

Psykiske reaksjoner etter overgrep:

- hvordan og når viser de seg og hvordan skal de dokumenteres

Kurs i klinisk rettsmedisin i praksis ved seksualovergrep 02.11.2021.

Forsker Grethe E. Johnsen, ph.d.,
spesialist i klinisk psykologi

Innhold

- Stressresponsen
- Akutte stressreaksjoner
- Følgetilstander
- Utvikling av stressreaksjoner (forløp)
- Hva skal en dokumentere
- Hvordan beskrive/dokumentere
- Eksempler fra protokoller
- Hva en skal passe på

Voldtektsutvalget

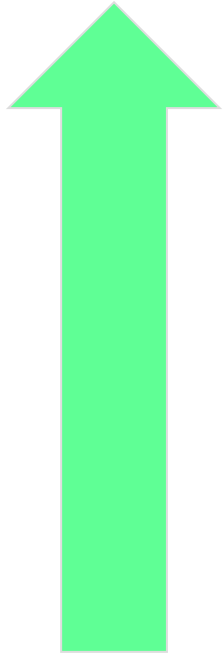
- Voldtektsutvalget har påpekt at en i dag antageligvis underdokumenterer de psykiske reaksjonene etter overgrep, dels fordi helsepersonell ikke er oppmerksomme nok, dels fordi behandlere har hatt få retningslinjer for å gjøre gode nok vurderinger (NOU 2008:4, s 77).

Seksuelle overgrep

- Høy grad av sykkelighet (2/3 har ASD, 40-50% PTSD)
- Vanskelig gruppe å nå (kun 11% av kvinnene i NKVTS forekomststudie hadde oppsøkt medisinsk behandling i etterkant av hendelsen, 29% ikke fortalt det til andre).
- Sårbar gruppe – høy grad av tidligere viktisering. 59% en risikofaktor, 29% mer enn en (Vik et al., 2016)

Tilpasning til fare

Intens trussel



Kollaps
Tonic immobility
Fight
Flight
Freeze
Aktivering/arousal

Helt trygt

© BC Women's Hospital + Health Centre, an agency of the Provincial Health Services Authority



Fight



Flight



Freeze
(Tonic
Immobility)

Rape paralysis (tonic immobility)

- Utløst av sterk frykt der en ikke kan flykte
- Atferd: fysisk immobil, stirre ufokusert, skjelver
- Både det sympatiske og parasympatiske nervesystems aktiveres og motvirker hverandre.
- Av 298 kvinner 70% signifikant, 48% svært høy grad. Assosiert til økt grad av depressive-, angst- og PTSD symptomer (Möller et al., 2017; Heidt et al., 2005; Bovin et al., 2008).
- Studier anslår at 1/3 – 1/2 av SO i barndom gir denne type responser og studier viser at 37% av kvinner utsatt for voldtekt har denne type respons (Heidt et al., 2005; Fusé et al., 2007; Galliano et al., 1993).

Akutte stressreaksjoner

- Emosjonelle reaksjoner
- Tankemessige reaksjoner
- Kroppslige reaksjoner
- Atferdsreaksjoner
- Sosiale reaksjoner

Normale reaksjoner på en unormal hendelse

Akutte stressreaksjoner (1)

Emosjonelle reaksjoner:

- Frykt og angst
- Nummenhet og overveldelse
- Irritabilitet og sinne
- Tristhet og sorg
- Skyld (når du har gjort noe galt)
- Skam (avviker fra gruppen)

Akutte stressreaksjoner (2)

Tankemessige reaksjoner:

- Forvirring
- Uvirkelighetsfølelse
- Endret tidsopplevelse
- Detaljopplevelse
- Innsnevret bevissthet – redusert hukommelse

Akutte stressreaksjoner (3)

Kroppslige reaksjoner:

- Svetting
- Skjelving
- Hjertebank
- Pustevansker
- Svimmelhet
- Kvalme/oppkast
- Ufrivillig avføring/vannlating

Akutte stressreaksjoner (4)

Atferdsreaksjoner:

- Uro, rastløshet
- Følelsesutbrudd
- Initiativløshet/hjelpeløshet

Akutte stressreaksjoner (5)

Sosiale:

