

## TIBETANSK BUDDHISME SOM COPINGMEKANISME

Interviews med tibetanske torturoverlevende  
om deres måde at overkomme traumer på

Peter Elsass, Jessica Carlsson,  
Kristian Jespersen & Kalsang Phuntsok

*Formålet har været at give evidens for tibetanske torturoverleveres traumatisering og for deres brug af spiritualitet til at overkomme deres vanskelige situation. Men samtidig har vi også ønsket at anfægte brugen af vestlige assessmentmetoder i en asiatisk kontekst.*

*102 tibetanske torturoverlevende er blevet interviewet om deres copingmekanismer. 36 af disse overlevende har modtaget rådgivning og er sammen med deres 16 professionelle rådgivere blevet interviewet om den behandling, de har modtaget. Resultaterne og undersøgelsens design og metoder er blevet diskuteret med 10 tibetanske spirituelle ledere, såkaldte lamaer. Assessmentet bestod af en række mål for post-traumatisk stress (PTSD), bl.a. Hopkins Symptom Checklist – 25 (HSCL-25).*

*Resultaterne dokumenterer, at torturoverleverne havde symptomer på svær traumatisering. Assessment- og rådgivningsundersøgelsen viser, at tibetanerne har benyttet deres politiske engagement og tibetansk buddhisme som vigtige copingmekanismer. Alle udtrykte tilfredshed med rådgivningen, men omtalte den hovedsageligt kun som hjælpsom, når de direkte blev spurgt derom.*

*De tibetanske lamaer stillede spørgsmål til validiteten af vores metoder og redegjorde for, at den tibetanske kultur kunne influere resultaterne ved bl.a. at være midtpunktsøgende og ved at have en holdning om, at f.eks. lidelse var meget mere kompleks end de kategorier, der blev anvendt i vores rating scales.*

---

Peter Elsass, Center for Humanistic Health Research. Institute of Psychology. University of Copenhagen.

Jessica Carlsson, Rehabilitation and Research Centre for Torture Victims (RCT). Copenhagen & Department of Psychiatry, Amager Hospital, Copenhagen.

Kristian Jespersen, Center for Humanistic Health Research. Institute of Psychology. University of Copenhagen.

Kalsang Phuntsok, Tibetan Torture Survivor Program (TTSP). The Department of Health, Central Tibetan Administration. Dharamsala. India.

## Indledning

Tibetanere er af flere vesterlændinge blevet beskrevet som »happy people«, og deres spiritualitet karakteriseret som et værn mod psykisk sygdom (Mollica 2006, Kabat Zinn 1990, Ott et al. 2006, Williams et al. 2001). Men der stilles spørgsmålet om denne opfattelse er en vestlig konstruktion (Adams 1998, Lopez 1998).

I samarbejde med den tibetanske eksilregering har førsteforfatteren P.E. indsamlet 102 grundige interviews med tibetanske torturoverlevende, hvor de bl.a. er blevet anmodet om at fortælle om, hvordan de overkom tortursituationen. Nogle af disse tibetanere har været igennem et rådgivningsforløb og er sammen med deres counsellors blevet interviewet om, hvad der virkede/ikke virkede i behandlingen. Jeg har samlet en gruppe forskere for dels at give et systematiseret billede af de tibetanske torturoverleverses situation (assessmentundersøgelsen) og dels vurdere udbyttet af en psykosocial indsats (counselling undersøgelsen). Dette materiale er ved at blive publiceret internationalt. I nærværende artikel ønsker vi at belyse:

1. I hvor stort omfang de tibetanske torturoverlevende er traumatiserede
2. I hvor høj grad spiritualitet og psykoterapi opleves som hjælpsomt til at overkomme traumatiseringen.

Men vi ønsker også at stille spørgsmål ved vores resultater ved at interviewe en række spirituelle ledere om deres opfattelse af vores metoder. Her har vi ønsket at belyse problemstillingen:

3. kan de forskellige standardiserede metoder, som ofte bruges til at undersøge traumatisering og copingmekanismer i Vesten, anvendes på en population, som har en anden opfattelse af spiritualitet end den vesterlandske.

## Den tibetanske flygtningesituation; Traume og psykosocial intervention

I 1940 invaderede den kinesiske folkerepublik Tibet. Det er blevet vurderet, at 1.2 millioner tibetanere er døde som følge af krigshandlingerne, de omfattede fængslinger, arbejdslejre, henrettelser og hungersnød (Planning Council 1994). Mere end 120.000 tibetanere har søgt tilflugt i Indien, Nepal og Bhutan (Bhatia et al. 2002, Dolma 2006). For de fleste flygtninge har oplevelsen af vold, terror og udslettelse ikke begrænset sig til en enkeltstående hændelse, men til multiple traumer over flere år; dertil en usikkerhed om fremtiden.

