

# Torturerfaring påvirker fysisk og psykisk helse

Problemer med munn og tenner påvirker både fysisk og psykisk helse hos flyktninger som har vært utsatt for tortur.

 **ASTRID SKIFTESVIK BJØRKENG, ODONTOLOGISK FAKULTET, UNIVERSITETET I OSLO**  
 **INGAR STORFJELL, ODONTOLOGISK FAKULTET, UNIVERSITETET I OSLO**

– Tannhelsepersonell bør derfor involveres systematisk i rehabiliteringen av torturoverlevende. Dette er en av de viktigste konklusjonene i en nylig publisert doktorgrad ved Det odontologiske fakultet ved Universitetet i Oslo.

For første gang er det laget en systematisk gjennomgang av hvilke tannbehandlingsbehov torturutsatte flyktninger har, og på hvilken måte tannhelsepersonell best kan ivareta dem i behandlingssituasjonen.

Det er Ann Catrin Høyvik som står bak doktorgraden.

– Forskningen handler om mennesker med torturerfaring, forklarer hun. Og for å nå frem til disse, måtte vi begynne å jobbe med flyktninger. For det er blant flyktninger at vi finner den største gruppen av torturutsatte

Sammen med sine forskerkollegaer startet hun med å kartlegge tannbehandlingsbehov, tannbehandlingsangst og psykisk helse hos flyktninger i norske asylmottak. Tanken var at de skulle kunne sammenligne flyktninger som hadde vært utsatte for tortur og flyktninger som ikke hadde den erfaringen.

– Dette er en ny innfallsvinkel, forklarer Høyvik. I alle studier som er gjort på torturoverlevende tidligere, har man

bare sett på personer som har meldt seg til behandling. Det har aldri tidligere vært gjort en systematisk studie hvor man faktisk har hatt en kontrollgruppe man kan sammenligne med.

Forskerne kartla altså utfordringene i en gruppe flyktninger hvor det både var torturutsatte og flyktninger som ikke hadde denne erfaringen, men som hadde kommet fra de samme områdene med samme bakgrunn. Disse var tatt imot i Norge på en relativt lik måte. Forskerne kunne da se om det var noen forskjeller mellom disse to gruppene når det gjaldt utfordringer knyttet til den orale helsen.

– Vi fant for det første at det i gjennomsnitt var et veldig stort tannbehandlingsbehov hos flyktningene vi undersøkte, sier Høyvik

– Det kliniske tannbehandlingsbehovet i begge gruppene var faktisk så stort, at vi ikke fant noen signifikante forskjeller mellom de to gruppene.

Det forskerne imidlertid oppdaget var at det selvopplevde behovet for behandling var større hos den gruppen som hadde vært utsatt for tortur.



Ann Catrin Høyvik har forsket på tannbehandlingsbehov hos torturutsatte flyktninger og hvordan tannhelsepersonell best kan ivareta denne pasientgruppen.

– Denne gruppen trodde rett og slett at de hadde større problemer i munnen, enn det den andre gruppen trodde de hadde, sier Høyvik. Til tross for dette hadde de i snitt ventet ett år lengre med å oppsøke tannlege i Norge.

Forskerne fant også at gruppen av torturutsatte hadde dårligere livskvalitet knyttet til oral helse, og var mer utsatt for tannbehandlingsangst, enn gruppen som ikke hadde vært det, sier Høyvik.

– Vi så at dette henger sammen med symptomer på posttraumatisk stress, sier Høyvik

Etter kartleggingen ble det gjort dybdeintervjuer med torturoverlevende i Norge som har vært gjennom tannbehandling etter den opplevde torturen.

– Vi fant at mange har traumerelaterte reaksjoner i tannbehandlingssituasjonen, sier Høyvik. Dette kan forklares med at det er mange ting i behandlingssituasjonen som dessverre ligner på det de har opplevd i tortursituasjonen.