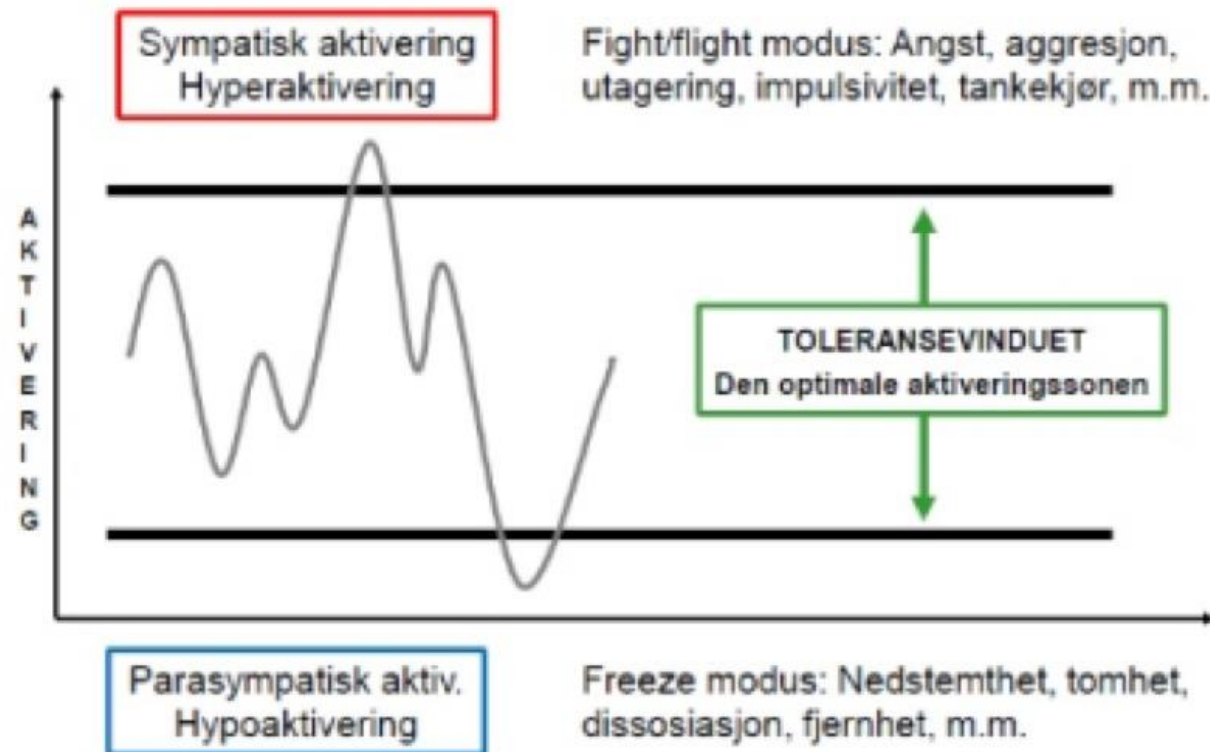
- Tilbaketrekning og isolasjon
- Avhengighet
- Vansker i kontakt med andre (sensitiv – sårbar)

Dissosiative mekanismer

- Dissosiasjon – en opplevelse av å være avkuttet fra situasjonen
- Depersonalisering – dette skjer ikke meg

Toleransevinduet

Toleransevinduet, et nyttig verktøy



Følgetilstander

- Akutt stressforstyrrelse (ASD)
- Posttraumatisk stressforstyrrelse (PTSD)
- Andre tilstander er også vanlig (depressive reaksjoner, andre angsttilstander, seksuelle problemer, skyld og skam, alkohol og rusproblemer, selvskading, suicidal tanker- og forsøk, somatiske plager)

Sosiale konsekvenser

- Problemer i utdanning- og arbeidssituasjon
- Relasjonelle problem (partner, familie og venner)
- Omsorgsevne
- Behov for endret bosituasjon
- Økonomiske problem
- Kulturelle rammebetingelser og æresbegreper

Myter

- Misoppfatning: reelle ofre er opprørt og nedbrutt når de opptrer i retten
- «Emosjonelle» utsatte mer troverdig
- MEN
- Mange utsatte fremstår rolig og kontrollert - mestringsstrategi
- Ofte vises to hovedreaksjoner hos utsatte for kriminelle handlinger
 - Utsatt med emosjonelle reaksjoner som vises utad
 - Utsatt med nummenhetsreaksjoner der følelsene fremstår kontrollert

Myter (forts.)