Der eksisterer kun få empiriske undersøgelser over tibetanske folks reaktion på traumet. De er relativt simple assessmentundersøgelser, som med anvendelse af rating scales bl.a. har vist, at torturerede flygtninge har flere psykologiske symptomer end mindre traumatiserede.

Holtz (1998) har vist, at torturerede tibetanske flygtninge scorede højere på angst på Hopkins Symptom Check List, HSCL-25, sammenlignet med en ikkefængslet og ikke tortureret gruppe, derimod var der ikke forskel på depressionsscoringerne. Terheggen et al. (2001) har fundet dosis-response mellem PTSD-symptomer og omfang af grad af traumatiske situationer hos en gruppe tibetanske flygtninge. Crescenzi et al. (2002) har sammenlignet en gruppe fængslede tibetanske flygtninge med en gruppe ikkefængslede og fandt med anvendelse af HSCL-25, at den fængslede gruppe havde et større angstniveau end den anden gruppe; der var ingen forskel på depression score. Ud fra klinisk erfaring som counsellors og psykoterapeuter finder Ketzer & Crescenzi (2002) en høj grad af angst og depression hos forskellige typer af traumatiserede tibetanske flygtninge, og at traumet ikke blot bestod i torturen og flugten, men også i den efterfølgende akkulturation med de forringede økonomiske, arbejdsmæssige muligheder og med tabet af tidligere netværk.

Endvidere er der foretaget nogle kvalitative undersøgelser af oplevelsen og effekten af psykosocial intervention. Mercer et al. (2005) bekræfter, at psykoterapeutisk hjælp er vigtig i rehabiliteringen af flygtningene, men at den opleves som en vestlig konstruktion og sekundært til deres egen kulturelle og spirituelle praksis.

Alle de her refererede undersøgelser er af høj kvalitet og publiceret i anerkendte internationale journals. Men det er karakteristisk, at de ikke sætter resultaterne ind i en sammenhæng med tibetansk buddhisme. Undersøgelserne forholder sig inden for en vestlig kontekst. Ganske vist er der tibetanske sundhedsprofessionelle som medforfattere, men de præger ikke teksten.

Vores undersøgelse adskiller sig fra de ovenfor refererede undersøgelser ved at medinddrage spirituelle eksperter, såkaldte lamaer, som medforskere til at reflektere over dels undersøgelsesmetode og dels de sundhedsbegreber, som ligger bag tibetanernes copingmekanismer.

### **Det interdisciplinære rehabiliteringsprogram, Tibetan Torture Support Program, TTSP**

I 1996 etablerede sundhedsministeriet i den tibetanske eksilregering et tværfagligt rehabiliteringsprogram, TTSP. Målet var at tilbyde et rehabiliteringsprogram tilpasset klientens ønsker, og som integrerede både den traditionelle tibetanske medicin og en moderne allopatisk medicin. TTSP-programmet blev støttet af »Tibetan Danida Project« og »Tibetan IPSER/

TPO Project«, således at det kunne tilbyde flygtningene gratis medicinsk behandling og psykologisk og social hjælp.

En vigtig del af programmet var træning af sundhedsprofessionelle i counselling og psykoterapi. Træningen bestod af basal viden om identifikation, behandling og management af traumatiserede flygtninge. Træningen blev udført af tre danske psykologer og af en dansk socialrådgiver i et tæt samarbejde med lokale spirituelle eksperter, såkaldte lamaer. Når de professionelle havde modtaget seks træningsmoduler, fik de status som »trainers«.

Nærværende undersøgelse udspringer af TTSP-programmet og er blevet iværksat under inspiration fra de tre danske psykologers og socialrådgiverens kvalitetsfulde og kultursensitive arbejde.

## **Undersøgelsens design**

Undersøgelsen bestod af tre dele:

1. Assessmentundersøgelse. De tibetanske torturoverlevende blev interviewet ved deres første besøg på et rehabiliteringskontor. Interviewet havde en varighed af ca. en time og bestod af dels en medicinsk og social anamnese, dels en detaljeret gennemgang af den politiske forfølgelse, fængslingen og den tortur, de havde været udsat for. Endvidere en optagelse af deres livshistorie bl.a. om deres brug af copingmekanismer under fængslingen og flugten.
2. Counsellingundersøgelse. Et udvalg af de tibetanske torturoverlevende blev interviewet efter et rehabiliteringsforløb som bl.a. bestod af rådgivning og psykoterapi. Interviewet bestod af spørgsmål om virkningsfulde faktorer som f.eks. hvad de tibetanske flygtninge havde oplevet som »hjælpsomt« og »ikke-hjælpsomt«. Endvidere en mere generel interview om deres spiritualitet og opfattelse af sundhed.
3. Spirituelle ledere, såkaldte lamaer, de fleste med Geshestatus, er blevet forelagt undersøgelsens resultater og blevet interviewet herom.

