

Den store oprustning og de nye traumer: Fra PTSD til C-PTSD og moralske skader

Temanummer: Dansk forsvar og forsvarspolitik i vækst og forandring. Og hvad så?

Den russiske invasion af Ukraine og den omfattende oprustning af Forsvaret aktualiserer spørgsmålet om, hvordan vi forstår, forebygger og behandler psykiske eftervirkninger af krig. Samtidig er den internationale traumeforskning i bevægelse. Nye begreber og tilgange på traumeområdet udfordrer og udvider forståelsen af, hvad krigserfaringer gør ved mennesker. Den danske veteranpolitik 2024–2033 introducerer to nyere traumbegreber – Komplex PTSD og moralsk skade – som supplement til den klassiske PTSD-diagnose. Med introduktionen af disse to kategorier ser vi grundlæggende nye forståelser af, hvad en traumatisk hændelse er. Artiklen beskriver disse nye traumbegreber, hvorfor de er vigtige, og hvilke udfordringer det stiller både Forsvaret og samfundet over for, når vi skal forstå og håndtere traumatiske erfaringer fra krig.

Den russiske fuldskalainvasion af Ukraine i februar 2022 og den omfattende oprustning af Forsvaret betyder, at flere soldater i de kommende år skal uddannes og forberedes på udsendelse. Dette aktualiserer spørgsmålet om, hvordan vi forstår, forebygger og behandler psykiske eftervirkninger af krig. Samtidig befinder vi os i en tid, hvor den internationale traumeforskning er i bevægelse. Nye begreber og tilgange på traumeområdet udfordrer og udvider forståelsen af, hvad krigserfaringer gør ved mennesker. Dette stiller nye krav til Forsvaret, både i uddannelsen af soldater og i den efterfølgende støtte til dem, der vender hjem – og ikke mindst aktualiserer det spørgsmål om, hvordan vi helt grundlæggende forstår psykiske skader af krig og vold.

I denne sammenhæng markerer den nye danske veteranpolitik (2024-2033) et nybrud. Den tilfører ikke blot betydelige midler til veteranområdet, men introducerer også begreberne *Komplex PTSD* og *moralske skader* som nye måder at tilgå og forstå psykiske skader på. Disse nye traumbegreber udfordrer på flere måder ICD-10 diagnosemanualens tilgang til PTSD og komplicerer samtidig Forsvarets arbejde med forebyggelse, anerkendelse og behandling. Artiklen undersøger, hvad der har ændret sig i vores forståelse af traumer, hvorfor de nye begreber er opstået, og hvilke dilemmaer og udfordringer de bringer med sig for fremtidens veteranpolitik.

Den ny veteranpolitik, der blev indført med et bredt politisk flertal i november 2024, styrker veteranindsatsen med cirka 2,4 mia. kr. frem mod 2033. Aftalen indeholder adskillige interessante tiltag, bl.a. et øget fokus på familier



LARS WILLIAMS

Dansk Institut for
Internationale Studier
lawi@diis.dk

og indførslen af en 'formodningsregel', men jeg har valgt her at fokusere på den del af veteranpolitikken, som introducerer hele to nye traumbegreber som grundlag for opkvalificering af både forskning og klinisk arbejde. Det grundliggende interessante her er nemlig, at den nye veteranpolitik indfører hele *to nye traumbegreber* i relation til både forskning og behandling af veteraner med psykiske skader (PTSD mm.) udover det 'gamle' traumbegreb post-traumatisk belastningsreaktion (PTSD) fra ICD-10 diagnosemanualen. De to nye traumbegreber er *Kompleks-PTSD* (C-PTSD) og *moralske skader*. Disse indeholder på hver sin måde betydelige forandringer i måden at anskue psykisk lidelse efter krig og vold, som jeg skal uddybe i nedenstående.