- Forskning har vist at en forventer at utsatte for seksuelle overgrep reagerer konsistent over tid og at de er mindre troverdig dersom de viser vekslende følelsmessige reaksjoner
- Dette er i kontrast til virkeligheten, hvor utsattes følelser vil variere i de ulike stadiene i rettsprosessen

Etterreaksjoner

- Gjenopplevelser
 - Påtrengende minner, intrusjoner
 - Mareritt, ubehagelige drømmer
- Høy aktivering
 - Stadig på vakt
 - Skvettenhet
 - Indre uro
 - Søvnvansker
 - Konsentrasjonsvansker

Etterreaksjoner

- Unngåelse
 - Påminnere «triggere»
 - Situasjoner/steder som minner
 - Tanker og følelser
 - Snakke om
- Endringer i kognisjon og sinnsstemning
 - Negative tanker om seg selv og omgivelsene
 - Bebreider seg selv for hendelsen
 - Blir lett irritabel og sint
 - Isolerer seg

Hva leder til PTSD

- Personen forholder seg til hendelsen som en vedvarende trussel
- Ved traumer er minnebildene ofte fragmenterte og dårlig organisert (traumets representasjon i hukommelsen).
- Minnene blir mangelfullt integrert i personens selvbiografiske hukommelse
- Detaljer lagres ikke, sekvenser husket ikke
- Lite bearbeidet kognitiv og emosjonelt
- Negative tanker om hendelsen
- Unngåelse

Arv/risikofaktorer



**Traumatisk hendelse/sekstelt
overgrep**



**Frykt nettverk
Gjenopplevelser - aktivering**



**Unngåelse/trygghetssøkende
strategier**



Manglende prosessering



PTSD

Risikofaktorer

- Ung alder
- Tidligere eksponering for tilsvarende traume
- Psykisk lidelse
- Inntak av alkohol/stoff

Risikofaktorer (forts.)

- Opplevde traumet som en trussel mot liv, helse eller verdier (opplevd fare og bruk av vold)
- Viser sterke og vedvarende stress reaksjoner de første dager og uker
- Opplevde liten eller ingen kontroll i situasjonen
- Utsetter å fortelle
- Dårlig tilgang til sosial og emosjonell støtte hjemme og/eller på skole, studie, jobb
- Opplever selvbebreidelse, sosial skam og skyldfølelse