## **Materiale og metoder**

I det følgende vil der blive givet et kort referat af materialet, metoderne, analyserne.

### ***1. Assessmentundersøgelsen***

Inklusionskriteriet: Den tibetanske flygtning skulle være eksponeret for tortur og have deltaget i en visitationssamtale, »a pre-treatment assessment«, ved »the Tibetan Torture Survivor Program« (TTSP) i perioden fra 1 januar

1998 til 1 januar 2001. Den undersøgte population er således ikke repræsentativt for den totale population, der har været udsat for tortur.

Spørgsmål og rating scales var blevet oversat til tibetansk. Men adskillige af deltagerne kunne hverken skrive eller læse, og introduktionen til undersøgelsen og interviews med bl.a. udfyldelse af ratings scales blev udført med hjælp af en tibetansk oversætter.

102 komplette cases blev inkluderet i analysen (36 kvinder, 66 mænd, heraf 28 nonner, 38 munke og 36 lægfolk). I alt deltog 266 torturerede flygtninge i assessmentdelen, men for 164 var de indhentede datasæt ikke komplette. Der var ingen statistiske forskelle mellem den inkluderede og den ekskluderede gruppe med hensyn til demografiske variable.

Det formaliserede assessmentinterview bestod af udspørgen om demografiske data og om den organiserede vold i Tibet og optagelse af livshistorie. Det medicinske, sociale og psykologiske assessment registrerede bl.a. symptomer på PTSD og Hopkins Symptom Checklist – 25.

Alle deltagere blev interviewet af de tibetanske medarbejdere på TTSP-kontoret. Svarene blev ordret transskriberet og derefter oversat til engelsk.

## **2. Counsellingundersøgelsen**

Deltagerne var tibetanske sundhedsprofessionelle, som havde deltaget i »TTSP workshop for trainers« sammenlagt i mindst seks uger; i alt blev 16 professionelle interviewet.

Hver professionel skulle udvælge to torturoverlever, som havde gennemgået et rådgivningsforløb på mindst 6 sessioner inden for det sidste år. Klienterne skulle repræsentere forskelligt udbytte; den ene skulle vurderes som værende godt hjulpet af programmet og den anden som mindre hjulpet: I alt blev 32 torturoverlever udvalgt og interviewet.

**METODE:** Interviewet blev udført af første forfatteren P.E. med hjælp af en oversætter som talte flydende engelsk og tibetansk. Interviewene blev optaget på bånd og ordret transskriberet.

Interviewene med overleverne bestod af: 1. Narration om livshistorien, fængslingen, flugten og eksilet. 2. Copingmekanismer for at overkomme torturen og flugten. 3. Hjælpsomme og ikke-hjælpsomme aspekter af rådgivningen. 4. Definition af mental sundhed. Interviewene var bortset fra livshistorien semistruktureret.

Interviewene med de sundhedsprofessionelle bestod af de samme fire dele, men den interviewede havde her til opgave at give et kort resume af, hvordan han opfattede klientens narrativ, hans copingmekanismer og en vurdering af, hvad der havde været hjælpsomt og ikke hjælpsomt for klienten. Til sidst blev den sundhedsprofessionelle bedt om resumere casen og give sin definition på, hvad sundhed var.

### 3. Interviews med spirituelle ledere

Resultaterne af de kvantitative analyser blev diskuteret med 10 spirituelle ledere, såkaldte lamaer. Under besøgene i tibetanske settlements i både Nord- og Sydindien blev engelsktalende lamaer med Geshestatus kontak- tet af førsteforfatteren P.E. og præsenteret for undersøgelsens metoder og resultater.

### Kvantitativ og kvalitativ analyse

Chi square test blev benyttet til at undersøge forskelle i fordelinger af kva- litative variable og Wilcoxon's signed ranks test til at undersøge forskelle mellem korrelerede variable. Spearman's rank correlations til at vurdere bivariate associationer mellem kvantitative variable.

Opgørelsen blev præsenteret i aktuelle tal og frekvenser. Der blev benyt- tet en såkaldt dikotom præsentation, hvor kun en kategori blev benyttet til statistisk analyse, selvom den forekom flere gange i et interview.

Den kvalitative analyse blev udført som en systematiseret læsning og identificering af meningsenheder udledt fra transskriberede interviews. Analysen arbejdede med »data driven« kategorier ad modum Glaser & Strauss (1967).

