

Posttraumatisk stressyndrom, de osynliga såren.

Varför drabbas vissa av PTSD och andra inte vid trauma?



.....
Fördjupningsarbete
Socialpedagogutbildningen VT23
Författare: Jasmine Karlsson
Handledare: Alexander Platon
.....

Sammanfattning

I detta fördjupningsarbete finns bakgrundsinformation till sjukdomen PTSD och en grundförståelse för big five-teorin och psykoanalysen. Genom att använda perspektiven har jag teoretiskt besvarat min frågeställning: Varför drabbas vissa av PTSD och andra inte vid trauma? Svaret kan enligt psykoanalysen bland annat bero på omedvetna barndomstrauman och enligt big five-teorin kan det bero på att personen som drabbas skattar högt på personlighetsdragen neuroticism och samvetsgrannhet. Där finns även en diskussion som upplyser om likheter och skillnader mellan perspektiven och en slutanalys.

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Traumats historia inom psykiatrin bygger på historiens krig och katastrofer där symtom och traumatiska händelser banat väg men som sedan fallit i glömska. Där finns flera diagnoser som historiskt sett varit likvärdiga posttraumatisk stressyndrom, förkortat PTSD. Ett par exempel på liknande diagnoser var "Shell-shock syndrome" som uppkom vid första världskriget och "KZ-syndromet" (koncentrationssyndromet) från andra världskriget. Först efter Vietnamkriget uppkom diagnosen PTSD (Borgå & Al Saffar 2012, sid).

Trauma betyder en kroppslig och/eller psykisk påverkan som är orsakad av yttre faktorer eller händelser som kan ge övergående eller kvarstående effekt (NE 2023).

Enligt SBU (2019) kan en traumatisk händelse förklaras genom att en person blir utsatt för en faktisk eller risk för död, sexuellt våld eller allvarlig skada. Traumatiska händelser kan till exempel vara tortyr, våldtäkt, folkmord, långvarigt och- eller upprepat våld i nära relationer, en svår förlossning eller olyckor (SBU 2019).

Ett resultat av trauma är PTSD. Diagnosen kan uppstå hos människor som själva har blivit utsatta eller som har bevittnat mycket svåra, livshotande och traumatiska händelser (SBU 2022).

Enligt internationella befolkningsdata drabbas i genomsnitt 70 procent av potentiellt traumatiska händelser under en livstid. De allra flesta som upplever trauma klarar sig utan bestående men. 2019 uppskattades 5,6 procent av befolkningen i Sverige bli diagnostiserad med PTSD (Karolinska institutet 2021).

Enligt en rapport som SBU (2019) granskat diagnostiseras en av fyra personer med PTSD. Andelen varierar dock beroende på vilket typ av trauma personen utsatts för. Risken är, enligt rapporten, extra hög vid våldtäkt eller tortyr (ca 50%).

Det har även visats i studier att syndromet är dubbelt så vanligt bland kvinnor och utlandsfödda (Region Stockholm 2019). Diagnosen PTSD tenderar ofta att missas och därför är det sannolikt att fler har odiagnostiserad PTSD (Ibid).

1.2 DSM-5 (diagnostic and statistical manual of mental disorders (folkhälsomyndigheten 2017)

PTSD diagnostiseras bland annat genom följande kriterier (DSM-5):

Utsatthet för faktisk död eller livsfara, sexuellt våld eller allvarlig skada genom att:

- Blivit utsatt för en eller flera traumatiska händelser.
- bevittnat en eller flera händelser där någon annan drabbats.
- fått ta del av en traumatisk händelse som skett en nära familjemedlem eller nära vän (när det avser en nära familjemedlem eller nära vän måste det röra sig om en våldsamt händelse eller en olycka).
- Vid flertal tillfällen blivit exponerad för otäcka syner som uppstått vid en eller flera traumatiska händelser, exempelvis ambulanspersonal som tar hand om mänskliga kvarlevor.

Ett eller flera av nedan associerade symtom som uppkommit efter att den traumatiska händelsen ägt rum:

- Återkommande, plågsamma minnen.
- Återkommande mardrömmar där innehållet i drömmen är kopplat till den traumatiska händelsen.
- Dissociativa reaktioner såsom flashbacks (personen återupplever händelser som är kopplat till traumat).

Ständigt undviker ting som är associerade med den traumatiska händelsen efter att händelsen inträffat. Det kan visa sig genom att undvika tankar, minnen eller känslor som liknar/rör den traumatiska händelsen. Det kan också handla om undvikande kring platser, människor, samtal eller saker som framkallar tankar, minnen eller känslor som påminner om den traumatiska händelsen.

