

Kan akut stress forstyrrelse forudsige PTSD?

v. Maj Hansen, Cand. Psych. Ph.d.. Stud.
Videnscenter for Psykotraumatologi

Forholdet mellem akutte traumareaktioner og PTSD.

- Søges afdækket i mit ph.d. projektet:
"De psykologiske følgevirkninger ved bankrøveri".



Foto: Colourbox

”De psykologiske følgevirkninger ved bankrøveri”.

- Ph.d. projektets population er bankansatte udsat for bankrøveri i Danmark gennem 1 år.
- Undersøgelsens 2 måletidspunkter:
 - T1= 1 uge efter røveriet (akut stress forstyrrelse).
 - T2 = 6 mdr. efter røveriet (PTSD).

Formål med ph.d. projektet

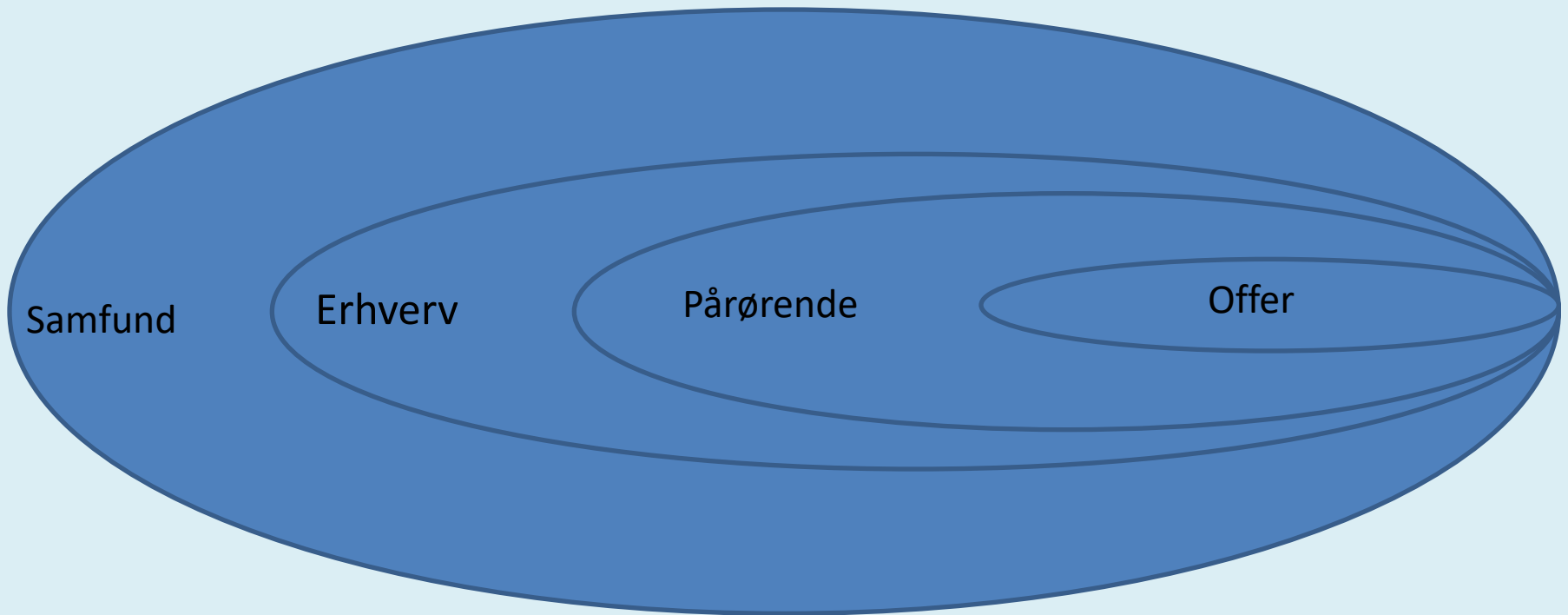
- Undersøge de psykologiske følgevirkninger af bankrøveri og mulighederne for at forudsige posttraumatisk symptomatologi ved en lang række lovende prædiktorer.
- Fokus i dag er Akut Stress Forstyrrelse (ASD) som prædiktor for PTSD efter forskellige traumetyper.

Hvorfor forudsige PTSD?

- Posttraumatiske symptomer er normative så længe de er kortvarige.
- Når posttraumatiske symptomer manifesterer sig i udvikling af PTSD – bliver de vanskelige at behandle.
- Der er store omkostninger forbundet med PTSD.