Det kan være ting som skjer brått, mennesker som kommer bakfra, sterkt lys, skarpe instrumenter, hvite



## Dentalstøp

Import

Kvalitet til lavpris

@ import@dentalstoep.no

☎ 55 59 81 70

🌐 dentalstoep-import.no

- Vi framstiller og trimmer alle modeller i Norge
- Ansvar for det tann-tekniske produktet ligger hos oss
- All kontakt foregår på norsk, med oss i Norge
- 5 års garanti på fast protetik, og 3 år på avtagbar
- Vi henter og sender arbeid daglig med Postnord, til hele landet. For å bestille opphenting, ring oss på 55 59 81 70, så ordner vi resten for dere

**Vi tar også imot digitale avtrykk fra alle kjente system**

frakker, det å ligge bakover, få masse vann i munn og hals, og smerte selvfølgelig. Alt dette kan utløse reaksjoner, altså fungere som triggere, forklarer Høyvik

Selv om det ikke er det samme, er det likt. Torturoverlevende kan rett og slett få det som på fagspråket kalles flashbacks når de sitter i tannlegestolen.

– Det blir derfor viktig for behandleren å prøve å forstå at dette ikke egentlig er en reaksjon på selve behandlingen, men en reaksjon på at det ligner på noe annet fryktelig og skremmende som de er blitt utsatt for før, sier Høyvik.

– For å forstå dette bedre, kan det være til hjelp å sette det inn i en kontekst hvor vi snakker om relasjonen mellom subjekt og objekt, utdyper Høyvik.

– Når man setter seg i tannbehandlingssituasjonen, befinner man seg i en situasjon hvor man automatisk blir et objekt. Man mister på en måte sin egen handlekraft, og blir et objekt for noen andre som er det handlende subjektet.

– Det kan være en svært triggende situasjon å være i, forklarer Høyvik.

– En av pasientene fortalte dette om påkjenningen det var å gå til tannlegen, sier Høyvik:

– Han satte seg i stolen. Han gjennomførte. Dette gjorde han to ganger i året. Men når han var ferdig gikk han hjem og la seg i sengen. Der måtte han ligge i to til tre dager.

### Hjelp til å «overleve» tannbehandlingen

Et viktig spørsmål i forskningsprosjektet handlet om hva man som tannhelsepersonell kan gjøre for å dempe disse situasjonene, altså rett å slett å hjelpe de torturutsatte til å «overleve» tannbehandlingen.

Forskerne kom frem til fire hovedpunkter:

1. Det aller viktigste er at den som behandler torturutsatte **vet at de har vært utsatt for tortur**. De trenger ikke vite alle detaljene, men de må vite om erfaringen.
2. Som tannhelsepersonell må man også være klar over **subjekt- og objektrelasjonen**. Man må ha god tid, ikke rushe og informere om og forklare eventuelle forsinkelser.
3. Det er umulig å gjøre tannbehandling og samtidig unngå alle triggere. Man må sette disse sprøytene,

man må bore, man må bruke lys. Og det handler om at det må etterstrebes at alt som gjøres skjer informert, og at man **unngår overraskelser**. På denne måten kan pasienten være mentalt forberedt på behandlingen. Dette må utforskes med hver enkelt pasient hvor grensene går og hva som trigger.

4. **Oversikt**. Pasienten må vite hva som skjer og hvem som er til stede. Folk som komme bakfra kan være skremmende. Derfor må hele teamet jobbe sammen for å skape en oversiktlig og forutsigbar situasjon. Det innebærer også å vite hva planen for neste gang er.

Høyvik og hennes kolleger håper denne kunnskapen om torturoverlevende kan integreres i undervisningen av alt tannhelsepersonell.

– Vi ønsker også å nå ut med denne kunnskapen til andre helsegrupper, sier Høyvik. Det trengs en økt forståelse for betydningen av den orale helsen for alle som jobber med denne gruppen. At helsepersonell som møter dem skal ha med seg en forståelse for at det som har skjedd med munnen til disse menneskene påvirker den generelle helsen, både fysisk og psykisk

– Vi ønsker at for eksempel fastleger og psykologer som møter torturutsatte personer skal være klar over at munnhelse kan ha en stor betydning i den totale rehabiliteringen av disse pasientene. Denne kunnskapen mangler i dag, sier Høyvik.

Forskerne påpekte også at det er viktig at torturskader blir dokumentert.

– I tillegg til at det er viktig for å gi riktig helsehjelp, kan det være viktig i fremtidige erstatningssaker, sier Høyvik. I Chile, for eksempel, har en del torturoverlevende fått erstatning nettopp fordi skadene kunne dokumenteres. Her har tannleger mye å bidra med.

– Noe av det aller viktigste med denne forskningen, er en oppfordring til alle som jobber med flyktninger og torturoverlevende om å spørre om oral helse. For det å få satt i stand munnen har mye å si for generell livskvalitet og rehabilitering, sier Høyvik avslutningsvis.