Negativa förändrade tankemönster eller negativ förändrad sinnesstämning som uppstått/försämrats efter den traumatiska händelsen genom exempelvis:

- Minnesförlust av viktiga aspekter kring den traumatiska händelsen (som beror på dissociativ amnesi och inte på yttre faktorer såsom droger eller skallskada).
- Ständiga och överdrivet negativa tankar om sig själv, världen eller omgivningen.
- Självanklagelse eller försvårade tankar om konsekvenserna/orsaken till den traumatiska händelsen.
- Konstanta negativa känslotillstånd såsom ilska, skuld, skam eller rädsla.

Stora förändringar i personens sinnesreaktioner som en följd av den traumatiska händelsen kan visa sig som aggression eller irritation (även vid en liten eller obetydlig provokation), som självdestruktivt beteende, lättskrämdhet eller sömnstörningar.

För att bli diagnostiserad med PTSD måste symtomen kvarstå minst en månad efter den traumatiska händelsen. Symtomen ska även kunna avskrivas från yttre faktorer såsom läkemedel, alkohol eller något annat medicinskt tillstånd.

Det finns även personer som får en försenad debut, vilket betyder att vissa eller alla av de diagnostiska kriterierna inte är helt uppfyllda förrän efter minst sex månader efter den traumatiska händelsen (Region Stockholm 2019, DSM-5).

1.3 Behandling

SBU har granskat en rapport som NICE (National Institute for Health and Care Excellence) genomfört. Av den forskning som framkommit i rapporten kring behandlingsmetoder för PTSD skriver SBU att evidensen är låg (SBU 2019). Dock kan SBU se i rapporten att där finns insatser som har en statistisk effekt på behandling mot PTSD och det är främst: kognitiv beteendeterapi med traumafokus (TF-KBT) och EMDR (eye movement desensitisation and reprocessing). Evidensen som finns avser sen behandling, det vill säga tre månader eller senare efter den traumatiska händelsen. Där finns i nuläget ingen eller för lite forskning på tidig behandling (en till tre månader efter traumatillfället) (Ibid).

EMDR- eye movement desensitisation and reprocessing bygger på att klienten, genom kontrollerade, specifika ögonrörelser (eller liknande rörelser) får kunskap att hantera tuffa

minnen (ofta synminnen) (SBU 2022). EMDR är, enligt EMDR Sverige (2023) en behandlingsform som bygger på flera olika terapimetoder. Bland annat psykodynamisk terapi och kognitiv beteendeterapi. Behandlingen bedrivs av specialutbildade terapeuter och behandlingens upplägg är som regel åtta till tolv sessioner eller tills dess att minnena inte längre ger personen ångest (SBU 2022). Klienten får kunskap om sina reaktioner på traumat och behandling för att motverka negativa tankar kring sig själv i den traumatiska händelsen (Ibid). Det finns även belägg för att KBT med traumafokus/PTSDfokus (cognitive processing therapy, narrative exposure therapy även kallat NET) har effekt. Behandlingsmodellerna för ovanstående metoder bygger på beprövade manualer. Som regel innefattar metoderna åtta till tolv tillfällen och terapin bedrivs av specialutbildad terapeut. Behandlingen bygger på att återskapa färdigheter som behövs i klientens vardag, relationer och i arbetslivet. Under sessionerna får klienten även hjälp att djupgående bearbeta den traumatiska händelsen, samt känslor såsom skuld och vrede kopplat till traumat. En del i behandlingen syftar också till att få redskap för att komma över undvikande beteenden (Ibid).

Där finns, enligt SBU (2019) vissa belägg för att SSRI, selektiva serotoninåterupptagshämmande läkemedel, såsom sertralin, flouxetin och paroxetin kan minska symtom vid PTSD jämfört med placebo. Det finns i nuläget inga bevis på att läkemedel kan förebygga symtom där läkemedlet getts tidigt efter att traumat uppstått.

1.4 Samsjuklighet

Det är vanligt att en person med PTSD även har en förhöjd risk för suicidalitet, självskadebeteende och depression. Det är heller inte ovanligt att personen lider av andra psykiatriska samsjukligheter, såsom emotionell instabil personlighetsyndrom, bipolär sjukdom typ 1, social fobi, narkotikabrukssyndrom, alkoholbrukssyndrom och psykossjukdomar.

Psykotiska symtom och dissociativa tillstånd kan utvecklas efter potentiella traumatiska händelser och vara övergående men de kan bli mer långvariga tillstånd vid obehandlad PTSD. Det är inte ovanligt att sexuella övergrepp kan orsaka sexuell dysfunktion (Region Stockholm 2019).

Det förekommer ofta oklara somatiska (fysiska) symtom såsom smärta, yrsel och tinnitus. Till följd av det kan man även få en rad somatiska sjukdomstillstånd såsom diabetes, kronisk smärta (Personer med PTSD visar ofta tecken på kronisk smärta i, framför allt nacke, leder och nedre ländrygg), hjärt- och kärlsjukdomar och sömnbesvär (ibid).