Omkostninger ved PTSD

- spredter sig i ringe



Eksempler på omkostninger ved PTSD for ofret

- **Ofret** – som følge af PTSD symptomerne kan ofrets fysiske, psykiske, sociale og arbejdsmæssige funktionsområder reduceres :

fx i form af nedsat livskvalitet, sygdom, invalidering, opsigelse, økonomiske problemer, isolation, skilsmisse mm.

Eksempler på omkostninger ved PTSD for pårørende og erhverv

- **Pårørende:** fx stress og opslidning grundet bekymringer og øget pres ved at fungere ressourceperson for traumeramte, skilsmisse mm.
- **Erhverv:** fx sygefravær, opsigelser, nedsat produktivitet, nedsat kreativitet mm.

Eksempler på samfundsmæssige omkostninger ved PTSD

- **Samfund:** fx øget pres på sundhedsydelser fx indlæggelser, udredning, behandling, kontanthjælp, førtidspension mm.

PTSD skal forudsiges fordi:

Identifikation af traumaofre i risiko for udvikling af PTSD kan muliggøre:

- Tidlig præventiv behandling og hindre/mindske risikoen for udvikling af PTSD.
- Derved reducere de store omkostninger forbundet med PTSD.

Hvordan kan PTSD forudsiges?

- Akut Stress Forstyrrelse (ASD) er en diagnose i det amerikanske diagnosesystem DSM-IV (1994) – introduceret uden fyldestgørende forskning.
- ASD introduktionens to hovedformål
 1. Et akut behov for at anerkende posttraumatiske symptomer indenfor en måned efter et traume.
 2. Forudsige PTSD.

ASD diagnosens kriterier

A: Stressor (individet har været udsat for en traumatisk begivenhed og reagerede med intens frygt, hjælpeløshed eller rædsel).

ASD diagnostiske kriterier

B: Dissociation – individet udviser symptomer på dissociation (en hukommelsesmæssig opdeling af traumet).

- dvs. den traumatiske oplevelse integreres ikke som en helhed i hukommelsen, men eksisterer som fragmenter af sanseindtryk og/eller følelsesmæssige tilstande.

Dissociationssymptomer

- Symptomerne på dissociation er fx forvirring, hukommelsesbesvær i forhold til traumet, uvirkelighedsfølelser fx omverden eller egen indre verden synes underlig eller ting foregår i slowmotion.

ASD diagnostiske kriterier

C: Genoplevelse (individet genoplever traumet vedvarende fx i tanker, mareridt eller flashback episoder).

D: Undgåelse (individet undgår stimuli, der påmindrer om traumet fx tanker, følelser, aktiviteter, steder, mennesker mm).

ASD diagnostiske kriterier

E: forhøjet vagtsomhed (individet oplever symptomer på forøget vagtsomhed fx hjertebanken, søvnproblemer, irritation, koncentrationsbesvær, rastløshed mm.

F: funktionsnedsættelse – individet oplever signifikant ubehag eller skade i sociale, arbejdsmæssige eller andre vigtige funktionsområder.

ASD diagnostiske kriterier

G: Varighed – tilstedeværelse af symptomer mindst 2 dage efter traumet (udelukke normative kortvarige reaktioner) og i maks. 4 uger efter traumet.

Hovedforskelle ASD og PTSD:

- Dissociation (kun ASD)
- Forøget vagtsomhed (ASD: 1, PTSD: 2 symptomer).
- Undgåelse (ASD: 1, PTSD: 3 symptomer).
- Varighedskriteriet (ASD: 2 dage - 4 uger, PTSD over en måned).

Hvordan måles ASD?

- Findes flere redskaber, men de mest anerkendte er:
- ***Acute Stress Disorder Scale (ASDS)*** – standardiseret selvrappporteringskala med 19 items.
- "The golden standard": diagnostisk interview fx "***Acute Stress Disorder Interview (ASDI)***" – mest præcise måling, men ressourcekrævende.

(Harvey & Bryant, 2002)

Acute Stress Disorder Scale

- ASD diagnosen kan stilles på 2 måder fra ASDS:
 1. Efter tilstedeværelse af symptomerne iflg. DSM-IV diagnosekriterierne.
 2. Efter grænseværdier (cut-off scores) for summen af scores på items i ASDS.

Hvor udbredt er ASD efter traumer?