Udgangspunktet for introduktionen af begge disse traumekategorier i en amerikansk kontekst, hvor begge oprindeligt stammer fra, var egentlig en mangel på succes: Generelt virkede PTSD-behandlingen af amerikanske veteraner ikke så godt som ønsket. For eksempel viser et studie af de fortrukne eksponeringsterapier (*prolonged exposure therapy* og *cognitive processing therapy*), at 60-72 procent af veteranerne ikke fik det kliniske symptomniveau ned under kriteriet for at få PTSD-diagnosen (Steenkamp m.fl. 2015). I en dansk kontekst hedder det sig, at det er "ca. 60% som får gavn af deres PTSD-behandling" (Forsvarsministeriet 2020, s. 17). "Gavn" betyder her "et klinisk signifikant fald i symptommåling eller ved, at veteranen ikke længere opfylder symptomkriterierne for en PTSD diagnose" (Forsvarsministeriet 2020, s. 17). Men hvorfor får godt 40 procent så ikke "gavn" af deres PTSD-behandling?

Et muligt svar er, at vi har brug for nye forståelser og tilgange til, hvad traumatiske oplevelser helt grundlæggende er, hvordan symptomer kan give sig til udtryk, og hvilke måder vi skal behandle på. Dette er påstanden i meget international forskning. Her har Brett Litz og kollegaer i årevis slået på tromme for, at forklaringen på de dårlige behandlingstal blandt veteraner i USA handler om forskellen på moralske skader og PTSD (se Litz m.fl. 2009; Litz & Walker 2025). Herhjemme – og med fokus på Kompleks PTSD vs. PTSD – peger Veterancenterets forskning også mod den forskydning at "31,4% af de veteraner, som søger behandling i Militærpsykologisk Afdeling, Veterancentret, henvender sig med Kompleks PTSD, mens 13% henvender sig med PTSD" (Veterancentret 2025). Disse helt grundlæggende problemstillinger omkring, hvordan vi forstår traumatiske oplevelser og symptomer, og hvilke begreber der er mest dækkende og adækvate ift. behandling, forholder den nye Veteranpolitik 2024-33 sig netop til. I det følgende vil jeg forklare, hvad de tre forskellige traumbegreber dækker over, og afslutningsvis tilbyde nogle refleksioner over, hvorfor det er vigtigt, hvilke traumbegreber vi anvender i vores forståelse af psykiske eftervirkninger af krig og vold, samt hvilke udfordringer Forsvaret aktuelt står overfor mht. til dette.

Hvad er PTSD?

Post-traumatisk belastningsreaktion (PTSD) er defineret ud fra tre kerne-symptomer: (1) invaderende erindringer/genoplevelse af traumet, (2) undgåelsesadfærd, dvs. undgåelse af situationer, der minder om traumet, og (3) vedvarende alarmberedskab (søvnproblemer, irritabilitet, koncentrationsbesvær). For at få stillet diagnosen skal alle tre symptomer være til stedet og have stået på i mindst en måned. PTSD er en del af WHO's ICD-10 klassifikation for sygdomme og helbredsrelaterede tilstande. Diagnosen blev indført i Danmark 1992 og blev grundlag for arbejdsskadeserstatning i 2005.

Fortolkningen af PTSD-symptomer specifikt i forhold til arbejdsskadeserstatning for veteraner har været kontroversielt og debatteret i dansk sammenhæng. I konteksten af veteranpolitik, bliver PTSD nævnt første gang i 2013. Inden da – f.eks. i den første danske veteranpolitik – brugte man ”psykiske efterreaktioner”. Efter meget kritik op igennem 2000’erne og 2010 blev en særlov vedtaget i 2014, hvor den daværende 6-månedersregel blev sat ud af kraft.¹ Til gengæld skulle veteranen selv bære bevisbyrden for at sandsynliggøre sammenhængen mellem sin udsendelse og udviklingen af PTSD (og at lidelsen ikke kom fra f.eks. et senere job, forhold i barndommen mm.). Hver femte veteran fik ikke anerkendt sin arbejdsskade, selv om en speciallæge i psykiatri havde givet dem en PTSD-diagnose. ”Formodningsregel” i den nye veteranpolitik – hvor veteraner ikke længere skal løfte bevisbyrden ift. egen erstatningssag – kan ses som det seneste kapitel i udviklingen af anerkendelse af psykiske skader hos veteraner i Danmark.

Hvad er Kompleks PTSD?