Beskyttende faktorer

- Åpenhet
- Empati
- Sosial støtte

Motvirker skam, skyld og sinne

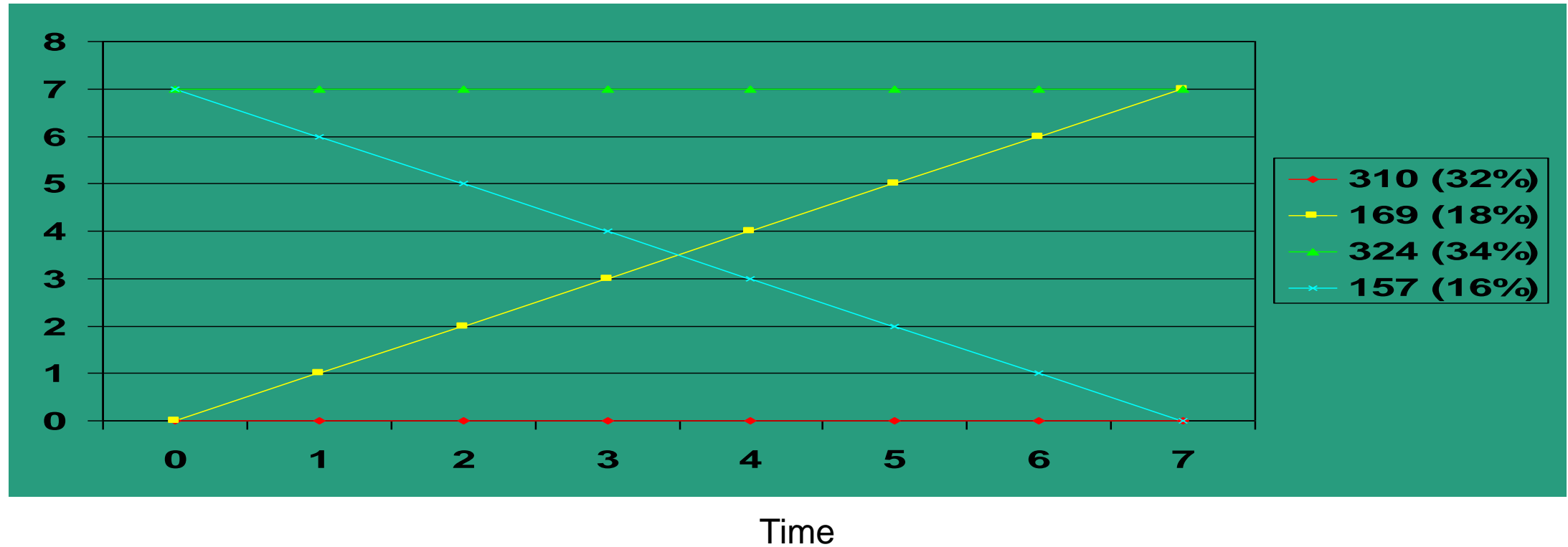
Alkohol og ruspåvirkning

- Påvirker persepsjon av fare
- Nedsetter evne til å gjøre motstand
- Påvirker hukommelse
- Påvirker etterreaksjoner

Traumereaksjoner: Forløp

(Injury survivors, up to 12 months)