1.5 Riskfaktorer

Riskfaktorer som har setts öka risken att utveckla PTSD enligt Region Stockholm (2019) kan exempelvis vara genetisk sårbarhet, låg socioekonomisk status, tidigare upplevda trauman eller tortyr, nedsatt intellektuell funktionsförmåga, tidigare psykisk sjukdom eller psykisk sjukdom inom familjen.

1.6 Syfte

Syftet med fördjupningsarbetet är att få en större förståelse för varför vissa drabbas av PTSD och andra inte. Syftet är också att som socialpedagog få mer kunskap kring vad PTSD som diagnos är och få en förståelse för hur sjukdomen kan påverka vardagen för de

klienter vi kommer att möta i framtiden. Slutligen genom två olika perspektiv teoretiskt besvara frågeställningen och diskutera likheter och olikheter mellan perspektiven.

1.7 Frågeställning

Varför drabbas vissa av PTSD och andra inte vid trauma?

2. Perspektiv 1- Personlighetspsykologi

2.1 Big Five

Personlighet kan förklaras som återkommande egenskaper som tankar, känslor och beteenden. Din personlighet är det som, över "tid", gör just dig till dig i olika livshändelser (Kajonius & Dåderman 2020, 7). Big five är en så kallad traitteori (grundläggande karaktärsdrag). Enligt teorin utgörs personligheten av en kombination av karaktärsdragen. Denna typ av teori bygger på empiriska studier som visar hur människor beter sig och vilka ord som används för att beskriva dessa beteenden. Big five eller femfaktorteori som den också kallas formulerades av Warren Costa 1963 och har därefter utvecklats av bland annat Robert McCrae och Paul Costa under 1990-talet (Karlsson 2017, 466-467).

Kajonius och Dåderman (2020, 12-17,20-21) menar att big five-modellen funkar som en karta där man genom skalor, utformat med dimensioner, kan få en möjlighet att förutsäga tankar, känslor och beteenden. Det går därför inte att säga att det är bra eller dåligt att skatta högt eller lågt på de olika personlighetsdragen utan allt beror på hur man väljer att se på saken. De fem personlighetsdrag som utgör big five är: extraversion, neuroticism, välvillighet, samvetsgrannhet och öppenhet.

Extraversion

Detta personlighetsdraget avser hur motiverad personen är att interagera med andra. Viljan att vara en del av det sociala och fysiska. Ett enklare ord för extraversion är utåtriktad eller extrovert. Skattar man högt på skalan på extraversion är man generellt socialt dominant. Personen hamnar ofta i fokus och man syns och hörs ofta. Skattar man däremot lågt på extraversion kan man till vardags kallas introvert vilket betyder att personen är mer inåtriktad och tar inte så mycket plats i samhället. De är mer självständiga, föredrar ensamhet och är mer reserverade (Karlsson 2017, 469).

Neuroticism

Detta personlighetsdrag handlar om känslighet. Neuroticism är historiskt sett ett rätt negativt laddat ord som ofta inneburit negativa synonymer. Neuroticism delas in i två aspekter: negativa känslor såsom ilska eller rädsla samt ostadig känsloreglering. Skattar man högt på neuroticism är personligheten ofta sårbar. Skattar man däremot lågt är man som regel känslomässigt stabil. Det är viktigt att nämna att en person som skattar högt på neuroticism även kan skatta högt och lågt på extraversion. Exempel på personligheter som skattar högt på neuroticism och extraversion kan vara en så kallad "dramaqueen" medan en person som skattar lågt på neuroticism och extraversion kan visa sig som lågmäld och depressiv i framtoningen. Neuroticism är det personlighetsdrag som främst visar tecken på psykisk ohälsa (Kajonius & Dåderman 2020, 14-15).

Välvillighet

Motivation till relationer och viljan att vara överens är vad tredje personlighetsdraget i big five innehåller. Välvillighet innebär faktorer som omtäckthet och värme. Välvilligheten delas upp i två aspekter: Empati och hederlighet (följer de normer som finns). En person med hög välvillighet ser allas lika värde. Det är ett hyllat personlighetsdrag som är extra populärt att besitta i arbetslivet, dock kan dessa personer lätt bli överkörda och ineffektiva. Det har visat sig att kvinnor ofta har högre välvillighet än män. Personer med låg välvillighet bryter ofta normerna och bryter gärna regler. De har ofta lätt för att ta tuffa beslut (Kajonius & Dåderman 2020, 15-16).