Kompleks PTSD (C-PTSD) betegner gentagne eller vedvarende traumatiske oplevelser ofte i situationer, hvor personen ikke har kunnet flygte eller beskytte sig selv. Det kan f.eks. være vedvarende fysisk eller seksuelt misbrug i barndommen, vold i nære relationer, tortur eller fangenskab. Dette fokus på en *længerevarende stresstilstand* adskiller sig fra PTSD, som det er formuleret i ICD-10 klassifikationen, som fokuserer på *enkeltstående* traumatisk hændelse (f.eks. en ulykke eller et overfald). ’Den traumatisk hændelse’ er altså forstået både bredere og mere subjektivt; her kvalificerer både frygt (som i ICD-10 PTSD) og længerevarende stresstilstande som en ’traumatisk hændelse’, og det handler i højere grad om, at hændelser *opleves* truende eller forfærdelige. Desuden indebærer C-PTSD både de tre kernesymptomer fra PTSD-diagnosen (se ovenfor) *plus* tre yderligere diagnosekriterier: (1) vedvarende problemer med følelsesregulering (f.eks. pludselige vredesudbrud, følelsesløshed, intens skam eller skyld), (2) negativ og stabilt nedvurderende selvopfattelse (f.eks. oplevelse af at være værdiløs eller ’ødelagt’), (3) vedvarende vanskeligheder i relationer til andre (f.eks. isolation, mistillid, problemer med nærhed).

Oprindeligt blev C-PTSD introduceret af psykiateren Judith Herman i 1992 (Herman 1992). Hermans udgangspunkt var en kritik af datidens formulering

af PTSD i den amerikanske diagnosemanual DSM-3 for ikke at indfange de varierede symptomatiske udtryk ved netop længerevarende traumatiske hændelser (f.eks. tortur eller en barndom med svigt og overgreb) vs. enkeltstående traumatiske hændelser (f.eks. et overfald). Det særlige ved denne længerevarende tilstand er, ifølge Herman, ”en særlig form for relation af tvangsmæssig kontrol” (Herman 1992, s. 378), og at konsekvenserne af disse forhold i højere grad kan give sig udslag i personlighedsforandringer.

Med indførslen af C-PTSD i Danmark i det nye ICD-11 diagnosesystem bevæger vi os på nogle måder i den samme retning, som det nordamerikanske DSM-diagnosesystem har gjort tidligere;² vi får en ny (tillægs)diagnose, som giver en både bredere og mere subjektiv forståelse af, hvad den ’traumatiske hændelser’ er, end tidligere samt yderligere symptomkriterier, som grundlæggende er mere *relationelle* end symptomkriterierne for PTSD i ICD-10-klassifikationssystemet.

Hvad er moralske skader?

Moralske skader (*moral injury* på engelsk) er også opstået – ligesom C-PTSD – som en kritik af den bestående PTSD-diagnose for at være for snæver og ikke indfange centrale aspekter af traumatiske hændelser. Men her er altså tale om *moralske* aspekter af traumatiske hændelser, dvs. oplevelser, som kredser om moralske følelser som svigt, skyld, skam og vrede. Men modsat C-PTSD er ’moralisk skade’ ikke en diagnose. Det er et observeret fænomen, som opstod i slut-00’erne i amerikansk militærpsykologi og -psykiatri, blandt andre af psykologen Brett Litz og psykiateren William Nash fra den amerikanske veteranadministration, som arbejdede med veteraner fra FN-missioner i Somalia. Observationen her var blandt andet, at meget af det, som var vanskeligst at behandle, ikke handlede om frygt – som ellers var/er³ kernen i PTSD-diagnosen – men om oplevelser med svigt, skyld og skam. Hos Litz og co. lyder det, at årsagen til moralske skader kommer af ”at begå, undlade at forhindre, være vidne til eller erfare handlinger, der overtræder dybt forankrede moralske overbevisninger og forventninger” (Litz m.fl. 2009, s. 700). Siden Litz og co.s første publikation i 2009 har begrebet ”moralisk skade” – særligt på det militære område – vokset sig til at fungere som en komplementær forståelse af traumer til den klinisk psykiatriske diagnose PTSD (Litz & Walker 2025). Moralisk skade er dermed *ikke* tænkt som en erstatning for PTSD-diagnosen. Det er nærmere et ønske om både at udvide grænsen for, hvad der kvalificerer som ’traumatisk’, samt at gentænke typer af erfaring, f.eks. forskellen på moralisk grænseoverskridende og livstruende.

