



Undersøgelse af Kompleks PTSD

**ved Sabina Palić, Cand. psych., Ph.d. studerende
Videnscenter for Psykotraumatologi**

Hermans bidrag

- Herman (1992) fokuserer på gentagende og forlænget traumatisering i form af:
- *Udviklingstraumer*: fx. børn udsat for omsorgssvigt, fysiske og seksuelle overgreb
- *Kronisk traumatisering*: gentagende og forlænget traumatisering som et livsmønster hos mennesker med udviklingstraumer fx. vold i hjemmet i voksenlivet.
- *Udpræget traumatisering i voksenlivet*: kidnapning, deltagelse i krig, civile ofre for krig, tortur og politisk forfølgelse.

Diagnostiske kategorier I

- **ICD 10: F62.0 Personlighedsændring efter katastrofeoplevelse:**
- Fjendtlig/mistroisk holdning til omverden
- Social tilbagetrækning
- Følelse af tomhed/håbløshed
- Kronisk følelse af anspændthed
- Følelse af fremmedgjorthed.

Stressorkriterium: katastrofeagtig belastning, som er så udtalt at det ikke er nødvendigt at tage sårbarhed i betragtning for at forklare dens dybdegående påvirkning af personligheden (KZ –lejr, tortur, krigshandling, naturkatastrofe) (WHO, 1994).

Diagnostiske kategorier II

- **DSM-IV (APA, 1994): Disorders of Extreme Stress Not Otherwise Specified (DESNOS):**
- En følgetilstand til PTSD – ”associated feature”.
- Dvs. tilstedeværelse af DESNOS kan ikke diagnosticeres uden tilstedeværelse af PTSD.

DESNOS symptomer

Omfatter 6 symptomdomæner:

I) Ændringer i regulering af affekter og impulser:

- Kronisk traumatiserede mennesker udviser tegn på affektdysregulation.
- Bliver nemt oprørt, kommer nemt til at græde har mange vredesudbrud
- Udviser emotionelle reaktioner som ofte er ude af proportion med det der er sket.
- De sværest påvirkede har selvskadende adfærd, eller selvmordsforsøg.

II) Ændringer i bevidsthed og hukommelse (dissociation):

- Dissociation er et bevidsthedsfænomen – ufrivilligt opmærksomhedsskift
- Personen trækker sig ind i sig selv og bliver ”fjern”.
- Dissociation har til formål at beskytte personen i den traumatiske situation, idet situationen, opleves som ”på afstand”.
- Mennesker der har været udsagt for langvarig traumatisering kan have en øget tendens til at dissociere i dagligdagen.
- Denne type dissociation er problematisk
 - Man kan ikke huske ting man har gjort
 - Man falder i ”staver”, har problemer med koncentrationen, kan have det svært ved at udføre komplicerede gøremål.

III) Somatisering:

- Kronisk traumatiserede mennesker klager over mange fysiske symptomer
- Mange gange kan det være svært at finde ud af om der er tale om reelle fysiske sygdomme, eller om helbredsproblemerne i virkeligheden er udtryk for psykiske problemer.
- Ofte forekommende psykosomatiske klager hos svært traumatiserede er:
 - kroniske smerter
 - hjertekarsygdomme-lignende symptomer
 - fordøjelsesproblemer
 - para-neurologiske symptomer (pludselig blindhed, lammelse, stumhed m.m).

IV) Ændringer i selvopfattelse:

- Meget negativt selvbillede.
- Stor apati, manglende oplevelse af at man har kontrol over eget liv.
- Personen oplever sig selv som umenneskeliggjort eller som en varigt skadet person, der aldrig vil kunne stole på andre eller have normale relationer til andre mennesker.

V) Ændringer i relationer til andre:

- Affektdysregulation og mange emotionelle udsving skaber problemer i relationer til andre.
- Følelse af fremmedgørelse over for andre - ingen kan forstå/begribe de grusomheder, der er overgået en.
- Problemer med at få andre til at respektere personlige grænser (kronisk offergørelse).
- Eller problemer med at respektere andres grænser (begår selv overgreb).

VI) Ændringer i meningssystemer:

- Svært traumatiserede personer mister tidligere varige overbevisninger på baggrund af de meget svære og katastrofale oplevelser, de har haft.
- Verden opleves som et farlig sted.
- Føler at der ikke findes retfærdighed til i verden.
- Personen føler stor håbløshed og lever en mekanisk tilværelse uden fremtidsplaner.

(APA, 1994).