I assessmentstudiet blev der udviklet en scoringsmanual til at opgøre svarene på spørgsmålet »How do you think you managed to survive all the sufferings?«. 30 svar blev krydstestet af førsteforfatteren (P.E.), og den tibetanske program manager (K.P.). Den samme manual blev anvendt til opgørelsen af svarene i counsellingundersøgelsen.

Opgørelsen blev præsenteret i aktuelle tal og frekvenser. Der blev benyttet en såkaldt dikotom præsentation, hvor kun en kategori blev benyttet til sta- tistisk analyse, selvom den forekom flere gange i et interview.

Scoringsmanualen bestod af nedenstående 9 hovedkategorier:

1. *Political coping*: Sentences that the political fight for »free Tibet« was considered as important for their way of surviving. E.g. »I always has the hope that one day Tibet will be free and I will never loose that hope«, »I have a pure motivation towards achieving goal of freedom and am prepared to sacrifice my life until Tibet regain independence«. »The Tibetan struggle is the struggle for truth and truth will always prevail, no matter how much time it takes«.

2. *Buddhist coping*: General utterances that Buddhism was helpful, or concretized by naming the importance of His Holiness the Dalai Lama, the belief in Buddhist karma and its noble truths. E.g. »Buddhism is what helped me«. »I used to pray for His Holiness«. »I believe in the long of Karma«.

3. *Spiritual attitude*: Buddhism and its concepts are mentioned indirectly as compassion or non-attachment. E.g. »My suffering is just compared to a drop of water in the ocean«. »I saw and realized that a lot of people had suffered more than I suffered. I did every thing for the course of other human beings«.

4. *Positive thinking*: General statements that being patient, having a strong mind and doing positive thinking was important for their survival. E.g. »I tried to be patient during interrogation«. »I did have in mind to be a kind of person who never surrender«. »I knew that bad things would happen in ones life and that life is beautiful even it is not always constant and stable«. »Thinking that every thing would be all right«.

5. *Networking*: Statements that relationships to family and friends or prison mate were helpful for them. E.g. »I managed to survive all the sufferings as I got good friends in prison«. »The best survival mechanism were the advice by my parent, friends and the help I received by four prison mates«.

6. *Social support*: Concretizing the help as medical, financial help or finding a work or an education. E.g. »To receive medicine and to get rid of my pain symptoms was very helpful«, »I lost all my money during the flight, therefore the financial support was most important«, »Having somebody to help me with finding a job and living place helped very much«.

7. *Psychotherapeutic help*: The contact and relationship with the professional health worker was named for its supporting and validating character. E.g. »It helped me that somebody did take his time to listen to me«, »It had positive value that he tried to understand my situation and was listening«.

8. *Meditation and stress reduction techniques*: The use of meditation or relaxation as techniques were mentioned as such without relation to spiritual or Buddhist attitude. E.g. »Meditation and relaxation helped me to think about something else«.

9. *Negative answer*: The survivor were depressed and nothing were named as a help. E.g. »I am very pessimistic about my future«. »Nothing has really helped me and I have lost all my hope for the future«.

## Resultater

### 1. *Assessmentundersøgelsen*

De undersøgte tibetanere havde været fængslet i gennemsnit 2.8 år og havde alle været udsat for streng tortur, som spændte over alle metoder fra prygl og slag til mere sofistikerede teknikker som elektrisk og farmakologisk tortur (Tabel 1).

Tabel 1. Organized violence in Tibet (n = 102)

	Mean	Min-max	SD
<i>Prison</i>			
Length of imprisonment (weeks)	146.5	1-460	242.37
Number of torture methods	3.57	0-7	1,762
Length of solitary confinement (number in weeks)	9.01	1-156	21,327

Antallet af neuropsykologiske og psykologiske symptomer var stort (Tabel 2).

Tabel 2. Psychological symptoms graded in 1: no, 2: little, 3: sometimes, 4: often, and 5: always (n = 102)

	Mean	SD
<i>Neuropsychological distress</i>		
Nightmares	2.25	1,343
Flashbacks	2.88	1,105
Concentration and memory problems	3.03	1,548
<i>Psychological distress</i>		
Restlessness and anxiety	2.61	1,284
Feeling of loss and sadness	2.58	1,278
Loneliness	2.15	1,289
Irritability and anger	2.42	1,292

Tabel 3. Hopkins Symptom Checklist 25 (HSCL – 25) (n = 102)