Moralske skader og C-PTSD har altså det tilfælles, at de begge i højere grad handler om relationer (moralske eller tvangsmæssige) mellem mennesker. Hvor ICD-10-diagnosekriterierne for PTSD handler mere om den individuelle oplevelse og adfærd, kredser både moralske skader og dele af symptomkriterierne ved C-PTSD om relationer til andre. Begge begreber er også kriti-

ske overfor den mere snævre og frygt-baserede forståelse af 'den traumatiske hændelse' i ICD-10 PTSD. Men begreberne adskiller sig desuden ved også at fokusere på forskellige aspekter af den traumatiske hændelse; fokus på vedvarende belastning vs. moralske overskridende erfaringer.⁴

Traumebegreber	Traumatisk hændelse	Symptomer / Udtryk
PTSD (ICD-10)	"En exceptionel svær belastning af katastrofekarakter, som vil medføre symptomer hos næsten alle" <i>(fokus på enkeltoplevelse med frygt/angst)</i>	• Invaderende erindringer • Undgåelsesadfærd • Øget alarmberedskab <i>(symptomer baseret på frygtrespons)</i>
Kompleks PTSD (ICD-11)	"En eller flere hændelser som er ekstremt truende eller forfærdelige" <i>(udvidelse af 'traumatisk hændelse' – fokus på længerevarende oplevelser med frygt/trussel/stress)</i>	ICD-10-symptomer (ovenfor) + Negativt selvbillede + Relationer til andre påvirkes + Problemer med følelsesregulering <i>(udvidelse af symptombillede)</i>
Moral injury/ moral skade <i>(ikke en diagnose)</i>	"At udøve, undlade at forhindre, eller være vidne til handlinger, der overskrider dybt forankrede moralske overbevisninger og forventninger" (Litz 2009) eller "svigt fra autoritetspersoner i højspændte situationer" (Shay 1994)	<i>Mere relationelle og moralsk følelsesmæssige udtryk</i> • Voldsom skyld og skam • Meningstab • Vrede • Social isolation

Hvorfor er forskelle i traumebegreber vigtigt?

Det interessante ved skiftende traumebegreber er ikke kun, hvad de beskriver – at de indfanger nye aspekter af virkeligheden, som vi ikke havde øje for tidligere (men måske også efterlader noget tilbage, som vi glemmer). Men også at de samtidig bliver handlingsanvisende. Lidelsesbegreber, herunder psykiatriske diagnoser, er ikke kun neutrale *beskrivelser af verden*, men bliver også præskriptive for, hvordan vi *handler i verden*. Begreberne bringer nye forståelser med sig til dem, som lider, og de skaber nye praksisformer for dem, som behandler de lidende. Dette er blevet diskuteret bredt i kulturpsykiatrien, -psykologien og i den medicinske antropologi. I Danmark er dette blevet studeret af bl.a. Mikka Nielsen (2019), Svend Brinkmann (2024) og Anders Petersen (2015) ift. ADHD og depression – men er ikke blevet undersøgt specifikt i forhold til traumebegreber i en dansk sammenhæng.⁵ Som bl.a. Brinkmann har påpeget, så er nye psykiatriske diagnoser – og, kunne man tilføje, andre bredt udbredte lidelsesbegreber som f.eks. moralsk skade – ikke blot medicinske, biologiske og psykologiske begreber, men de bliver også bureaukratiske, sociale og administrative fænomener (Brinkmann 2017). At diagnoser og lidelsesbegreber fungerer som redskaber til selvfortolkning og verdensanskuelse, er formodentlig kun mere relevant ift. et begreb som 'traumer', som er så udbredt i hverdags sproget (Karstoft 2024). Når vi nu har fået hele to nye traumebegreber i dansk sammenhæng (én som diagnose og én, som ikke er), så må vi forsøge at holde flere perspektiver for øje på samme tid: både hvordan de to nye traumebegreber forhåbentlig er med til at give mere

præcise beskrivelser af lidelse og derved danne baggrund for bedre og mere præcise behandlingspraksisser – men samtidig også hvordan de er med til at forandre de selv samme behandlingspraksisser og give nye sprog og nye selvfortolkningskategorier til dem, som skal forstå deres egen lidelse. Dette stiller også Forsvaret overfor nye opgaver.

