

# När kriget är allt du minns

**P**TSD-symtomen hos traumatiserade personer som drabbas av demenssjukdom förvärras – minnesbilderna blir fler och mer kraftfulla och tränger på än mer okontrollerat.<sup>143</sup> Personer som inte har utvecklat PTSD förr kan göra det nu. Att plågas både av demens och av PTSD är ett mardrömsscenario: demensen förstör först de minnen som ligger i närtid<sup>144</sup> och skonar dem som ligger längre tillbaka i tiden. Demenssjukdomen trasar dessutom sönder positiva och neutrala minnen men rör inte på bilderna av skräck – traumaminnen är mer resistent mot demenssjukdom än vad lyckliga minnen är. Åldersrelaterade kognitiva försämringar bryter inte heller ner traumaminnen i lika hög utsträckning som andra minnen.<sup>145</sup>

Till slut är minnena av övervåld och brutalitet allt som finns kvar.

## Hotfulla minnen motstår tiden

Traumatisering är rigiditet, att ha fastnat i tiden. Vanliga minnen förändras, bleknar och nya erfarenheter tillkommer. Traumaminnen gör det inte.<sup>146</sup> De skapas och lagras mer kraftfullt än vanliga minnen.<sup>147 148</sup>

Vid hotfulla och känslomässiga händelser påverkas minnesprocessen i hippocampus av att amygdala, den strukturen som ska upptäcka hot, aktiverats. Det påverkar minnenas styrka, både när de kodas in och när de aktiveras långt senare.<sup>149</sup> Ett minne som skapats när amygdala varit högreaktiv blir förstärkt<sup>150</sup> och när ett hotfullt minne väl lagrats är det svårt att bli av med.<sup>151</sup>

Intressant nog kan studier visa att personer som fått skador på amygdalastrukturen har färre negativa minnen från sitt liv och känslorna kring de negativa minnen de har upplevs som relativt hanterbara. Sådan forskning separerar hotreaktioner från känslor av rädsla och fokuserar på amygdala som framför allt aktiverar hotresponserna. En skadad amygdala dämpar hjärnans försvarsreaktioner, bland annat anspändhet, vaksamhet och frisläppandet av hormon vars funktion i hotsituationer är att mobilisera kroppen. En dämpad hotreaktion innebär en mindre stark lagring av det hotfulla minnet. Ur ett kliniskt perspektiv är separationen mellan hot- och överlevnadsreaktioner och patientens subjektiva, medvetna upplevelse av rädsla intressant.

Några forskare föreslår att en mer effektiv PTSD-behandling skulle ta hänsyn till detta och utformas för att först lugna hotsystemet och först därefter hanterade känslor av skräck och maktlöshet.<sup>152</sup>

## Vissa saker glöms aldrig

Minnen av negativa händelser påverkar oss mer.<sup>153</sup> Så är det för alla, inte bara för dem som traumatiseras. I experiment där deltagare ombetts berätta om viktiga händelser i sitt liv minns de flesta känslomässiga, negativa minnen bäst. Att människor reagerar starkare på kritik än på beröm bottenar i samma princip – kritik är hot mot en persons självbild, försörjning eller möjlighet att tillhöra en grupp.<sup>154</sup> Att varje kritisk kommentar behöver följas av flera (tre, fem eller sju föreslås som proportioner i olika studier) positiva budskap är något som lyfts upp i forskningen. I det ligger också hopp: de allra flesta negativa händelser kan balanseras av positiva, även om det krävs mer vänlighet för att kompensera för plåga.

Varför är reaktionen på farliga situationer starkare? Evolutionsforskare menar att det beror på att hotfulla situationer bedöms vara viktiga inlärningstillfällen. Det är klokt att reagera på hot, det är så människor överlever – kunskap om fara ska lagras och vara lättillgänglig. Traumaminnet var livsviktig och lagrades med proportionerlig styrka. Hjärnan tycks inställd på att tydligt minnas det farliga under lång tid. När ett hot har uppfattats flyttas hela hjärnans fokus dit – det bidrar till att minnet lagras tydligare. Ett skäl till att fara fångar hjärnans uppmärksamhet är att problemet som uppstått ska lösas,

den riktade koncentrationen har en funktion och ofta är det bättre att fokusera på och hantera kriser än att ignorera dem – men bara om problemet kan lösas.