Hvordan undersøges DESNOS?

- Det eneste redskab hvormed man systematisk kan undersøge kompleks PTSD er Structured Interview for Disorders of Extreme Stress (SIDES; Pelkovitz et al., 1997).
- Interviewet omfatter 45 spørgsmål. Der skal stedsfastes tilstedeværelse af symptomer inden for alle 6 symptomdomæner.
- Største parten af studierne er udført på kvinder, der har været udsat for seksuelle og/eller fysiske overgreb i barndommen, hvor man iagttager regelmæssigheder i sammenhængen mellem tidlige multiple overgreb af forlænget varighed og forhøjet risiko for udvikling af DESNOS.
- Behov for yderligere undersøgelse: faktorstruktur, forekomst i andre svært traumatiserede populationer, mulighed for at overføre diagnosen til ikke-vestlige kulturer.
- Behov for at pege på en gruppe kernesymptomer på kompleks PTSD.

DESNOS prævalens i forskellige populationer

Undersøgelse	Population	DESNOS prævalens
Boroske-Leisner et al. (2008)	Psykiatriske patienter (Tyskland)	43%
de Jong et al. (2005)	Udpluk af befolkningen i krigshærgede ikke-vestlige lande (ikke-behandlingssøgende)	Algeriet 13,2% Etiopien 2,2% Gaza 5,6%
Ford (1999)	Behandlingssøgende Vietnam-veteraner	57%
Dorahy et al. (2009)	Ofre for politisk uro og forfølgelse i Nord Irland (behandlingssøgende)	20%

Undersøgelser af DESNOS på Videnscenter for Psykotraumatologi

- Isidor & Elklit (unpublished): Validering af dansk oversættelse af SIDES-SR i en gruppe af incestramte kvinder i behandling:
 - 24,1% har DESNOS.
 - Det var ikke muligt at finde den forventede faktorstruktur med de teoretisk udspecificerede 6 symptomdomæner.
 - Det var ikke muligt at finde de regelmæssigheder mellem traumatiseringsgrad, alder ved traumatisering og forhøjet risiko for DESNOS.
 - Resultaterne kan hænge sammen med at gruppen var for ensartet (alle havde oplevet udviklingstraumer).
 - Dissociationssymptomer kan være svære at beskrive i faste fraser, da der ikke er tale om dagligdags oplevelser.

Undersøgelse af DESNOS hos bosniske flygtninge i danske behandlingscentre

- Deltagerne er bosniske flygtninge, som har søgt behandling i 5 forskellige behandlingscentre for traumatiserede flygtninge.
- De bliver undersøgt med:
 - 1) SIDES-SR (spørgeskema)
 - 2) Særligt tilpasset flygtninge-SIDES (klinisk interview)
 - 3) En række andre spørgeskemaer der kommer omkring DESNOS' symptomdomæner.
 - 4) Spørgeskemaer, der omfatter en vurdering af PTSD, angst, depression, personlighedsforstyrrelse, akkulturationsproblematikker, eksponering over for krigstraumer og tidlige traumer.

Undersøgelsen giver svar på:

- Kan vi bruge den nuværende operationalisering af kompleks PTSD (spørgeskemaet SIDES) til at vurdere kompleks PTSD hos flygtninge?
- Skal man udvikle en særlig flygtninge-SIDES?
- Er der fx. tale om en anden symptomkonstellation end hos de incestramte kvinder?
- Har flygtninge en særlig profil med høj forekomst i visse symptomdomæner og de incestramte kvinder i andre?

Undersøgelsen giver svar på grundlæggende spørgsmål omkring kompleks PTSD:

- Teoretisk giver både DESNOS og F62.0 mening i forhold til flygtninge pga. den langvarige og gentagende traumatisering.
- F62.0 er dog ikke en empirisk undersøgt diagnose. Den postulerer personlighedsændringer på baggrund af traumatisering.
- Der er indikationer på at man kan udvikle DESNOS ved tidlig interpersonel traumatisering. Personligheden bliver ”skævt” formet af de tidlige traumer.
- Kan man udvikle personlighedsforstyrrelse-lignende træk ved gentagende traumatisering i voksenlivet uden at have en tidligt udviklet sårbarhed? Dvs. Kan man miste tidligere udviklede funktioner fx. til affekt-regulering?

Kritik af DESNOS

- DESNOS er bare udtryk for ”kompleks PTSD”.
- Dvs. en sværere type PTSD med mange komorbide forstyrrelser.
- Der er tale om gradsforskelle ikke artsforskelle.