Hvilke opgaver stiller nye traumbegreber Forsvaret overfor?

Forsvaret står overfor adskillige nye udfordringer ift. introduktionen af nye traumbegreber i veteranpolitikken. Dels forligger der et stort arbejde med forskningsmæssigt og klinisk at udvikle opdateret viden på traumeområdet. Da behandling af moralske skader stadig er til løbende debat i forskningslitteraturen, og at der på nuværende tidspunkt ikke er identificeret en 'best practice' tilgang til moralske skader (Litz 2025), handler dette arbejde ikke blot om at indføre nye etablerede behandlingstilgange, men også om at følge igangværende studier i udlandet og overveje potentialer og udfordringer ved at overføre disse til dansk kontekst. Da Forsvaret både har indskrevet moralske skader og C-PTSD i sine fokusområder, er et af de helt store spørgsmål ydermere, hvordan disse to forholder sig til hinanden (og til ICD-10 PTSD)? Bør de forstås som separate og afgrænsede lidelser? Overlapper de med hinanden, begrebsmæssigt og/eller empirisk? Eller er de mere udtryk for nogle 'briller', hvorigennem bestemte aspekter af lidelse træder frem? Og hvor stiller det den aktuelle behandlingspraksis? Spørgsmålene er mange og grundlæggende. Der pågår altså ikke bare et orienteringsarbejde i den internationale litteratur, men også et egentligt begrebsarbejde – både klinisk og forskningsmæssig sammenhæng – specifik i forhold til de nu tre eksisterende traumbegreber i dansk kontekst.

Ydermere skal denne viden omsættes til konkrete behandlings- og muligvis forebyggelses – strategier, der rækker ud over de mere klassiske tilgange til PTSD fra ICD-10. Her kan der trækkes på bred international erfaring, ikke mindst fra Storbritannien og USA – men særligt 'moralsk skade'-begrebet åbner her for en diskussion om, hvorvidt den måde, disse skader opleves og udtrykkes på, kan variere fra én kulturel kontekst til en anden, netop fordi det handler om en moralsk horisont, da forskellige moralske værdier og verdenssyn former oplevelse, symptomer og håndtering af lidelse helt grundlæggende. Derfor bliver det yderligere nødvendigt at overveje den specifikke kulturelle kontekst i tilgangen til behandling.

Konklusion

Oprustningen af Forsvaret og formuleringen af den nye veteranpolitik (2024-33) falder sammen med afgørende nybrud i den internationale forståelse af traumer. Artiklen har præsenteret, hvordan den nye danske veteranpolitik, i

tråd med international forskning, indfører to nyere traumbegreber – *Kompleks PTSD* og *moralsk skade* – som led i en større oprustning i en tid præget af internationale militære bevågenhed. De to nye begreber udfordrer den klassiske PTSD-diagnose ved at udvide, hvilke hændelser der kvalificerer som værende 'traumatiske', samt at fremhæve relationelle, identitetsmæssige og moralske dimensioner af traumatiske oplevelser. Dette stiller nye krav til både forebyggelse, behandling og anerkendelse af veteraner nu og fremover. Desuden skitseres tre udfordringer, som Forsvaret må imødekomme i denne sammenhæng: indsamling af opdateret viden på traumeområdet, overførslen af denne viden til praksis i Danmark samt forholde sig til mere grundlæggende spørgsmål om både, hvordan disse nye traumbegreber forholder sig til hinanden, og til vigtigheden af den kulturelle kontekst. At tilgå disse nye forståelser af traumer er ikke blot et klinisk anliggende, men et anliggende for flere dele af samfundet. I takt med at Danmark forbereder sig på nye konflikter, bliver det afgørende, at Forsvaret, forskningen og relevante dele af sundhedssektoren (f.eks. behandlere, som er eksternt tilknyttet Forsvaret) sammen gentænker, hvad det vil sige at tage ansvar for de psykiske følger af krig.