	Cronbach's Alpha	Mean	Min-max	SD	> cut-off (%)
HSCL – 25 Total	0.86	1.83	1 – 3,15	0.50	51.1
HSCL – 25 depression	0.82	1.76	1 – 3,44	0.56	39.0
HSCL – 25 anxiety	0.78	1.94	1 – 3,30	0.56	61.1

\* The cut-off scores used are HSCI – 25 1.75

I tabel 3 er det vist, hvorledes overleverne på HCL-25 scorede relativt højt på subscales for angst sammenlignet med scoringer på subscales for depression. Standard cut-off scores på HSCL-25 viste en population, som var en smule mindre medtaget af den udtalte organiserede vold end andre grupper fra andre kulturer, som scalen har været afprøvet på (51.1% med en total score over the cut off score, 61.1% med scores over cut off på subscale for angst og 39.0% over cut off på subscale for depression).



Der blev fundet dosis-response mellem sværhedsgraden af organiseret vold (længde af fængsling og antal af torturmetoder) og de forskellige mål for neuropsykologiske og psykologiske symptomer og for HSCL-25. Men når populationen blev delt op i undergrupper efter uddannelse, netværk, religiøs tilhørsforhold (nonner/munke og lægmænd) og antal år i eksil, blev der ikke fundet nogle signifikante forskelle mellem neuropsykologiske og psykologiske symptomer og HSCL-25.

Tabel 4. Coping mechanism (n = 102)

»How do you think you managed to survive all the sufferings?«	
1. Political coping	27
2. Buddhist coping	36
3. Spiritual attitude	18
4. Positive thinking	12
5. Networking	5
6. Social support	1
7. Psychotherapeutic help	0
8. Meditation and stress reduction techniques	0
9. Negative attitude	3

I den systematiserede kvalitative undersøgelse viser fordelingen af de 102 torturoverleveres coping mekanismer, hvorledes deres politiske og buddhistiske engagement fik topprioritet (Tabel 4). Men også den generelle buddhistisk holdning som »compassion« og »non attachment« fik høj prioritet. Nogle nævnede nødvendigheden af at besidde en kognitiv indstilling som »at være positiv« og »at være klar i hovedet« (»a sharp mind«). Men social støtte som f.eks. økonomisk, uddannelsesmæssig støtte blev sjældent nævnt, muligvis på grund af, at interviewet blev foretaget ved overlevernes første besøg på rehabiliteringskontoret.

Det er bemærkelsesværdigt at enkeltstående stressreduktionsmetoder som afspænding og kontemplation aldrig blev nævnt som copingmekanisme uden at blive indskrevet, »embodied« i en buddhistisk holdning. F.eks. blev meditation kun nævnt af to klienter, men som en metode til at koncentrere sig om His Holiness the Dalai Lama.

*Table 5. Evaluation of counselling outcome. (32 clients, 16 professionals evaluating the 32 clients)*

<b>Generally most helpful</b>	<b>Clients</b>	<b>Professionals</b>	<b>Stat. dif.</b>
1. Political coping	10	2	**
2. Spiritual coping	8	2	*
3. Buddhist attitude	5	2	
4. Positive thinking	2	8	*
5. Networking	3	6	
6. Social support	4	6	
7. Psychotherapeutic help	0	6	**
8. Meditation and stress reduction techniques	0	0	
9. Negative attitude	0	0	

  

<b>Counselling most helpful</b>	<b>Clients</b>	<b>Professionals</b>	<b>Stat. dif.</b>
1. Political coping	0	0	
2. Spiritual coping	2	0	
3. Buddhist attitude	6	2	
4. Positive thinking	2	5	
5. Networking	3	5	
6. Social support	17	7	**
7. Psychotherapeutic help	2	9	*
8. Meditation and stress reduction techniques	0	2	
9. Negative attitude	0	2	

  

<b>Mental Health; How do you define</b>	<b>Clients</b>	<b>Professionals</b>	<b>Stat. dif.</b>
1. Political coping	7	5	
2. Spiritual coping	12	10	
3. Buddhist attitude	6	5	
4. Positive thinking	2	7	
5. Networking	2	2	
6. Social support	0	2	
7. Psychotherapeutic help	0	0	
8. Meditation and stress reduction techniques	0	1	
9. Negative attitude	3	0	

Statistic: Kruskal Wallis test

\* Significant at 0,05 level

\*\* Significant at 0.01 level

## 2. *Counselingundersøgelsen*

Når de 32 klienter blev interviewet om deres livshistorie og til sidst blev spurgt om, »hvad der var hjælpsomt«, fik politiske og spirituelle copingstrategier igen tildelt topprioritet (Tabel 5). Ingen af klienterne nævnedes counseling og psykoterapi som en hjælp. De professionelle rådgivere gav derimod den psykoterapeutiske hjælp og kategorien »positiv tænkning« signifikant højere prioritet sammenlignet med deres klienter. Når parterne specifikt blev spurgt om, hvad der var hjælpsomt i psykoterapien, blev forskellene mellem klienterne og de professionelle svar mindre udtalte. Det hyppigste svar hos overleverne om rådgivningens hjælpsomme sider var tildelingen af et arbejde og modtagelsen af den finansielle og medicinske hjælp. Ni af de professionelle og to af klienterne nævnedes den psykoterapeutiske indsats som den mest hjælpsomme.