PTSD-patienters påträngande traumaminnen uppfattas som riktiga aktuella hot och patientens hela uppmärksamhet riktas bort från omgivningen, tillbaka till minnena. Att lösa en traumasituation som inträffade för tjugo år sedan är inte möjligt.

## **Traumaminnen stärks av rädsla**

När ett traumaminne triggas i gång aktiverar det en liknande hjärnaktivitet som när minnet först kodades in. Hjärnan aktiverar inte bara information om händelserna, utan också samma känslor. Händelser som förknippas med starka känslor och dessutom har personlig relevans är viktigare än andra minnen och lagras bättre.<sup>155</sup> Det är sant både för positiva och negativa känslor – en flyktings första kyss likaväl som hans partners död.

Om du själv sluter ögonen, tar några djupa andetag och stillar dina tankar kan du medvetet leta upp personliga minnesbilder av viktiga, känslomässiga händelser. Den typen av minnen är livfulla och känns i hela kroppen: du känner dofter, pirr i magen eller solen mot ögonlocken. Hjärnan är fantastisk just därför – du kan resa i tiden genom att plocka fram ett minne och när du minns kan känslan av händelsen aktiveras i kroppen igen. Så är det med positiva minnen och så är det i ännu högre utsträckning med negativa minnen. Det första ögonblicket av tortyren och den första oväntade smärtan är lika levande nu som då. Kroppen känner återigen det den kände som om det hände här och nu. Din hjärna är otrolig, den gör att du kan resa i tiden – men ibland är det mer smärtsamt än trevligt.

Det krävs inte alltid specifika påminnelser för att aktivera minnen. Även diffusa påminnelser kan ge samma effekt och lika känslotillstånd påminner om och aktiverar varandra. När den traumatiserade personen upplever rädsla – även rädsla helt orelaterat till de traumatiska minnena – kopplas upplevelsen av rädsla till andra upplevelser av skräck, vilket aktiverar andra minnen, som traumaminnets. Det innebär också att ett traumaminne även aktiverar andra traumaminnen och helt andra minnen som inte är traumatiska, men som innehåller upp-

levelser av hjälplöshet, skräck och sorg. Eftersom hjärnan arbetar med associationer kan själva associationsprocessen aktivera traumaminnen – efter att ha sett något som påmint om något hen en gång sett, söker flyktingens minne efter olika situationer som kan vara relevanta och traumaminnena dyker upp, upplevs hotfulla och associeras till en ny situation eller tankegång.<sup>156</sup>

Varje gång överlevaren skräms av tankar på det som hände förstärks minnet och upplevelsen av minnet blir i sig hotfullt. Traumaminnet kodas inte bara in när hen är upprörd i traumasituationen, rädslan finns också med i de sammanhang när hen återupplever påträngande minnen – när minnet hämtas och används igen – och ger därmed ytterligare ett emotionellt stresslager.<sup>157</sup> Det är framför allt här PTSD-patienten skiljer sig från personer som också upplevt krig, tortyr och övergrepp, men inte utvecklar psykisk ohälsa – återupplevandet är sjukdomen.

När PTSD-patienten anstränger sig för att undvika tankar på det som hänt (det som i kapitel 1 kallas symtomgrupp tre) är en liten del av hjärnan fortsatt och konstant vaksam på sådant som kan väcka minnet. Undvikandet har sänt signalen att minnet är farligt, så hjärnan kommer inte att släppa fokus på det utan tvärtom genom att skanna omgivningen försöka skydda sig från sådant som kan trigga minnet. Skanningen av omgivningen innebär att hjärnan ständigt aktiverar minnet den traumatiserade vill undvika och därmed växer sig associationsnätverket kring traumaminnet starkare. Det kallas *growth through utilization*<sup>158</sup>, att uppreparandet av tankarna gör dem starkare och ökar associationerna till just de minnena, ungefär som när en webbplats många personer länkar till blir lättare att hitta i allmänna webbsökningar. Ju mer välbesökt minnet är och ju fler händelser, personer, platser och tankar som länkats till det, desto enklare är det att hamna där igen även när den traumatiserade personen inte specifikt tänker på just det minnet. Tankar som tänks tillsammans tvinnas ihop och tankar som tänkts ofta återkommer snart igen.

