

Tio års arbete med tortyrskadade

Många fler av våra patienter med invandrarbakgrund än vi någonsin anar har utsatts för tortyr i sina hemländer. Oftast berättar de inte om det utan försöker att tränga undan minnesbilderna. Trots att bilderna kan ha bleknat under åren finns de oftast kvar djupt inne i själen och kan komma till uttryck i situationer som på något sätt påminner om de ursprungliga hemska händelserna. Hos andra patienter är minnesbilderna fortfarande högst levande och påverkar det mesta i det dagliga livet, inte minst under besök i vården [1, 2].

Tortyr har långa anor och är i dag ytterst effektiv. Tortyr dödar inte och lämnar ofta inga synliga spår på kroppen som kan användas som bevis efteråt. Det är själva "kärnan" i människan som skadas [3].

Jag hade aldrig reflekterat över sådant här (och följaktligen inte över dess betydelse i tandvårdssituationen) tills jag i början av 1980-talet började arbeta som sjukhustandläkare på en nyöppnad mottagning på Serafens sjukhem i Stockholm. När Svenska Röda Korset öppnade sitt rehabiliteringscenter för tortyrskadade 1985 hade man redan via erfarenheter från ett motsvarande center i Danmark kunskap om tandvårdens betydelse i rehabiliteringen. Man vände sig till folk tandvården i Stockholms län och bad om hjälp. Jag fick då som en del i min tjänst ta emot patienter från centret. Utbildning av personalen på mottagningen ingick i avtalet.

Tortyrskador i munnen

Uppföljningar i Stockholm

Det är svårt att bevisa att tortyr skett enbart med hjälp av tandskador. Tandskador kan ha kommit till på andra sätt. Slag mot ansiktet är vanligt särskilt i samband med gripandet. Munnen sitter lättåtkomlig för den som vill skada och skrämman en annan människa.

Den fysiska och psykiska stressen i fängelse, dålig näring och bristen på möjlighet till munhygien orsakar parodontit även hos unga människor. På nätterna har man mardrömmar och gnisslar tänder med huvudvärk och käkledsbesvär som följd. Efter frigivningen kan sötsaker ge viss lindring vilket kan ha sina givna kon-

sekvenser, särskilt om stress fortfarande hämmar salivsekretionen. Ibland finns det inga observerbara fynd, bara smärta, lokalt eller över allt i munnen.

Den kartläggning och uppföljning av patienters skador som jag gjorde som sjukhustandläkare 1986–91 redovisades i Tandläkartidningen 1992 [4]. Slutsatsen var att efter den odontologiska behandlingen kunde tre fjärdedelar av patienterna klassificeras som rehabiliterade i den mening att de inte längre hade ont, kunde tugga, var utan misspyrdande mörka framtänder och kunde förväntas klara av regelbunden tandvård hos andra vårdgivare.

Behandlingen

I behandlingssituationen gäller samma principer som i all annan vård [5]. I tandvården ska man särskilt fästa uppmärksamhet på att vissa inslag kan utlösa kraftig stress eller till och med panik.

När smärtan finns kvar trots att allt som "kan göras och bör göras" är gjort och patienten har förstått detta, kan man närma sig smärtan ur en annan vinkel, nämligen den existentiella. Förnedringen och skrällen i tortyr situationen tar sig uttryck i somatiska besvär. Den smärtan kan man inte komma åt med tandläkarinstrument men den kan botas eller åtminstone lindras av livet självt i samspel med annan mänsklig kontakt och hjälp.

Hela tandvårdsteamet är viktigt även i detta sammanhang, utöver behandlingen på något av de särskilda rehabiliteringscentren eller på vårdcentraler och psykiatriska enheter i olika delar av landet. Medmänskligheten, kraften i mötet mellan människor är nyckeln till helandet.

Risken för överbehandling är stor. Om patienten inte svarar på behandlingen på "normalt" sätt och man börjar misstänka tortyr i bakgrunden kan man säga att "de här besvären liknar smärtor hos dem som någon gång råkat riktigt illa ut". Om relationen till behandlaren är bra, vågar patienten bekräfta detta. Då har man kommit i ett annat läge och eventuellt aktualiserar frågan om vidare hjälp utanför tandvården.

Slutkommentar

Enligt min erfarenhet är tandvårdspersonal väl utrustad för att möta sådana här problem. Här finns erfarenheter från att ta hand om tandvårdsrädda och andra som bär på traumatiska minnen. Vi vet att munnen är ett känsligt organ som åter speglar psyket.

Vi får tyvärr räkna med att människor även i framtiden råkar ut för överväldigande händelser – flodvågen i slutet av 2004 påminde oss om detta. Tandvården är på olika sätt en viktig del av hjälparbetet. Vi delar en av Röda Korsets grundtankar: Arbetet går ut på att respektera och skydda alla människors värde.

INKERI BARENTHIN

Docent, övertandläkare, pensionerad
från Stockholms läns landsting
E-post: barenthin@brevet.se

Bemötande och behandling

• Skarpt ljus i ögonen, synliga slangar och ljud från metallinstrument återkallar minnen.

• Ovisst väntan i väntrummet associeras till väntan i fängelset. Ge besked om förseningar.

• Använd inte skrämmande ord som patienten kan misstolka, till exempel "elektriskt test", amalgampistol, bennedbrytning, verbildning.

• Som alltid; patienten ska förstå vad som görs och varför.

• Hemtrevlig miljö underlättar för patienten att slappna av.

• All personal är betydelsefull. Värdigt uppträdande bidrar till bra resultat.



Referenser

1. Firnhaber R. Från skadande påverkan till symptom – det "psykosomatiska". Diagnostik och behandling av traumatiserade flyktingar. I: Hjern A, redaktör. Lund: Studentlitteratur 1995.
2. Movschon P. Tortyrtraumat, symptom och behandling. Diagnostik och behandling av traumatiserade flyktingar. I: Hjern A, redaktör. Lund: Studentlitteratur 1995.
3. Westin C. Tortyr och existens. Göteborg: Bokförlaget Korpen 1989.
4. Barenthin, I. Tandvård åt tortyrskadade. Tandläkartidningen 1992; 84 (1): 15–7.
5. Brune M. Traomatiserade flyktingar – möte och bemötande i vården. I: Diagnostik och behandling av traumatiserade flyktingar. I: Hjern A, redaktör. Lund: Studentlitteratur 1995.