I den nederste del af tabellen kan man se, hvorledes politisk og spirituel coping hyppigt blev benyttet som kategorier, når de interviewede klienter og sundhedsarbejdere skulle definere mental sundhed; her var der ingen signifikante forskelle mellem grupperne

## 3. *Interviews med spirituelle ledere*

I tabel 6 er nogle af de tibetanske lamaers bemærkninger til undersøgelsen citeret. Alle de 10 interviewede lamaer stillede spørgsmål til, om deres folk blev tilfredsstillende repræsenteret i undersøgelsens spørgeskemaer og rating scales.

*Tabel 6. Reflections from the 10 Tibetan spiritual leaders*

- 
- Interesting results, but spirituality is not something which can be measured. It is an activity and a daily practice.
  - Depression is not a Tibetan concept. We consider it a very complex feeling compiled of many states.
  - The categories in your questionnaires are too simple.
  - We never graduate feeling states because other people should not have an experience that they are better or worse in feelings states.
  - Depression is a western concept and might be a reaction to your very complex form of life, our life is more simple.
  - If we feel sad and start crying, it is because of not focusing our mind or thinking.
  - The results show that our people is suffering from the Chinese invasion, but we continue to have a meaning of life because of his holiness Dalai Lama.

*fortsættes*

- Our main problem is not feelings of anxiety and depression but problems of concentration and difficulties with having a focused mind.
  - Some of the concepts in your questionnaires are understandable, but we never use them alone, always with other concepts because feelings are so complex.
  - Our reactions can only be understood from a Buddhist point of view.
  - We are very shy people, we don't like to talk about our feelings.
  - You should have some questions about how torture spoil our Buddhist practice.
  - Suffering is important to us, but we concentrate our mind to give meaning to the suffering, so it will not end up as despair.
- 

## Diskussion

Resultaterne af vores undersøgelser belyser de tre problemstillinger, som er nævnt i indledningen:

- Omfanget af traumatisering: De tibetanske torturoverlevere er svært traumatiserede. Jo længere de har været i fængsel og jo flere torturmetoder de har været udsat for desto flere symptomer. Sammenlignet med andre grupper af torturoverlevere udviser de en smule færre depressive reaktioner.
- Spiritualitet som coping: Når torturoverleverne skal resumere, hvad der var den største hjælp til at overkomme torturen på, nævner de spirituelle og politiske aktiviteter. Counselling og psykoterapi nævnes kun som hjælpsomt når man direkte udspørger dem om udbyttet af et rådgivningsforløb.
- Metodekritik: Lamaerne var kritisk indstillede over for undersøgelsens metoder og hæftede sig ved at de snarere afspejlede en vestlig synsmåde på traumer og ikke var tilstrækkeligt følsomme over for den buddhistiske opfattelse af mental sundhed.

Sammenfattende viser undersøgelsen således, at spiritualitet gennemsyrrer tibetanernes opfattelser af psykiske vanskeligheder og udfordringer. Det er karakteristisk, at de nævner de politiske og kulturelle aspekter ved tibetansk buddhisme som deres væsentligste copingmekanismer til at overkomme torturen. Psykologisk coping og den psykoterapeutiske intervention, de har fået tilbudt i deres rehabiliteringsforløb, giver de mindre prioritet end politiske og kulturelle forhold ved buddhismen. Andre undersøgelser som f.eks. Mercer et al. (2005) er ved hjælp af kvalitative analyser kommet tæt ind på torturoverlevernes vurdering af behandlingstilbud, men vores undersøgelse forholder sig mere pragmatisk ved systematisk at efterspørge om hvad, der var hjælpsomt/ikke-hjælpsomt ved rehabiliteringsforløbet hos grupper af professionelle og klienter. Vi fandt, at svarene knyttede sig tæt til tibetanernes mere generelle opfattelse af »mental health«. Spiritualitet som