Samvetsgrannhet

Detta personlighetsdrag avser ansvarstagande och uppgiftsfokusering. Det delas in i två aspekter: Fokuserade personer och flexibla personer. De fokuserade personerna är noggranna och ordningsamma, de håller fast vid de mål de satt upp och arbetar fokuserat. En person som skattar högt kan innebära att personen ställer alltför höga krav på sig själv och sin omgivning vilket kan leda till tvångstankar. De flexibla personerna har som regel fler mål och upplevs mer impulsiva och spontana (Karlsson 2017, 470-471).

Öppenhet

Det sista personlighetsdraget i big five innefattar nyfikenhet och intresse för omvärlden. Personer som skattar högt på öppenhet kan ha lätt för att förändra sig om det behövs och har en liberal syn på livet. En person med låg öppenhet är mer trångsynt och ser mer värde i att värna om livet såsom det är. Att skatta högt på öppenhet kan innebära en benägenhet att testa droger eller att rucka på fungerande strukturer. Skattar man mycket högt finns det även forskning som visar att man kan hamna i vissa psykotiska tillstånd. Kognitiva och kreativa förmågor kan kopplas till hög öppenhet. Öppenhet är det personlighetsdrag som är svårast att mäta då det bygger på flera olika nyanser som ska hänga samman såsom intresse för förändring, fantasi och intellekt. Det är därför viktigt att veta vilka aspekter som mäts innan man drar någon slutsats i personens big five-profil (Kajonius & Dåderman 2020, 17-18).

2.2 Beteendegenetikens tre lagar

Personlighetens påverkan av det genetiska arvet, den gemensamma miljön och personens egna livsmiljö är de tre delarna som tillsammans bildar beteendegenetikens lagar, detta har en betydelse för hur människans personlighet är uppbyggd och varför den ter sig som den gör (Kajonius & Dåderman 2020, 39-43).

Enligt en meta-analys granskat av ett forskarlag (meta-analysen är baserad på 15 000 000 tvillingpar i alla åldrar från 39 olika länder runtom i världen) visade meta-analysen att 49% av olikheterna mellan personerna berodde på de biologiska generna och övriga 51% berodde på uppväxtmiljön och den unika livsmiljön. Enligt big five-teorin stabiliseras arv och uppväxtmiljöns påverkan ju äldre personen blir och vid 30 år och uppåt menar teorin att arv och uppväxtmiljön knappt påverkar personligheten alls, mindre än 5% (Ibid 39-40).

Det genetiska arvet

Människan får 50% av sina gener från respektive förälders genuppställning och enligt den forskning som hittills gjord är alla personlighetsdrag ärftliga vilket betyder, enligt big five-teorin att alla beteenden människan har, är uppbyggd på genetik (Ibid 42).

Gemensam uppväxtmiljö

Denna del av beteendegenetikens lagar är den del som har minst påverkan av hur personligheten utformar sig (under normala uppväxtförhållanden i hemmiljön). Det betyder att hemmiljön inte har någon direkt påverkan för hur personligheten utvecklar sig (Ibid 42-44).

Unik miljö

Den unika miljön är det som utöver genetiken och uppväxtmiljön bidrar till beteendegenetikens lagar, exempel på unik miljö är personens erfarenheter av livet och av relationer. Det finns inga tydliga likheter i den unika miljön mellan personer utan allt bygger på den unika upplevelsen. Det är därför svårt att få fram forskning och mätbara siffror på den unika miljön och dess påverkan av personligheten (Ibid 44-45).

Genetiken och den unika miljön går som regel "hand i hand", det betyder att personens unika miljö ofta är en produkt av vår genetik. Det kan visa sig genom att personen väljer att befinna sig i vissa miljöer och lämna andra miljöer. Forskning har även visat att barns unika genetik speglas i hur föräldrarna väljer att uppfostra barnet. Med andra ord kan man säga att de genetiska personlighetsdragen vi bär med oss vid en normal uppväxtmiljö tillsammans med den unika miljön påverkar vem du är och vem du blir (Ibid 46-48,50-51).

3. Perspektiv 2- Det psykodynamiska perspektivet

3.1 Psykoanalysen

Det psykodynamiska perspektivet är ett samlingsnamn för flera teorier och grundbetydelsen för perspektivet är hur vårt inre styr våra handlingar och känslor. Psykoanalysen bär grunden för det psykodynamiska perspektivet (Helleday & Berg Wikander 2017,93-94).

I slutet av 1800-talet grundade Sigmund Freud psykoanalysen. Han var influerad av Darwin (evolutionsteorin) som menade att människan styrs utifrån två typer av drifter, den sexuella driften och den livsuppehållande driften. Freud menade att människans inre drifter hölls i schack av samhällets restriktioner. Teorin började få fart när Freud utarbetade metoden *fria associationer* (låta känslor, tankar och drifter släppas fram utan några hämningar). Denna metod bygger på att släppa fram omedvetet material som man i sin tur kan bearbeta och prata om. Freud menade på att vi alla har medfödda aggressiva och sexuella drifter som, beroende på hur de fick ge utlopp under barndomsåren påverkar hur människans psyke och beteende ter sig i vuxen ålder (Karlsson 2017, 35-37).