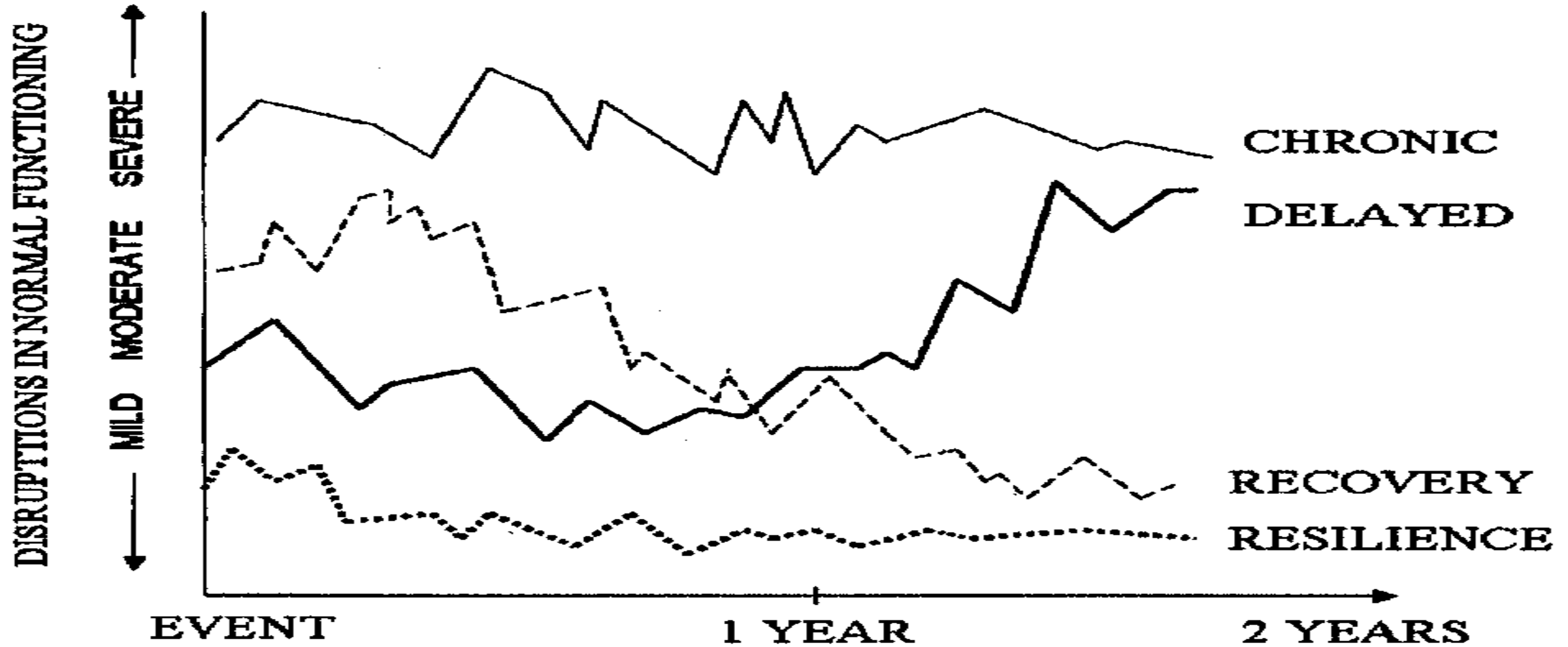
Distress



(Creamer et al., 2007)

Figure 1

Prototypical Patterns of Disruption in Normal Functioning Across Time Following Interpersonal Loss or Potentially Traumatic Events



Hva skal du dokumentere

- Dokumentere hendelsen: Kort beskrivelse av hendelsen (varighet og intensitet) slik pasienten fremstiller den. Din gjengivelse.
- Dokumentere reaksjoner under hendelsen
 - Subjektiv opplevelse av fare
- Dokumentere reaksjoner/symptomer ved undersøkelsen:
 - Pasientens egen beskrivelse
 - Dine observasjoner
- Kompliserende faktorer/individuell sårbarhet (tidl traumer/psykiske lidelse)

Hva skal du dokumentere (forts.)

- Kompliserende faktorer under og etter hendelsen (frysreaksjoner, rape paralysis, lite støttende nettverk)
- Skill mellom beskrivelse og tolkning
- Dokumenter symptomer ved oppfølging (for de overgrepsmottak som tilbyr dette)
- Ikke uttale deg om du tror på pasienten (det skal retten vurdere)

Hvordan beskrive

- Vær nøye med hvordan du beskriver og ordlegger deg.
- Bruk nøytrale ord, unngå språkbruk som setter merkelapper
- Skal beskrive på en god måte – gi et riktig bilde

- Eks: Ikke innesluttet – men preget, stille

Hvordan beskrive reaksjoner

- Under
 - Hukommelse: hva husker de/noe som er uklart, noe de ikke erindrer
 - Frysreaksjoner
 - Rape paralysis
 - Subjektiv opplevelse av fare: opplevd å være dødsfare (viktig prediktor/prognostisk)

Dine observasjoner (status)

- Kroppsholdning
- Blikk-kontakt
- Stemmeleie
- Langsom/rask tale
- Følelsesuttrykk
- Fremstillingsevne - sammenhengende, springende, ordrik, vansker med å sette ord på
- Ruspåvirkning

Husk at dette kan endre seg i løpet av undersøkelsen

Hva som påvirker forløpet

- Varigheten av voldtekten
- Antall overgripere
- Bruk av vold
- Fysisk skade
- Opplevd livsfare
- Relasjon til overgriper

Vær bevisst mht hva du observerer og hva undersøkte angir

PASIENTENS TILSTAND VED UNDERSØKELSEN

	Angitt av pasient	Observ.		Angitt av pasient	Observ.
Følelsesmessig kontroll			Blekheth		
Fjern, vanskelig å få kontakt med			Skjelvinger		
Apatisk			Frysninger		
Mimikkfattig			Kaldsvette		
Innskrenket oppfatningsevne			Kvalme/brekninger		
Husker lite			Magesmerter		
Trett/sliten			Pustevansker		
Deprimert, trist			Kvelningsfølelse		
Gråt			Svimmelhet		
Rastløs/urolig			Hjertebank		
Angir frykt / angstpreget			Smerter, hvor:		
Skvetten					
Uttrykker sinne / er aggressiv			Annet		
Umotivert latter			Tegn på rus:		
Usammenhengende fremstilling			Lukt		
Sjokkpreget			Snøvlete tale		
Skittenhetsfølelse			Samtale vanskelig		
Smittefrykt			Sløv		
Traumegjenopplevelse			Ustø gange		
Uvirkelighetsopplevelse			Oppgiret, "høy"		