copingmekanisme skal således ses som en generel indstilling til tilværelsen og ikke blot som en teknik f.eks. som en meditatív metode. For tibetanerne er spiritualitet forbundet til en politisk holdning om at indtage nogle universalistiske værdier, som ofte modstiller sig kinesernes kollektivistiske værdisæt (Adams 1998). Buddhismen strækker sig længere ud end kinesernes kolonialisme, og dens spirituelle udtryk er komplekse og overskrider vores forståelse for hvad politisk handling er. En forståelse kræver inddragelse af tibetanernes egne spirituelle eksperter, og undersøgelsen er derfor i færd med at blive udvidet med interviews med højtuddannede lamaer, såkaldt geshemunke. I en forundersøgelse har de som tidligere nævnt påpeget andre vanskeligheder ved undersøgelsen; bl.a. at buddhister har et andet forhold til lidelse og meningsløshed, som medfører, at det er vanskeligt at bruge vestlig klinisk psykologi til at forstå torturoverlevernes måde at mestre deres traumer på. I en bredere forstand afspejler den forskellige former for sundhedsoplevelser, sådan som det er antydnet i introduktionen.

Men der kan også stilles en væsentlig kritik af vores undersøgelse.

De tibetanske lamaer kommenterede vestlige metoder for at være alt for enkle. Kategorierne HCSL-25 gav ikke mulighed for at få indblik i de mange forskelligartede begreber, som tibetanerne har for f.eks. angst og depression. Man kan være lidende og deprimeret på forskellige måder, alt efter hvilken mening og spiritualitet, der er i situationen og i tilstanden. F.eks. skelner de benyttede rating scale ikke imellem »lidelse« og »fortvivlelse« (»suffering« and »despair«) illustreret med den vestlige talemåde, at »den som ved hvorfor kan klare ethvert hvordan«.

En anden kritik af metoderne gik på, at de ikke tog hensyn til den kulturelle kontekst, undersøgelserne blev udført i. Flere lamaer fortalte, at tibetanerne ikke ville angive symptomtilstande i ekstremer. Når de vidste, at andre i lokalsamfundet også skulle udfylde rating scales, hvor en psykologisk tilstand skulle rates efter en likert skalering: »meget lidt, lidt, noget, meget, særdeles meget«, ville de ikke stille sig forskelligt an fra andre og var i stedet midtpunktsøgende. Den information indeholder en alvorlig kritik af validiteten ved vores og andres undersøgelser af symptombilledet hos tibetanske torturoverlevende. Hvis tibetanernes midtpunktsøgende adfærd afspejler sig i deres måde at besvare rating scales på, falder forudsætningerne bort for at afgøre, om de er bedre i stand til at overleve tortur sammenlignet med andre grupper af torturoverlevende.

Andre steder i vores undersøgelse finder vi afsmitninger af problemet med at give empiriske udtryk for spiritualitet. F.eks. finder vi i vores opgørelser ikke, at der er forskel i symptomdannelsen, når nonner/munke sammenlignes med lægfolk. Det kan skyldes flere forhold. Dels at vores metoder ikke er valide og teknisk set for simple til at registrere religiøse og spirituelle forhold, dels at der måske ikke er forskel mellem grupperne, fordi den buddhistiske orientering er så gennemgribende, at den ikke deler tibetanerne op efter deres ydre praksis.

Østlig buddhisme og vestlig psykoterapi er komplekse emner, som ikke umiddelbart kan sammenstilles og integreres. I en antropologisk sammenhæng kan de begge betragtes som kulturelle institutioner, som oprindeligt har taget form ud fra et sammensat spil af spændinger og modsætninger i deres egen kultur. Begge er »healingsystemer«, som har udviklet sig over længere tid som et spejl af den kultur, de er placeret i. Undersøgelse af spiritualitet som copingmekanisme for traumatiserede tibetanske flygtninge er således ikke bare en tværkulturel udveksling mellem to discipliner, det er også en krydsning af geografiske og etniske grænser. Det er således problemfyldt at forsøge at besvare spørgsmålet, om tibetanske buddhister lettere overkommer torturtraumer end andre grupper ved hjælp af vestlige metoder. Selv den kvalitative interviewning lægger vægt på »italesættelser« rettet til den vestlige forsker, hvorimod den tibetanske buddhisme forholder sig tæt til teksterne, f.eks. sutraerne, som kræver meget store sproglige kompetencer for at forstå.

I den tibetanske buddhisme overskrider mental sundhed det flygtige, forbigående stimulus drevne og er afhængig af identificeringen og forædlingen af vedvarende overbevisninger og holdninger og af udviklingen af ens egne styrker. Både den vestlige positive psykologi og buddhismen påstår, at lykke opstår af en indre mental træning, men fra forskellige positioner. Den vestlige er mere stimulusorienteret og den tibetanske mere bredtfaavnende. Man genfinder disse to forskellige holdninger i opfattelsen af spiritualitet; vestlige forskere ser den snarere som et middel for at overkomme traumer, hvorimod tibetanerne tilskriver den andre former.