Studie(r)	traumetype	ASD prævalens
Fuglsang et al. 2002, Fuglsang et al. 2004, Harvey & Bryant, 1998, Harvey & Bryant, 1999	Trafikulykker	4-28 %
Brewin et al. (1999), Elklit & Brink (2004), Kleim et al. (2007)	Vold	17 - 24 %
Christiansen & Elklit, 2010	Voldtægt	59 %
Elklit (2002)	Butiksrøveri	25 %
Hansen & Elklit (submittet) studie 1	Bankrøveri	14,5 % DSM-IV 28,9 % cutoffs
Hansen & Elklit (unpublised) studie 2	Bankrøveri	12,4 % DSM-IV 29,8 % cutoffs

Hvorfor varierer ASD prævalensen efter bankrøveri?

- Afhængigt af, hvordan ASDS opgøres varierer ASD prævalensen således med 14,4-17,4 % efter bankrøveri.
- ASD prævalensen efter DSM-IV er især begrænset af kravet om dissociations- og undgåelsessymptomer, som ikke er opfyldt.

Hvad viser denne variation i ASD prævalens efter bankrøveri?

- Bankrøveriofre har svære symptomer på ASD og er i høj grad akut traumatiserede, selvom de ikke nødvendigvis opfylder kriterierne for en fuld ASD diagnose.
- Vær opmærksom på opgørelsen af ASDS – variationen i prævalens gælder muligvis også andre traumepopulationer.

Kan ASD forudsige PTSD?

- Mange propektive longitudinelle studier har undersøgt dette ud fra ASD diagnosens positiv prædikative værdi og sensitivitet.

Kan ASD forudsige PTSD?

- **Positiv prædiktiv værdi**

procentdelen af ofre med en ASD diagnose, som udvikler en PTSD diagnose.

- **Sensitivitet**

procentdelen af ofre med PTSD, som faktisk havde ASD

ASD prædiktion af PTSD ved trafikofre

(prospektive studier)

Traumatype	Studie	Followup	Positiv prædiktiv værdi	Sensitivitet
MVA	Harvey & Bryant (1998)	6 mdr.	78 %	39 %
MVA	Holeva et al. (2001)	6 mdr.	72 %	59 %
MVA	Creamer et al. (in press)	6 mdr.	30 %	34 %
MVA	Schnyder et al. (2001)	6 mdr.	34 %	10 %
MVA	Fuglsang et al. (2004)	6-8 mdr.	44 %	29 %
MVA	Harvey & Bryant (1999)	2 år	82 %	29 %
Samlet MVA studier			30 – 82 %	10 – 59 %

ASD prædiktion af PTSD ved voldsofre

(prospektive studier)

Traumatype	Studie	Followup	Positiv prædiktiv værdi	Sensitivitet
Overfald	Brewin et al. (1999)	6 mdr.	57 %	57 %
Overfald	Elklit & Brink (2004)	6 mdr.	50 %	44 %
Overfald	Kleim et al. (2007)	6 mdr.	68 %	47 %
voldtægt	Elklit & Christiansen (2010)	3 mdr.	63 %	72 %
Bankrøveri	Hansen & Elklit (unpublished) studie 1	6 mdr.	37 %	78 %
Samlet voldsstudier			37-68 %	44-78 %

ASD prædiktion af PTSD – forskellige traumetyper

(prospektive studier)

Traumatype	Studie	Followup	Positiv prædikativ værdi	Sensitivitet
Hjerneskade	Bryant & Harvey (1998)	6 mdr.	83 %	40 %
Hjerneskade	Harvey & Bryant (2000)	2 år	80 %	72 %
Tyfon	Staab et al. (1996)	8 mdr.	30 %	37 %
Cancer	Kangas & Bryant (unpublished)	6 mdr.	53 %	61 %
Multisite studie (primært trafikofre)	Bryant et al. (2008)	3 mdr.	46 %	31 %
Samlet blandede traumer			30-83 %	31-72 %

Konklusion på studier

Den positive prædiktive værdi (PPV) varierer mellem traumetype:

- Trafikofre – PPV: 30 – 82 %
- Voldsofre – PPV: 37 – 68 %
- Forskellige traumer – PPV: 30-83.

PPV er generel høj – dvs. andelen af ofre med ASD, som udvikler PTSD, er stor.

Konklusion på studier

Der er dog et generelt problem med lav sensitivitet:

- Trafik ofre: $S = 10 - 59 \%$
- Voldsofre: $S = 44 - 78\%$
- Forskellige traumer: $S = 31 - 72 \%$

Dvs. samlet, at 22 - 90 % ofre med PTSD aldrig har haft ASD.