Puls	Høyde (ev selvrapportert)	presiser om det er målt el selvrapp!
Blodtrykk	Vekt (ev selvrapportert)	
Pupillstørrelse	Tp	gr

VIKTIG RUBRIKK:

UTFYLLENDE BESKRIVELSE AV PASIENTENS TILSTAND

Legg vekt på psykiske og fysiologiske stressreaksjoner, samt hva pasienten angir om tilstanden i tiden etter angitt overgrep. Hvis observasjoner fra flere personer, presiser hvem som har observert hva. Beskriv ev synlige tegn på rus/legemiddelpåvirkning. Beskriv også ev kommunikasjonsvansker pga språk/annet.

Beskriv i ord det som er observert og angitt, fra første helsepersonell kontakt som er dokumentert (eks ambulansetransportjournal).

De ulike personers observasjoner resymeres for seg ettersom de kommer inn i bildet – eks ambulansen – mottagende sykepleier – lege – etter undersøkelse; da får man frem hvordan den undersøkte kan variere i adferd iltiden man har kontakt . Spl observasjoner kan for eksempel markeres m "S" i skjema, legens med "X" – forklar dette i tekst !

Rustegn beskrives grovt, jfr avkrysningsrubrikkene

Eks. på dokumentasjon av tilstand og pasientens beskrivelse av reaksjoner

Pasienten oppgir å være i sjokk, og at hun er sliten og trett. Hun uttrykker smittefrykt og frykt for gjentakelse av hendelsen. Hun oppgir at hun under hendelsen følte seg lammet og ute av stand til å kjempe i mot. Hun gruer seg for undersøkelsen.

Ved mottakssamtalen beskrives undersøkte som nedstemt, mimikkfattig, fåmælt og trist.

Sykepleier som gjør innledende prøvetaking og assisterer undersøkelsen journalfører at undersøkte gir god blikkontakt når hun blir snakket til, men ellers har nedsatt ansiktsmimikk. Undersøkte gjør godt rede for seg og samarbeider godt.

Eks. på dokumentasjon av tilstand og pasientens beskrivelse av reaksjoner, forts

Ved legeundersøkelse beskrives undersøkte som lavmælt, stille og med lite mimikk. Hun fremstår preget og lei seg. Hun snakker ikke spontant, men svarer på spørsmål. Hun er klar, orientert og følger med på hva som foregår. Det foreligger ingen tegn til ruspåvirkning i tale og atferd.

Eks. på dokumentasjon av tilstand og pasientens beskrivelse av reaksjoner

Ved førstegangsundersøkelse fremstår hun samlet, gir god kontakt og forteller på en detaljert og reflektert måte. Hun virker nedstemt, ser mye ned i gulvet, er engstelig for blodprøver og underlivsundersøkelse. Hun samarbeider godt , men oppgir at det er vanskelig å komme på mottaket. Hun beskriver at hun plages med symptomer fra underlivet og vannlating etter aktuell hendelse. Hun er redd for hva angitt gjerningsperson eller hans bekjente kan finne på overfor henne.

Eks. på dokumentasjon av tilstand og pasientens beskrivelse av reaksjoner, forts

Hun oppgir at hun sover dårlig, ofte kun 2-3 timer hver natt, har innsovningsvansker og mareritt. Hun plages med skyldfølelse fordi hun ikke klarte å avverge hendelsen, at hun ikke klarte å kjempe hardere og for at hun ikke turte å anmelde tidligere. Hun oppgir at hun føler seg konstant trist, og gråter mye. Hun rapporterer at hun er plaget med indre uro, er nervøs og har redusert konsentrasjon. Hun oppgir hyppige humørsvingninger og at hun er mer irritabel. Hun orker ikke gå ut og synes det er slitsomt å være sammen med andre mennesker.

Kasuistikk

- Pasientens reaksjoner under hendelsen
- Pasientens reaksjoner/tilstand under undersøkelsen
- Reaksjoner/symptomer ved oppfølging

PTSS-10

Under finner du ti spørsmål om vanlige reaksjoner blant personer som har vært rammet av ulykker, katastrofer eller vold. Vær vennlig å svare på hvert spørsmål ut fra hvordan du har hatt det de siste 7 dagene. Marker svaret ved å sette en ring rundt det tallet på hver linje som best uttrykker hvordan du føler det i forhold til hvert spørsmål.