3.2 Psykets uppbyggnad

Enligt psykoanalysens grundteori är psyket uppbyggt av tre nivåer: *medvetet*, *förmedvetet* och *omedvetet*. *Medvetet* är den del människan har tillgång till när som helst, såsom tankar och minnen. *Förmedvetet* nivå är den del av psyket som kan vara nåbara om personen vill komma åt informationen. Det kan till exempel röra sig om drömmar och känslor. Det *omedvetna* är den del av människans psyke som inte är nåbar om det inte framkallas under speciella omständigheter som vid psykoanalytisk terapi, i drömmar eller vid projektiva tester

(Karlsson 2017, 45). 1923 kompletterades modellen för psykets uppbyggnad till det som psykoanalysen än idag står fast vid nämligen *detet*, *överjaget* och *jaget* (Ibid 46).

Detet: Detta är den del som förser människans omedvetna inre med libido (begär) och styrs av de biologiska drifterna såsom sexualdriften och aggressionsdriften. I detet finns ingen moral och etik utan detet är krävande och impulsivt och har en konstant strävan att bli tillfredsställt (psykologiguiden 2023).

Överjaget: Överjaget är den del av människans psyke som är den moraliska och duktiga sidan av individen. Överjaget intresserar sig av vad som är rätt och fel och dess ideal, gör människan rätta val enligt överjaget belönas hen med stolthet och gör människan fel val kan överjaget straffa hen med skuld känslor och skam (Ibid 46-47).

Jaget: Jaget är mellanhanden mellan överjaget och detet. Jaget finns för att hitta en balans mellan detets impulser/drifter och överjagets krav. Detta för att ha en fungerande balans i relation till andra (Helleday & Berg Wikander 2007,96).

När jaget inte kan hantera konflikten som uppstår mellan detet och överjaget kan känslor som ångest eller dåligt mående uppstå, det är bland annat då jaget tar till försvarsmekanismer (Karlsson 2017,48).

3.3 Försvarsmekanismer

Freud påstod att när tidiga sexuella drifter hämmas skapas en rädsla för drifterna och för att bli av med ångesten utvecklar människan försvarsmekanismer (Karlsson 2017, 39). Genom att människan använder sig av försvarsmekanismer återgår drifterna till det omedvetna alternativt blir omvandlat till moraliskt tillåtet beteende. Det finns många försvarsmekanismer, nedan kommer ett axplock (Ibid 39).

Bortträngning: Denna försvarsmekanism är den absolut viktigaste då dess yttersta syfte är att helt eller delvis tränga bort tankar, känslor eller impulser som är ångestskapande till det omedvetna. Psykoanalytiska teorin menar att traumatiska upplevelser som sker under barndomen trängs bort till det omedvetna och kan på så vis påverka livet i ett senare skede (Ibid 51).

Isolering: Är ett sätt som människan använder för att tränga bort svåra känslor. Känslorna hamnar i det omedvetna medan impuls och tanke blir kvar i det medvetna. När människan använder denna försvarsmekanism kan hen alltså prata och tänka om händelsen men inte känna känslorna som är förknippade med händelsen (Ibid 51-52).

Förnekande: Människan förnekar svåra sanningar, känslor och tankar (Helleday & Berg Wikander 2007, 103)

Projektion: Vid Projektion tillskriver man de egenskaper man själv inte tycker om eller vill kännas vid på någon annan (Egidius 2005, 236).

Reaktionsbildning: Reaktionsbildning kan ske när människan undanhåller förbjudna känslor och istället visar dem på motsatt sätt. Exempel kan sorg bli till överdriven glädje (Karlsson 2017,54).

Rationalisering: Rationalisering innebär att människan bortförklarar ett visst beteende för att skydda sitt överjag (Egidius 2005, 236).

Förskjutning: istället för att rikta en reaktion mot den/det som orsakade reaktionen "flyttas" reaktionen till någon eller något annat. Det kan även vändas mot sig själv och kallas då *självbestraffning* (Egidius 2005, 236).

Regression: Regression är en försvarsmekanism människan använder när hen känner skuld eller ångest vid vissa driftimpulser och för att kunna tillfredsställa driftimpulserna utan att uppleva skulden går människan tillbaka till den utvecklingsfas där det är okej att leva ut drifterna (Karlsson 2017,55-56).

