn, med livet som indsats.

DEPRESSION

PTSD er kategoriseret under 'angsttilstande' i DSM IV, men også depression synes at være en fremherskende paralleltilstand hos torturofre. De vigtigste symptomer på depression er forsænket stemningsleje, en konstant manglende interesse for og glæde ved de fleste aktiviteter, hvis indhold kan være i overensstemmelse med typiske depressive træk som følelse af personlig utilstrækkelighed, skyldfølelse, sygdomsfølelse, død, nihilisme eller fortjent straf (van der Veer); Allodi & Cowgill fandt i deres undersøgelse af 41 torturofre, at depression i 71 % af tilfældene var en af langtidseffekterne af torturen. Andre studier af Domovich et al. og Goldfeld et al. har fundet lignende resultater, hvor henholdsvis 66% og 68% af de undersøgte torturofre blev diagnosticeret depressive.

Elsass mener, at det er den ukontrollable situation under torturen, hvor ofret berøves herredømmet og kontrollen over sig selv, der fremprovokerer den angst og hjælpeløshed, som danner grundlaget for den efterfølgende depression. "De ydre traumer bliver overført og omformet til indre personlige følelser. Enkeltstående specifikke hændelser bliver internaliseret til en generaliseret hjælpeløshed med negativ jeg-opfattelse og med overdimensionerede oplevelser af skyld og skam." (s. 106). Det er dog ikke de negative hændelser i sig selv, men derimod den betydning den enkelte tillægger dem, der er afgørende for, om den torturoverlevende udvikler en depression.

DET KULTURELLE TAB

Det er ikke muligt at opnå en fyldestgørende psykopatologisk forståelse af følgerne efter tortur uden også at være opmærksom på den sekundære traumatisering, der ofte følger efter. Der tænkes i den forbindelse især på, at overlevende efter tortur ofte nødsages til at flygte fra deres hjemland og søge asyl i et andet land. Det medfører dels nogle massive separations- og tabsoplevelser, hvor den overlevende - ud over at forlade sit hjemland - også ofte må forlade sit hjem, sin familie, venner, uddannelse eller job, ejendele, værdier m.m. Ofte ankommer de til

modtagerlandet med ingen eller kun ganske få ejendele, dvs. uden de symboler, som giver dem en personlig identitet. Tabet er dog langt mere omfattende end de personer og ting, den torturoverlevende må efterlade som flygtning. Det sprog, man har lært sig fra barnsben, rækker ikke længere som kommunikativt redskab i det nye samfund, den rolle og status, personen tidligere havde i sit hjemland, går tabt, personens politiske identitet rives ud af sin sammenhæng, ligesom rammerne omkring personens religiøse tilhørsforhold mistes.

De psykiske følger af alle disse tab er omfattende i sig selv. Det er en traumatisk erfaring, hvis psykiske følger virkninger ikke blot lader sig forstå inden for rammerne af begrebet traumatisk stress, men som udspringer af flygtningens følelse af at have lidt massive tab. Grinberg & Grinberg har inden for en psykoanalytisk forståelsesramme beskrevet reaktionerne på følgende måde: "Vi tror på, at det, der karakteriserer en persons reaktion på den traumatiske migrationserfaring, er følelsen af hjælpeløshed, som er formet efter fødselstraumet (Rank), og tabet af den beskyttende moder. Den korresponderer med erfaringen med tabet af det 'rummende objekt' (Bion), som i ekstreme situationer bærer på truslen om jeg-disintegration og opløsning og en udviskning af grænserne. Denne risiko føles så meget desto mere intensivt, hvis personen har lidt alvorlige afsavn og adskillelse i barndommen med de resulterende følelser af angst og hjælpeløshed." (s. 13).

Også Eisenbruch påpeger, at flygtninge gennemlever en massiv sorgproces, som ikke umiddelbart lader sig forstå inden for rammerne af PTSD diagnosen. Han ser således især to problemer i at basere sig diagnostisk på PTSD kategorierne: "Først og fremmest, selvom mange flygtninge utvivlsomt var plaget af effekten af tidligere traumer så som sult og tortur, så er deres lidelse ikke udelukkende relateret til traumerne, og under alle omstændigheder, så *beskriver* de diagnostiske termer en adfærdsmåde nærmere end at *forklare* den i patientens terminologi. Endvidere er det uklart, om de diagnostiske kriterier for PTSD vil være de samme, uanset patientens kulturelle baggrund; PTSD kan blive overdiagnostiseret i bestemte kulturelle grupper og underdiagnostiseret i andre, specielt da patienter fra forskellige kulturelle baggrunde udtrykker tristhed og sorg på forskellige måder, inklusiv somatisering. Psykiatere bruger ikke nostalgi eller hjemve som diagnostiske termer, men det synes som om, at disse tidligere begreber kunne komplimentere og udvide vores forståelse for den 'mislykkede' tilpasning af flygtninge, og at kulturtabs-erfaringen er værd at udforske i det kliniske interview." (s. 717-18).