1 Søvnproblemer

1	2	3	4	5	6	7
Aldri/sjelden						Meget ofte

2 Drømmer med mareritt om hendelsen

1	2	3	4	5	6	7
Aldri/sjelden						Meget ofte

3 Depresjon, følt meg nedtrykt

1	2	3	4	5	6	7
Aldri/sjelden						Meget ofte

4 Skvettenhet ved plutselige lyder eller brå bevegelser

1	2	3	4	5	6	7
Aldri/sjelden						Meget ofte

5 Tendens til å isolere meg fra andre

1	2	3	4	5	6	7
Aldri/sjelden						Meget ofte

6 Irritabilitet (blir lett irritert eller rasende)

1	2	3	4	5	6	7
Aldri/sjelden						Meget ofte

7 At følelsene svinger mye opp og ned

1	2	3	4	5	6	7
Aldri/sjelden						Meget ofte

8 Dårlig samvittighet, selvbekreidelser, skyldfølelse

1	2	3	4	5	6	7
Aldri/sjelden						Meget ofte

9 Frykt for steder eller situasjoner som kan minne om hendelsen

1	2	3	4	5	6	7
Aldri/sjelden						Meget ofte

10 Anspenthet i kroppen

IES-R (Impact of Event Scale – Revised)

Instruksjon: Her finner du en liste over vanskeligheter som personer kan oppleve etter belastende livshendelser. Vennligst les hvert ledd og angi med et kryss i hvilken grad disse vanskelighetene har plaget deg i løpet av de **siste 7 dager** når det gjelder xxxx.



	Hvor mye har <u>xxxx</u> stresset eller plaget deg i løpet av de siste 7 dager	Ingen Grad 0	Liten Grad 1	Viss Grad 2	Ganske Mye 3	Ekstremt Mye 4
1	Enhver påminnelse har vekket følelser om det som skjedde					
2	Jeg har hatt vanskeligheter med å sove uavbrutt natten igjennom					
3	Andre ting har stadig fått meg til å tenke på det					
4	Jeg har følt meg irritabel og sint					
5	Jeg har unngått å bli opprørt når jeg tenkte på eller blitt minnet om hendelsen					
6	Jeg tenkt på hendelsen også når jeg ikke har villet det					
7	Jeg har følt det som uvirkelig eller som om det ikke har skjedd					
8	Jeg har holdt meg unna alt som kunne minne meg om hendelsen					
9	Bilder fra hendelsen har dukket opp i hodet mitt					
10	Jeg har vært skvetten og lettskremt					
11	Jeg har forsøkt å ikke tenke på det som skjedde					
12	Jeg har vært klar over at jeg fortsatt har mange følelser rundt dette, men jeg ikke sluppet dem til					
13	Mine følelser rundt hendelsen har på en måte vært numne (bedøvet).					
14	Jeg har tatt meg i å handle eller føle på samme måte som da jeg opplevde hendelsen					
15	Jeg har hatt vansker med å sovne					
16	Jeg har hatt bølger av sterke følelser om hendelsen					
17	Jeg har forsøkt å viske hendelsen ut av hukommelsen					
18	Jeg har hatt vansker med å konsentrere meg					
19	Påminnelser om hendelsen har gitt meg fysiske reaksjoner, som svetting, pustevisker, kvalme eller hjertebank					
20	Jeg har hatt drømmer om hendelsen					
21	Jeg har følt meg vaktson, som om noe kunne komme til å skje					
22	Jeg forsøkte å ikke snakke om hendelsen					

Oppsummering

- Dokumenter pasientens beskrivelse av hendelsen
- Dokumenter pasientens reaksjoner under hendelsen (bl.a. subjektiv opplevelse av fare, rape paralysis, dissosiasjon)
- Dokumenter pasientens reaksjoner/tilstand under undersøkelsen
- Skill mellom pasientens egen beskrivelse og dine observasjoner
- Bruk nøytrale beskrivelser, unngå "labeling" merkelapper

Spørsmål - kommentarer