3.4 Den genetiska aspekten, människans utveckling genom de psykosexuella faserna

I denna aspekt av teorin förklaras människans psykosexuella ursprung. Genom att förstå dessa utvecklingsfaserna kan vi få kunskap om eventuella fixeringar som kan ge följder i vuxen ålder (Helleday & Berg Wikander 2007, 97). Enligt Freud grundas de främsta personlighetsdragen under barnets 5-6 första levnadsår (Karlsson 2017, 57):

Orala fasen: (cirka 0-2 år) Den fas då drifterna är koncentrerade till munnen genom att suga, tugga och bita. En viktig del av personlighetsutvecklingen i denna fas är beroendet till, framför allt mamman (Karlsson 2017, 57-58). Regressioner till den oral fasen kan innebära både psykisk och fysisk beroendeproblematik (Helleday & Berg Wikander 2007, 97-98).

Anala stadiet: (cirka 2-3 år) barnets uttömningsfunktioner. I denna fas tvingas barnet lära sig kontrollera sina behov. Det är första gången barnet tvingas hålla igen på sina drifter. Utsätts barnet för allt för hård pottråning kan personligheten påverkas på så vis att personen får svårt att uttrycka känslor, visa motsträvighet eller visa sig i trots och raseriutbrott. Är pottråningen för "slapp" kan personen istället bli dominant (Karlsson 2017, 58-59).

Falliska fasen: (cirka 3-6 år) Är den fas då barnet upptäcker sitt och andras könsorgan. De sexuella och aggressiva impulserna kommer i fokus. I denna fas kan *oidipuskomplexet* (barnets sexualdrift riktas mot föräldern med motsatt kön och upplever konkurrens mot föräldern med samma kön som den själv, denna konkurrens väcker aggressiva impulser där barnet vill förgöra föräldern med samma kön) förekomma. Vid ungefär 6 års ålder kan barnet tränga bort dessa oidipala önskningar (Ibid 59-60).

Latensfasen: tiden då barnet tränger bort de psykosexuella impulserna och utvecklingen av jaget påbörjas (Helleday & Berg Wikander 2007,98)

genitala stadiet: stadiet då barnet blivit vuxet och kan leva ett vuxet sexuellt driftsliv (Karlsson 2017,57).

3.5 Psykodynamisk- och psykoanalytisk terapi

Grundtanken i psykodynamisk- och psykoanalytisk terapi är att klienten ska hitta en förståelse och kunskap om dennes omedvetna konflikter och försvar mot sina inre rädslor och känslor. Genom att få en grundförståelse och självkänedom kan klienten påbörja en förändringsprocess av personligheten och på så vis få en bättre psykisk hälsa (Helleday & Berg Wikander 2007, 105-106). Psykodynamisk terapi är ett samlingsnamn för olika

terapiformer som har grund i psykoanalytisk teori (Socialstyrelsen 2019). Exempel på psykodynamiska terapiformer som används vid psykisk ohälsa är psykodynamisk psykoterapi (korttids-PDT) och EMDR. (korttids-PDT är en manualbaserad korttidsbehandling där fokus ligger på patientens känslouttryck och agerande (Socialstyrelsen 2021).

4. Diskussion

4.1 Varför drabbas vissa av PTSD och andra inte vid trauma? Teoretiska svarsmodeller utifrån mina två perspektiv; Big five och Psykoanalysen.

Big five-teorin

Utifrån det personlighetspsykologiska perspektivet skulle man kunna anta att personer med PTSD skattar högt på neuroticism. Det är heller inte omöjligt att personerna skattar högt på samvetsgrannhet, väldigt högt på öppenhet och lågt på extraversion. Om traumat beror på exempelvis långvarigt våld är det inte omöjligt att personer med PTSD också skattar högt på välvillighet. Mest troligt bär personerna på genetiska riskfaktorer från sina föräldrar såsom psykisk ohälsa.

En person som varit med om trauman men som inte har kvarstående men (inte blir diagnostiserad med PTSD) skattar antagligen lågt på neuroticism och eventuellt högt på extraversion och öppenhet. Personen har mest troligt få eller inga riskfaktorer från sitt genetiska arv.

Psykoanalysen

Utifrån psykoanalysen skulle svaret på frågeställningen kunna vara att en person som drabbas av PTSD bär på inre omedvetna konflikter som i grunden uppstått från bortträngda barndomstrauman. Personen har mest troligt inte självkänedom över sitt omedvetna och sin personlighet. På grund av dessa inre konflikter är personens jag i obalans, jaget kan alltså inte kontrollera följderna av ångesten som konflikterna ger och då används försvarsmekanismer. Exempel på försvarsmekanismer som kan uppstå vid PTSD och efterföljande symtom är *bortträngning* som visar sig som minnesförluster som rör den traumatiska händelsen, *självbestraffning* i form av destruktivt självskadebeteende eller vid negativa tankar om sig själv och *förskjutning* som en följd av snabba sinnesreaktioner. Exakt vilka försvarsmekanismer som tillämpas beror på vilka symtom och trauman personen upplever.