Både Eisenbruch og Elsass advarer imod, at man ukritisk anvender vestlige diagnoser over for flygtninge fra fremmede kulturer. Eisenbruch hen viser f.eks. til, at det i de sydøstasiatiske lande er meget almindeligt at 'hallucinere' i måneder eller endog år i forhold til alvorlige tab. Dette er en indarbejdet måde i kulturen at bearbejde tabet på, uden at man i vestlig forstand på nogen måder kan karakterisere det som psykotisk. Ligeledes er det ikke ualmindeligt, at dyrkelsen af spøgelser og ånder som et almindeligt medium igennem hvilket døde og levende kan kommunikere med hinanden, er så intens, at grænsen mellem, hvad der er virkeligt, og hvad der er fostret af fantasien gennem dyrkelsen, udviskes. Disse 'almindelige hallucinationer' er kulturelle riter, som ikke lader sig beskrive med psykiatriske termer. Ligeledes henviser Elsass til, at sorg er en religiøs oplevelse hos de shiitiske muslimer. Evnen til at opleve intens dysfori er et kendetegn for den dybe forståelse og modenhed hos den sørgende. At tolke denne form for dysfori ind i psykiatriens terminologi ville således også være fejlagtigt.

Mødet med den fremmede kultur giver ofte anledning til, at flygtninge forstærker dyrkelsen af deres tidligere levevis, deres religion og rituelle handlinger, hvilket er en måde at kompensere for det omfattende tab på. Dette svækker imidlertid evnen til at etablere nye tilknytninger.

Omvendt ser vi også i de vestlige samfund en stærk tendens til at sætte hindringer i vejen for integration i kraft af de lange ventetider på asyl, etablering af helt utilstrækkelige rammer for, at flygtningene kan udvikle nye interesser og færdigheder i modtagerlandet og manglende evne til at imødekomme flygtningenes behov generelt. Følelsen af ikke at være velkomne i modtagerlandet forstærker følelsen af tab, ligesom fjendtligheden og kontaktløsheden forstærker oplevelsen af mistillid. Modtagerlandets umyndiggørelse af flygtningen ved at hævde dets totale kontrol og magt forstærker ligeledes følelsen af magtesløshed, håbløshed og passivitet, følelser som for mange kendes alt for godt fra fængslerne og torturen i hjemlandet. En ung palæstinensisk klient fra Kuwait, som var blevet svært torteret under Golf-krigen, fortalte, hvordan han trods alt dagligt levede med bevidstheden om den fysiske død som en konkret mulighed, men han levede og ikke blot overlevede. Han var knap tre år om at få asyl i Danmark. Efter det første år startede han entusiastisk med at rykke for en afgørelse og fik den besked, at der ville gå 14 dage. Da disse 14 dage var gået, fik han samme besked og så fremdeles. Erfaringen med disse gentagne skuffelser var stærkt medvirkende til, at han følelsesmæssigt faldt hen i ligegyldighed, og da meddelelsen om asyl endelig kom, følte han ingenting, hverken glæde, lettelse eller vrede. De eneste tanker, der strejfede ham, var, at det måske var bedst at blive i lejren, for livet der kendte han. Han havde tidligere været meget bevidst om sine ønsker for fremtiden, men

heller ikke dette interesserede ham længere. Selvmordstanker var ham heller ikke længere fremmed. Dette eksempel er ikke enestående, men et eksempel på en problematik, som vi møder igen og igen. Havde flygtningen ikke udviklet en dependent og depressiv adfærd gennem tidligere fængselsophold, så sker det i asylcentrenes og de vestlige myndigheders stækkelse af flygtningenes oprindelige søgen efter autonomi og identitet.

KONKLUSION

At være torturoffer og flygtning på samme tid er at bringe et menneske i en situation, hvor ekstrem stress, tab og eksilets skuffelser indgår i en organisk sammensværgelse om at nedbryde den individuelle autonomi, handlekraft og det naturlige behov for at hævde sig på egne og det sociale fællesskabs vegne, som man føler en tilknytning til. Selvet og identiteten angribes ind til den inderste kerne, og jeg' et sættes midlertidigt ud af funktion.