Argumenter for DESNOS som selvstændig kategori

- Diagnosticering af PTSD med komorbide forstyrrelser fører til at man overser at de øvrige problemer i funktion også er følger af traumatisering.
- Tilstedeværelse af multiple diagnoser vanskeliggør behandlingsindsatsen. Hvor skal man sætte ind først? Hvad er hovedproblematikken?
- Personer med DESNOS responderer ikke særligt godt over for kognitiv-adfærdsterapi (KAT), som er den behandlings form, der har vist sig at være mest virksom over for PTSD.
- PTSD behøver ikke være den centrale problematik. Det drejer sig nærmere om en relationsforstyrrelse eller gennemgribende affektdysregulering.
- DESNOS skaber opmærksomhed omkring at svært traumatiserede personer kan have en varig sårbarhed over for normative livskriser, fx., skilsmisse, firing, sygdom i familien – kan alle udløse tilbagefald eller re-traumatisering.
- Fokus på DESNOS gør at klinikerer bedre kan forudsige og håndtere problemer i terapeut-patient relationen.

Behandlingsstudie på Klinik for Traumatiserede flygtninge i Holstebro

- Palić & Elklit (2010): Undersøgelse af effekten af behandling på Klinik for Traumatiserede Flygtninge i Holstebro.
- N = 26 flygtninge med forskellig nationalitet.
- 16-18 uger multidisciplinær behandling (KAT, fysioterapi, social rådgivning)
- Der påvises en medium-stor til lille statistisk effekt på de fleste symptom-mål fra behandlings- start til slut og vedligeholdelse af effekten 6 mdr. efter behandling.
- Kun én patient opfylder ikke længere diagnosen for PTSD.
- Deltagerne udviser et ekstremt højt symptomniveau på samtlige symptom-mål (PTSD, og generelle symptomer på psykisk lidelse, samt meget lav generel funktion).
- Dette kunne tyde på at de nuværende undersøgelsesredskaber ikke er særligt sensitive over for ændringer i symptomer hos kronisk traumatiserede flygtninge.

Palic & Elklit (2010): Systematisk review af behandlingsstudier med traumatiserede flygtninge

- Reviewet viser at ingen af de 25 studier havde undersøgt effekten af deres behandling på samtlige symptomer på kompleks PTSD, hverken i form af F62.0 eller DESNOS.
- Effekten af den gængse behandling (oftest KAT) er altså ikke efterprøvet på kompleks PTSD hos flygtninge.
- Mange af studierne kunne påvise en overbevisende behandlingseffekt på PTSD symptomer, statistisk set.
- Når man så på den reelle kliniske effekt, har størsteparten af de behandlede stadigvæk PTSD.
- Vi ved noget om KATs effekt på PTSD, angst og depression, men ingenting om evt. behandling af somatisering, dissociation, og relationsforstyrrelse hos flygtninge.
- Vi ved for lidt om varigheden af den påviste behandlingseffekt på PTSD, angst og depressionssymptomer.

Konsekvenser af mangelen på redskaber til vurdering af kompleks PTSD

- Der skabes en unaturlig overfokusering på PTSD- alene i svært traumatiserede populationer.
- Reel fare for forenkling af flygtningenes traumeproblematik i undersøgelseslitteraturen kan få konsekvenser for klinisk praksis.
- Flygtninge mister gradvist retten til rehabilitering.
- Mange henvisninger af patienter pga. ubehandlet affektdysregulation.
- Ubehandlet kompleks PTSD fører til hyppige henvendelser i andre dele af sundhedssystemet, fx pga. mange somatiske klager.

Fremtidige forskningsmål

- Afprøvning af om symptomkonstellationen i kompleks PTSD, der findes i den bosniske flygtningepopulation, kan genfindes i andre grupper af flygtninge i danske behandlingscentre.
- Undersøge om dette mål for kompleks PTSD hænger sammen med behandlingsrespons.
- Det endelige formål er at udvikle et struktureret interview eller/og spørgeskema, der kan identificere de mest væsentlige symptomer på kompleks PTSD hos flygtninge og guide behandlingsindsatsen.

Tak til:

- RCT Fyn
- RCT Jylland
- Indvandrermedicinsk Klinik (OUH)
- Klinik for Traumatiserede Flygtninge, Århus
- Klinik for Traumatiserede Flygtninge, Holstebro
- Rehabiliteringscenter for Flygtninge, Ålborg