ASD som prædikator ved bankrøveriofre

- Hvorfor adskiller danske bankrøveriofre sig fra andre voldsofre i forhold til PPV og sensitivitet?
- **Den lave PPV (37 %)** skyldes sandsynligvis, at størsteparten af bankrøveriofre modtager psykologisk behandling af krisehjælpsspecialister, hvilket betyder, at mange ofre med ASD aldrig udvikler PTSD.

ASD som prædiktor ved bankrøveriofre

- **Den høje sensitivitet (78 %)** - tyder på ASD er en bedre prædiktor for PTSD efter bankrøveri end efter andre voldstyper.

Generel kritik af ASD som prædikator

Den lave sensitivitet:

- Skyldes iflg. Bryants (2003) review primært kravet om tre dissociationssymptomer.
- Forskning viser, at akutte posttraumatiske reaktioner varierer og ikke nødvendigvis inkluderer dissociative symptomer (Bryant, 2003).

Øvrig kritik af ASD

- Bryants resultater er dog primært fra trafikofre.
- Elklit & Brink (2004) og Hansen & Elklit (unpublished) finder, at dissociation bedrer ASD diagnosens prædikative værdi efter overfald og bankrøveri.

Øvrig kritik af ASD

- Flere studier tyder, at PTSD diagnosen (uden varighedskriteriet) forudsiger PTSD lige så godt som ASD (Brewin et al., 2003).
 - ergo er dissociation ikke det særlige ved ASD diagnosens prædiktion.

Konsekvens af kritik

- Skal ASD diagnosen fjernes?
- Skal ASD diagnosen ændres til bedre at forudsige PTSD?
- Skal ASD betragtes som en selvstændig diagnose uafhængig af PTSD?

ASD i DSM-V (2013)

hovedforslag til ændringer (aug. 2010)

- Udarbejdet af DSM-V komitéen, som består af bl.a. Prof. Bryant, som vi samarbejder med.
- ASD skal være en selvstændig diagnose uafhængig af PTSD i DSM-V

ASD i DSM-V (2013)

- ASD er nødvendig for at beskrive akutte stress responser, som er alvorlige nok til at kræve klinisk behandling/opmærksomhed.
- Diagnosen er nødvendig til at identificere mere svært påvirkede traumaofre og tilbyde tidlig behandling (screening).

ASD i DSM-V (forslag)

- **stressor kriteriet** – kravet om den emotionelle reaktion eg. hjælpeløs, frygt eller rædsel fjernes.
- **Genoplevelse, vagtsomhed, dissociation og undgåelse** kriterierne samles i en enkelt klynge á 14 symptomer

ASD i DSM-V (forslag)

- Tilstedeværelsen af 8 eller flere af disse 14 symptomer kræves for diagnose.
- Varighedskriteriet ændres til 3 dage fremfor 2 dage for at udelukke normative akutte stress reaktioner.

Kliniske implikationer ved DSM-V ASD.

- Langt flere traumeofre vil sandsynligvis opfylde kriterierne til en ASD diagnose, da en bestemt symptomkonstellation ikke længere kræves.
- Fx ASD prævalens hos bankrøveriofre efter DSM-IV= 14,5 % og DSM-V = 19,6 %

Kliniske implikationer ved DSM-V ASD

- Dette kan betyde, at flere ofre med behov for behandling identificeres, men kan også betyde overdiagnosticering.
- ASD vil måske til fungere bedre på tværs af traumepopulationer, da dissociation er mere udbredt ved nogle traumatyper.

Hvordan kan PTSD så forudsiges?

Forskning viser lovende resultater for:

Prætrauma faktorer (tilstede inden traumet): fx køn, alder, tidligere oplevede traumer.

Peritraumatiske faktorer (tilstede under traumet): fx paniksymptomer, hjælpeløshed, oplevet livsfare og sikkerhedsfølelse.

Andre prædiktorer for PTSD end ASD

Forskning viser lovende resultater for:

Posttraumatiske faktorer (tilstede efter traumet): kognition(tankemønstre),
mestringsstrategi, negativ social støtte mm.

Forskningsspørgsmål – i studiet af bankrøveriofre

- Kan kombinationer af disse præ-, peri- og posttraume faktorer forudsige PTSD bedre end ASD alene?
- Er der forskellige veje til udvikling af ASD og PTSD?
- Eller er det muligt at finde universelle prædiktorer for ASD og PTSD og derved generel posttraumatisk symptomatologi?

Tak for støtte og samarbejde til:

Finansrådet

Finansrådets sikringsudvalg,
bankernes projektansvarlige,

Nationalbanken og

Psykologgruppen af 1984

Tak for jeres tid