Ser vi istället på en person som varit med om liknande trauman men som inte utvecklat PTSD har personen mest troligt en starkare självkänedom och färre omedvetna konflikter ifrån sina barndomstrauman. Där är en större balans mellan detet och överjaget vilket gör att jaget kan hantera de konflikter som uppstår på ett mer balanserat sätt enligt psykoanalytisk teori.

4.2 Jämförelser av perspektiven

Där finns både likheter och olikheter i de perspektiv jag valt. Den största olikheten är framför allt att psykoanalysen menar att psykets uppbyggnad kommer från barndomen medan big five-teorin menar på att barndomsmiljön har en liten påverkan. Big five-teorin menar istället att personligheten främst utvecklas av genetik och den unika miljön.

Big five-teorin bygger på empiriska studier vilket gör att det är en accepterad och användbar teori. I kontrast till det är psykoanalysen främst byggd på grundantagelser och tolkningar och har därmed en bristande vetenskaplig grund.

Big five-teorin är en traitteori vilket gör att modellen förklarar personlighetsdragen i skalor och på så vis förklarar varför vissa beteenden, känslor och tankar uppstår. Psykoanalysen belyser däremot konflikter mellan jaget, överjaget och detet som i sin tur skapar en obalans i tankar, beteenden och känslor. För att skapa balans i det inre menar psykoanalysen att människan använder omedvetna försvarsmekanismer.

Den största likheten är att båda teorierna bygger på personlighetsuppbyggnad och människans inre.

4.3 Teoretiska kopplingar till PTSD utifrån big five-teorin och psykoanalysen

En person som skattar lågt på extraversion har mest troligt ett starkt överjag, personligheten visar sig då som introvert och rädd för att göra fel. Idealet och skammen har dominans. Kopplar man detta till PTSD kan det visa sig genom symtom såsom överdrivet negativa tankar om sig själv och självanklagelser. Det är heller inte orimligt att en person som skattar lågt på extraversion/har ett starkt överjag bär på förhöjda risker såsom självskadebeteende, suicidalitet och social fobi. En person med låg extraversion/ starkt överjag kan använda sig av rationalisering och förskjutning för att minska den inre omedvetna konflikten mellan överjaget och jaget.

Skattar en person högt på samvetsgrannhet (personen har mest troligt ett starkt överjag) och samtidigt skattar högt på neuroticism (personen har mest troligt ett starkt det och ett starkt överjag) är risken att den drabbas av PTSD. Som ett resultat av dessa personlighetsdrag kan symtom likt mardrömmar, flashbacks, undvikande och konstanta negativa känslotillstånd uppstå. Enligt psykoanalysen kan dessa symtom bero på den inre konflikten där både överjaget och detet är starkare än jaget och big five-teorin skulle kunna säga att det är för att personen skattar högt på neuroticism.

EMDR är en behandlingsmetod som har vetenskapligt bevisad effekt för personer med PTSD. EMDR bygger bland annat på psykodynamisk terapi genom att provocera fram det omedvetna till det medvetna. Genom att bli medveten om det omedvetna ökar självkänndomen och därmed bör även personlighetsdrag såsom neuroticism bli påverkat till fördel för personen som drabbats av PTSD.

Ju "värre" symtom ett trauma kan ge desto större svårighet blir det för jaget att kontrollera de inre konflikterna, hur långt kan jaget gå för att stilla den inre konflikten och kan vissa personlighetsdrag påverka, både positivt och negativt till konsekvenserna av vad försvarsmekanismerna gör? Det är en fråga jag ställer mig.

4.4 Kritik

Det finns kritik riktad mot psykoanalysen som är viktig att belysa. Framför allt menar kritiker att teorin inte är vetenskaplig. Teorin bygger inte på empirisk data utan bygger på grundantaganden och tolkningar enligt kritiker. Det finns även de som hävdar att Freuds teori om barns psykosexuella faser ger gärningsmannen rätt att begå brott mot barn. Detta då teorin menar att barn i tidig ålder har sexuella drifter vilket, enligt gärningsmännen betyder att offret "är med på noterna" (Karlsson 2017, 60-62).

4.5 Slutanalys

70 procent av befolkningen, enligt internationell befolkningsdata, drabbas av trauma någon gång under sin livstid och av den forskning jag fått fram diagnostiseras ungefär 5,6 procent med PTSD. Det är sannolikt att diagnosen missas och att det mest troligt finns fler som har odiagnostiserad PTSD. Med det sagt hade jag önskat hitta ännu mer forskning. Jag hade velat hitta mer forskning på hur många som lider av PTSD oavsett traumahändelse (mycket forskning idag avser specifika traumaorsaker såsom krigstrauma eller förlossningstrauma).

