

Inflation i PTSD?

Ask Elklit, videnscenter for Psykotraumatologi, SDU

Søndag den 25/8 havde Politiken en stort opsat artikel om, at aldersdiskrimination udløser en PTSD-diagnose. Det må siges at være en væsentlig nyhed. Artiklens metabudskab er, at der gives for mange PTSD-diagnoser; der er gået inflation i den og artiklen garneres med 'skøre' eksempler, mistanke om misbrug, ptsd-advokater og behjertede psykologer, der gerne vil hjælpe folk med at få en erstatning. PTSD gives åbenbart for alt: komiske småting, et spark på skinnebenet, let mobning, ved skilsmisse, hvis man modtager en alvorlig telefonbesked og så var der sygeplejersken, der blev forbigået ved en forfremmelse, og hvor en ung kollega snuppede 'hendes' kommende chefstilling. Og PTSD er en let vej til at modtage arbejdsskadeerstatning.

I artiklen luftes også stilfærdigt et par gange det stik modsatte synspunkt: at mange med PTSD ikke opdages og ikke modtager hjælp. Så hvad skal læseren egentligt tro på? Lad os starte med et par facts:

Vi har ikke i Danmark en befolkningsundersøgelse om forekomsten af PTSD; der er en på vej efter en større bevilling fra Danmarks Frie Forskningsråd til Maria Louison Vang. Vi har et par undersøgelser af unge og mange undersøgelser af patientgrupper. Fra patientregistre ved vi også noget om omfanget af PTSD, men den viden er begrænset af, hvor mange psykiatere og psykologer, der har givet diagnosen.

Hovedparten af artiklens eksempler stammer fra USA, hvor diagnosen er udviklet og mange behandlingsformer er udviklet. USA er et stort land med et sundhedssystem og et socialvæsen, som er meget forskelligt fra vores, og med et retsvæsen, som nogle gange får os til at spærre øjnene op, når det drejer sig om, hvad man kan anlægge sag om og størrelsen af erstatninger.

Den vigtigste 'nyhed' er nok, at amerikanerne for godt ti år siden ændrede deres PTSD-diagnose, som nu omfatter 20 symptomer, som kan kombineres på over 633.000 måder – den mest komplicerede diagnose i hele det amerikanske diagnosesystem. WHO har for seks år siden også lavet en ny PTSD-diagnose, som er generisk, smal og består af seks symptomer med henvisning til den større kliniske nytte ved at forstå og holde sig til essensen af lidelsen. Så WHO's udgave resulterer i, at færre får PTSD diagnose sammenlignet med USA. Det bliver i Politikens artikel til, at der er slækket på kravene, også fordi 'traumet ikke behøver at have katastrofekarakter'. Det er rigtigt, at den udløsende hændelse fremover ikke behøver at være begrænset til katastrofer, krig, KZ-lejr og tortur, men også kan være dagligdagens ulykker i form af seksuelle overgreb, partnervold, bilulykker, svære forbrændinger, livstruende sygdom, dødsfald, sextortion, trusler om æresdrab og meget andet. Viden om, at disse hændelser forklarer flere tilfælde af PTSD end katastrofer og krige.

Det nye 'stressor' kriterie bygger på en subjektiv oplevelse af, at hændelsen har været voldsom og rædselsvækkende. WHO går væk fra, at det nødvendigvis skal have været en livstruende situation. Stalkeren i stjernens seng, nøgenbilleder af sig selv på nettet, psykisk vold i familien eller på

arbejde, seksuelle overgreb efter grooming er eksempler på voldsomme hændelser, som kan udløse PTSD, men som ikke nødvendigvis har været livstruende. De 'skøre' eksempler, som Politiken foreslog, vil fortsat ikke udløse en PTSD-diagnose. Udover symptomerne er der også et vigtigt funktionskriterie: at man har svært ved at fungere socialt og arbejdsmæssigt pga. hændelsen.

Den vigtigste, *rigtige* nyhed er, at der kommer en ny diagnose, kaldet kompleks PTSD. Den bygger ovenpå PTSD diagnosen og integrerer den kliniske viden, vi har om følgerne af tidlig og langvarig traumatisering. Børn, der har været udsat for overgreb, flygtninge, der er immigreret efter etnisk udrensning, veteraner, der har været udsat for voldsomme oplevelser gennem lang tid, kvinder, der lever i voldelige forhold, kan få nogle grundlæggende, store problemer med selvværdet, som påvirker deres nære relationer og deres følelsesliv. Det er ikke symptomer på personlighedsforstyrrelser, som Politiken skriver, men en ødelagt kerne i selvet – i tillæg til symptomerne på PTSD.

Denne nye diagnose, kompleks PTSD, er ikke mindre end en revolution! For første gang er der en sundhedsfaglig anerkendelse af, hvordan tidlige overgreb og langvarige belastninger kan ændre et menneske og medføre et hav af mulige følgevirkninger. Derfor bliver morgensdagens behandlere nødt til at arbejde traumeinformeret, dvs. de må spørge deres klienter/patienter om, de har oplevet voldsomme ting i barndommen og senere i livet, og inddrage det i deres forståelse af de pågældendes psykologiske problemer. Indenfor to områder bliver der meget at lave: psykiatrien og misbrugsbehandling. Her vil der være mange, der ville kunne få den nye diagnose.

Kompleks PTSD kan ikke kureres med piller, men vil kræve et længerevarende terapiforløb for at genopbygge det ødelagte selv. Her er det godt at vide, at psykiatrien skal genopbygges efter årtiers udsultning. Skulle man nævne endnu en nyhed, så ville det være, at indførelsen af diagnosen, som blev vedtaget officielt internationalt i 2019, går meget langsomt i Danmark, og at implementeringsprocessen af de nye WHO-diagnoser aktuelt er bremset, hvilket betyder, at klinikere i Danmark må arbejde efter forældede kriterier, når der skal diagnosticeres posttraumatiske stressreaktioner. Den reelle nyhed her er, at Regionerne og Sundhedsstyrelsen sidder på hænderne, når det kommer til at sikre, at traumatiserede mennesker kan få en opdateret og retvisende beskrivelse af deres tilstand, og her er det i klinisk sammenhæng underordnet, om formålet er diagnosticering, behandling eller erstatningsmuligheder. Skal vi gætte på, at der går ti år, før ændringer er officielle i Danmark? Noget tilsvarende ville være utænkeligt indenfor det somatiske område. Tak til Politiken for at åbne en debat på et vigtigt emne.