Der er med andre ord tale om en tilstand, som ikke lader sig kategorisere under en, enkelt diagnostisk kategori, men som må forstås ud fra sin komplekse sammenhæng. Sker dette ikke, risikerer man let enten at fejlbehandle eller ved ensidig fokuseren på en enkelt dimension at foretage et stykke sisyfosarbejde, når man som professionel hjælper indgår i et behandlerforhold til en tortureret flygtning. Psykoterapi har kun ringe effekt, hvis ikke der er etableret en relativt sikker og tryk ramme omkring klienten, men på den anden side kan tilbudene om uddannelse og arbejde ofte virke meningsløse, uden at traumerne, tabene og skuffelserne bearbejdes, og de fysiske skader og gener behandles. Dette kræver en tværfaglig indsats, som ikke blot indebærer faglig ekspertise, men i mindst lige så høj grad en respekt for det menneske, den baggrund og de lidelser, han bringer med sig.

Samtidig er det vigtigt at respektere, at den torturerede flygtning ikke kun er et torturoffer eller en torturoverlevende. Han er heller ikke blot et menneske, der har lidt alvorlige tab eller et menneske i eksil, en iraner, palæstinenser, bosnier eller tyrker. Han er også et menneske med sin helt særegne historie, hvor noget af det allervigtigste er at forstå, hvordan han selv har oplevet traumerne, tabene og skuffelserne, og hvilken mening han tillægger dem i netop hans liv. Ikke blot for hans skyld, men også for vores egen, vores samfunds og humanismens skyld.

Dele af artiklen har tidligere været præsenteret som paper på *Anden europæiske konference om transkulturel stress*, Noordwijkerhout, Holland 1990: Nina Foighel og Ulrik Jørgensen; *The Tortured Refugee and the Psychopathology of the Self*.

LITTERATURHENVISNINGER

- Agger, I. (1990): *Det blå værelse*. Hans Reitzel, København.
- Allodi, F. & Cowgill, G. (1982): Ethical and psychiatric aspects of torture: A Canadian study. *Canadian Journal of Psychiatry*, 27 (2), 98-112. American Psychiatric Association, 1980.
- Davidson Nielsen, M. & Leick, N. (1993): Om traumas natur. Nogle teoretiske overvejelser. *Nordisk psykologi*. 1, 55-61.
- Domovitch, E, Berger P. B, Wawer, M. J. et al.: Human torture: Description and sequelae of 104 cases. *Can Fam Physician* 30,827-830.
- Eisenbruch, M. (1990): The Cultural Bereavement Interview: A New Clinical Research Approach for Refugees. *Psychiatry Clinics of North America* 13, (4),715-735.
- Elsass, P. (1995): *Torturoverleveren. Psykoterapi af den traumatiserede flygtning*. Gyldendal, København.
- Erikson, E. H. (1971): *Barnet og samfundet*. Hans Reitzel, København.
- Goldfeld, A. E., Mollica, R. F., Pesavento, B. H. & Faraone, S. V.: The Physical and Psychological Sequelae of Torture. *The Journal of the American Medical Association* May 13, (259), 2725-2729.
- Grinberg, L. & Grinberg, R. (1989): *Psychoanalytic Perspectives on Migration and Exile*. Herman, J. (1995): *I voldens kølvand. Om psykiske traumer og deres heling*. Hans Reitzel, København.
- Kohut, H. (1990): *Selvets psykologi*. Hans Reitzel, København.
- Masterson, J. F. (1976): *Psychotherapy of the Borderline Adult. A Developmental Approach*. Brunner/Mazel, New York.
- Meichenbaum, D. (1994): *Treating Post-Traumatic Stress Disorder. A Handbook and Practice Manual for Therapy*. Wiley, New York.
- Ochberg, F. M. (1988): Post-Traumatic Therapy and Victims of Violence. In Ochberg, F. M. (Ed.): *Post-Traumatic Therapy and Victims of Violence*. Brunner/Mazel, New York.
- Schumacher, W. (1982): Über coping-Verhalten bei schwerer NS-Verfolgung (Überleben im Vernichtungslager). In BernaGlanz, R & Dreyfuss, P. (Eds.): *Trauma, Konflikt, Deckerrinerung*, pp. 121-144. Fromann Holzboog Verlag, Frankfurt.
- United Nations (1984): *Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*.
- van der Kolk, R. A. (1996): The Complexity of Adaption to Trauma Self-Regulation, Stimulus Discrimination, and Characterological Development. In van der Kolk, B. A., McFarlane A. C. & Weisaeth, L. (Ed.) (1996): *Traumatic Stress. The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society*. The Guildford Press, New York, London.
- van der Veer, G. (1995): *Rådgivning og terapi med flygtninge*. Hans Reitzel, København.
- Westin, C. (1989): *Tortyr och Existens*. Korpen, Göteborg.
- Yalom, I. D. (1980): *Existential psychotherapy*. Basic Books, New York.