För att bli diagnostiserad med PTSD krävs det att personen uppvisar en rad symtom och det är vanligt att personen även drabbas av både psykiska och fysiska samsjukligheter såsom suicidalitet, social fobi, dissociativa tillstånd och kronisk smärta. Om socialpedagoger har kunskap om PTSD och dess symtom kan det finnas en möjlighet för personen att snabbare få behandling, på så vis kan vi kanske även undvika "onödiga" samsjukligheter. Som socialpedagog är det heller inte omöjligt att man får samverka i en traumabehandling och genom kunskap om ämnet och dess symtom kan man bidra till att behandlingen blir lyckad.

Big five-teorin är en användbar teori för att kartlägga olika personligheter och för att få en förståelse för varför personer är som de är. Av det jag fått fram upplever jag dock att teorin kan vara diffus då själva modellen är uppbyggd på skalor och dimensioner. Dessutom lyfter de den unika miljön som en bidragande faktor till personlighetsdragen vilket i nuläget är svårt att forska i då alla upplevelser är just unika. Trots det finns det väldigt mycket modern vetenskap och evidens på teorin och är därför en mer accepterande förklaringsmodell än psykoanalysen.

Psykoanalysen är en tacksam teori att använda sig av men som kritiker lyfter finns där brister i vetenskapen. Detta gör att teorin i stort sett byggs på tolkningar och grundantaganden vilket gör att evidensen i min text är låg. Av den information jag kunnat hitta finns där ingen förklaringsmodell som bygger på yttre omständigheter (såsom krig eller tortyr) vilket kan upplevas problematiskt. Genom att ha kunskap om människans jag, det och överjag kan jag som socialpedagog förstå varför försvarsmekanismer används och få en förståelse varför klienter reagerar som de gör i olika sammanhang.

Som slutanalys vill jag även belysa att när man tittar närmre på psykoanalysen och jämför teorin med personlighetspsykologin kan man se likheter och flera begrepp kan jämföras och förklaras på liknande sätt mellan perspektiven. Kan det vara så att psykoanalysen får mer kritik än vad den förtjänar?

5. Källförteckning

5.1 Digitala källor

Borgå Per; Al-Saffar Saud 2012. Posttraumatiskt stressyndrom viktig diagnos för följderna av trauma och våld i vardagen. Läkartidningen 47/2012

<https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/2012/11/posttraumatiskt-stressyndrom/>

(Hämtad 2023-02-10)

EMDR Sverige 2023 <https://emdr.se/vad-ar-emdr/> (Hämtad 2023-03-12)

Folkhälsomyndigheten 2017

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/projektwebbar/spelprevention/mata-spelproblem/matinstrument-dsm-5.pdf>

(Hämtad 2023-02-10)

Karolinska institutet 2021

<https://nyheter.ki.se/god-effekt-av-digital-kbt-vid-svara-trauman>

(Hämtad 2023-02-07)

Nationalencyklopedin 2023

<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/trauma>

(Hämtad 2023-02-07)

Psykologiguiden 2023

<https://www.psykologiguiden.se/psykologilexikon/?Lookup=detet>

(Hämtad 2023-03-17)

Region Stockholm 2019

<https://kunskapsstodforvardgivare.se/omraden/psykisk-halsa/regionala-vardprogram/posttraumatiska-stressyndrom---ptsd>

(Hämtad 2023-02-03)

SBU 2019

<https://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu-kommentar/psykologisk-psykosocial-och-annan-icke-farmakologisk-behandling-av-posttraumatiskt-stressyndrom-ptsd-hos-vuxna/>

(Hämtad 2023-02-01)

SBU 2022

<https://www.sbu.se/sv/publikationer/skrifter-och-faktablad/fakta-om-ptsd/>

(Hämtad 2023-01-22)

Socialstyrelsen 2019 <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/psykodynamisk-psykoterapi/>

(Hämtad 2023-03-04)

Socialstyrelsen 2021 <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2021-4-7339.pdf>

(Hämtad 2023-03-04)

5.2 Litterära källor

Diagnostic and statistical manual of mental disorders [Elektronisk resurs] DSM-5. 5th ed. (2013). Arlington, VA: American Psychiatric Association

Egidius, Henry (2005). *Psykologilexikon*. 3., utvidgade utg. Stockholm: Natur och kultur

Helleday, Ann & Berg Wikander, Birgitta (2007). *Fyra psykologiska perspektiv: i socialt arbete och social omsorg*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur

Kajonius, Petri J. & Dåderman, Anna M. (2020). *Vem är du?: Den moderna forskningen om Big Five*. Stockholm: Fri tanke

Karlsson Lars 2017. *Psykologins grunder*. Upplaga 6:5. Lund: Studentlitteratur