Noter

1. 6-månedersreglen gik ud på, at PTSD-symptomer skulle vise sig inden for 6 måneder efter en hændelse, for at veteranen kunne få tilkendt arbejdsskadeserstatning.
2. Dog er C-PTSD ikke en diagnose i den nordamerikanske DSM-5-manual. Her kan man til gengæld en bredere PTSD-kategori.
3. "Var/er" – fordi den amerikanske PTSD-diagnose efter 2013 er blev mere omfattende, end den var på dette tidspunkt.
4. På hvilke måder disse yderligere adskiller sig fra hinanden eller overlapper, vil kræve en betydelig længere diskussion. Hvad der er betydningsfuld her, er, at de to begreber skaber fokus forskellige steder og med forskellige teoretiske og disciplinære udgangspunkter.
5. Jeg har selv tidligere forsket i netop dette i Uganda, hvor PTSD-diagnosen blev indført igennem NGO-arbejde (Williams 2021).

Referencer

- Bienvenu, Thomas C.M., Cyril Dejean, Daniel Jercog, Bruno Aouizerate, Maël Lemoine, & Cyril Herry (2021). The advent of fear conditioning as an animal model of post-traumatic stress disorder: Learning from the past to shape the future of PTSD research. *Neuron* 109(15), s. 2380-2397. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2021.05.017>.
- Brinkmann, Svend (2014). Psychiatric diagnoses as semiotic mediators: The case of ADHD. *Nordic Psychology* 66(2), s. 121-134. <https://doi.org/10.1080/19012276.2014.926227>.
- Brinkmann, Svend (2017). Perspectives on diagnosed suffering. *Nordic Psychology* 69(1), s. 1-4. <https://doi.org/10.1080/19012276.2016.1270404>.
- Forsvarsministeriet (2020). *Rehabilitering af de mest udsatte veteraner. Evaluering af den samlede veteranindsats* Juni. Forsvarsministeriet. <https://www.fmn.dk/globalassets/fmn/dokumenter/strategi/veteraner/-veteranevaluering-delrapport-2-rehabilitering-.pdf>.
- Herman, Judith Lewis (1992). *Trauma and recovery: from domestic abuse to political terror*. Rivers Oram Press.
- Holm, Eva Frydensberg (2021). Ny PTSD-diagnose kan skærpe hjælpen til de hårdest ramte. *Socialt Indblik* 23. april. <https://www.socialtindblik.dk/ny-ptsd-diagnose-kan-skaerpe-hjaelpen-til-de-haardest-ramte/>.
- Karstoft, Karen-Inge (2024). *Hvorfor taler alle om traumer?* Informations Forlag.

- Litz, Brett T. (2025). Moral injury: State of the Science. *Journal of Traumatic Stress* 38(2), s. 187-199. <https://doi.org/10.1002/jts.23125>.
- Litz, Brett T. & Hannah E. Walker (2025). Moral injury: An overview of conceptual, definitional, assessment, and treatment issues. *Annual Review of Clinical Psychology* 21(1), s. 251-277. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081423-022604>.
- Litz, Brett T., Nathan Stein, Eileen Delaney, Leslie Lebowitz, William P. Nash, Caroline Silva & Shira Maguen (2009). Moral injury and moral repair in war veterans: A preliminary model and intervention strategy. *Clinical Psychology Review* 29(8), s. 695-706. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.07.003>.
- Nielsen, Mikka (2019). *Experiences and explanations of ADHD: An ethnography of adults living with a diagnosis* Routledge.
- Petersen, Anders (2015). Omkring diagnosekulturen – depression som seismograf for samtiden. *Dansk Sociologi* 26(1), s. 9-26. <https://doi.org/10.22439/dansoc.v26i1.4990>.
- Steenkamp, Maria M., Brett T. Litz, Charles W. Hoge & Charles R. Marmar (2015). Psychotherapy for military-related PTSD: A review of randomized clinical trials. *JAMA* 314(5), s. 489-500. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.8370>.
- Veterancentret (2025). Patient-centreret modulopbygget behandling til kompleks PTSD. 28. april. <https://www.veterancentret.dk/da/viden/forskning/afsluttede-projekter/projekt-modulopbygget-behandling/>.
- Williams, Lars (2021). Training theories of mind in post-conflict northern Uganda. *Medical Anthropology* 40(2), s. 196-207. <https://doi.org/10.1080/01459740.2020.1802722>.