Att hantera en negativ händelse kräver mer tid och uppmärksamhet än en positiv händelse när situationen pågår, och efteråt i bearbetning av det som hände. När en person ställs inför ett hot kräver det mer fokus och när faran är över ägnar hen också mer tid åt den negativa händelsen än hen skulle ha ägnat en trevlig händelse för att förstå och handskas med det som skett. Hotfulla situationer analyseras och ältas på ett annat

sätt än positiva eller neutrala händelser.

Lyckliga känslor behöver inte spåras till en viss händelse och försöka förstås, de accepteras för vad de är. Negativa känslor däremot söker de flesta människor skäl till och fördjupar sig i.

## Demenssjukdom förvärrar de värsta minnena

Forskaren Cherry Rowlings skriver om minnesutveckling hos personer som insjuknar i demens att *"if the present memory becomes less secure and past memory remains firmer, then we cannot be surprised that the past assumes more importance in the present"*<sup>159</sup> (om minnen av nutiden blir mindre tydliga medan minnen från det förflutna är klara bör det inte förvåna oss att det förflutna blir viktigare än nuet). Hennes beskrivning skulle lika gärna kunna handla om PTSD-patienter.

I ett tillstånd av demenssjukdom angrips de minnen som ligger närmast i tiden. Kvar att associeras till är minnesbilder från förr, som därmed upprepas om och om igen. Via principen som nämndes nyss, *growth through utilization*, växer sig nätverken runt minnena från förr därmed än starkare. Oro över demenssjukdom förvärrar dessutom tillståndet genom att i sig fortsätta att skapa rädsla som läggs till minnet och frigör än mer stresshormoner, vilket ytterligare förstärker lagringen.

Justin Feinstein, en amerikansk forskare från Iowa, har tillsammans med sina kollegor upptäckt att även när minnen försvunnit kan känslan som startade minnet leva kvar.<sup>160</sup> Tvärt emot vad som skulle vara naturligt att tro, att utan minnen, ingen sorg, gör det vanligtvis upplevelsen värre att inte minnas vad som skapat känslan av exempelvis rädsla. Den traumatiserande hamnar i ett undersökande ältande fokuserat på det negativa. Å andra sidan ger forskningsresultatet också ett mycket viktigt besked till alla som möter demenssjuka personer: även om vårdtagaren inte minns den stund ni haft tillsammans lever känslan du förmedlat kvar.

Tidigare i boken har det konstaterats att PTSD och demens påverkar samma hjärnstrukturer som försämrar minnet. Samma förändringar påverkar också upplevelsen av rädsla. Demenssjukdomar påverkar, precis som PTSD, ofta de delar av hjärnan, prefrontalcortex och hippocampus (framför allt vid Alzheimers sjukdom), som ska

lugna hotreaktionen i nätverken runt amygdala.<sup>161 162</sup> Strukturer kring amygdala verkar däremot inte påverkas specifikt av demenssjukdom och därför innebär demenssjukdom, precis som PTSD, att rädsla-reaktionerna blir mer okontrollerade.<sup>163 164</sup> Det skulle också kunna förklara att många upplever ökade PTSD-symtom i samband med demensutveckling.<sup>165</sup>

Andra förklaringar till att demens förvärrar PTSD kan vara att den skada demenssjukdomen gör på strukturer och nätverk i hjärnan skulle kunna förstöra de kognitiva strategier traumatiserade byggt upp. Det som därför gör att John Wayne-patienter inte har symtom tidigare i livet när de hållit sig sysselsatta och distraherade. Demenssjukdom kan på så sätt leda till PTSD hos en person som utan demensproblematik skulle ha åldrats utan traumaupplevelser.<sup>166 167</sup>

När demenssjukdom bryter ner hjärnans strukturer ges minnen som är mer robust lagrade – dåtidens hotfulla minnen – än en gång en framträdande roll i livet. Att den risken finns måste vara allmän kunskap hos alla som möter personer i riskzonen för demenssjukdom.

Att inte agera för att identifiera, behandla och hantera traumaminnen är att överge överlevare till en ålderdom präglad av deras allra värsta minnen. 🐼