Den tibetanske kultur er rig på åndelighed. Men den er så kompleks, at den ikke er mulig at trænge ind i og få en total forståelse af, medmindre man har et helt liv foran sig og kan sproget. Det kan f.eks. kræve en form for tilbagetrækning i lange perioder; en form for »retreat«, hvor man i isolation i klostre studerer skrifter og lærer af mestre. Tilbagetrækningen styrkes af forskellige meditative teknikker, som undertiden kan blive så omfattende, at nogle isolerer sig hele livet.

Ud af denne store kompleksitet vælger vesterlændinge det ud, som kan styrke deres selvforståelse. I Vesten er den tibetanske kultur blevet modstillet vores kosmologi og er ofte blevet fremstillet som en form for modforståelse, en »counter-culture«, som ikke alene afspejler den tibetanske kultur i sig selv, men også bruges til at få afrettet vores eget selvbillede. Og det er i den cirkulære proces, at vi konstruerer buddhistisk spiritualitet ofte med stor afstand fra den oprindelige tibetanske buddhisme.

## REFERENCER

- ADAMS, V. (1998). Suffering the winds of Lhasa: politicized bodies, human rights, cultural difference, and humanism in Tibet. *Medical Anthropology Quarterly*. 12. 74-102.
- BHATIA, S.; DRANYI, T., ROWLEY, D. (2002). A social and demographic study of Tibetan refugees in India. *Social Science & Medicine*., 54, 411-422.
- CRESCENZI, A., KETZER, E., VAN OMMEREN, M., PHUNTSOK, K., KOMPROE, I., DE JONG, T.V.M. (2002). Effect of political imprisonment and trauma history on recent Tibetan refugees in India. *Journal of Traumatic Stress*, 15, 369-375.
- DOLMA, S., SINGH, S., LEHFELD, L., ORBINSKI, J.J., MILLS, E.J. (2006). Dangerous journey: Documenting the experience of tibetan refugees. *American Journal of Public Health*, 96, 2061-2066.
- GLASER, B.G., STRAUSS, A.L. (1967). *The discovery of grounded theory*. Aldine. Chicago.
- HOLTZ, T.H. (1998). Refugee trauma versus torture trauma: a retrospective controlled cohort study of Tibetan refugees. *Journal of Mental Disease*, 186, 24-34.
- KABAT-ZINN, J. (1990). *Full Catastrophe living*. Delacorte. New York.
- KETZER, E., CRESCENZI, A. (2002). Addressing the psychosocial and mental health needs fo Tibetan refugees in India. In J. de Jong (ed.). *Trauma, war and violence. Public mental health in socio-cultural context*. Plenum, New York.
- LOPEZ, D.S. (1998). *Prisoners of Shangri-La. Tibetan Buddhism and the West*. University of Chicago Press. Chicago.
- MERCER, S.W., AGER, A., RUWANPURA, E.(2005). Psychosocial distress of Tibetans in exile: Integrating western interventions with traditional beliefs and practice. *Soc. Sci. Med.* 60, 179-189.
- MOLLICA, R.F. (2006). *Healing invisible wounds; path to hope and recovery in a violent world*. Hardcourt. New York.
- OTT, M.J., NORRIS, R.L., BAUER-WU, S.M. (2006). Mindfulness meditation for oncology patients. A discussion and critical review. *Integrative Cancer Therapies*. 5(2). 98-108.
- PLANNING COUNCIL (1994). *Tibetan refugee community integrated development plan II 1995-2000*. Dharamsala, Himachal Pradesh India Central Tibetan Administration of H.H. Dalai Lama.
- TERHEGGEN, M.A., STROEBE, M.S., KLEBER, R.J. (2001). Wester conceptualizations of Eastern experience: A cross-cultural study of traumatic stress reactions among Tibetan refugees in India. *Journal of Traumatic Stress*, 14, 391-403
- WALLACE, B.A., SHAPIRO, S.L. (2006). Mental balance and well-being: building bridges between Buddhism and Western psychology. *American Psychologist*. 61 (7). 690-702.
- WILLIAMS, K., KOLAR, M., REGER, B., PEARSON, J. (2001). Evaluation of a wellness-based mindfulness stress reduction intervention. *Journal of Health Promotion*, 15 (6). 422-432.

## ACKNOWLEDGEMENT.

Tak til Ulrik Jørgensen, Stella Lützer, Stephen Mathiasen og Anne Vivike for at have introduceret første forfatteren for forskningsfeltet og for at have ydet en enestående og respektfuld hjælp til de tibetanske torturoverleveres rehabilitering.