

Artiklen bygger på denne forskningsoversigt:

Bisson J & Andrew M: *Psychological treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD)*. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 2.

Artiklen er skrevet af SFI Campbell og godkendt af forskningsoversigtens forfatter.

Se desuden [www.nc2.net](http://www.nc2.net)

## POSTTRAUMATISK STRESS KAN AFHJÆLPES MED TRAUMEFOKUSERET KOGNITIV ADFÆRDSTERAPI

Traumefokuseret kognitiv adfærdsterapi er en effektiv metode til at behandle posttraumatisk stresstilstand (PTSD). Traumefokuserede behandlingsmetoder giver generelt bedre resultater end andre psykologiske metoder. Det er konklusionen i en forskningsoversigt, der sammenligner forskellige psykologiske metoders effekt i behandlingen af PTSD.

"Jeg er af den opfattelse, at vi som behandlere har en forpligtelse til at tilbyde vore klienter de bedste og mest effektive behandlinger af PTSD", siger cand.psych. Per Henriksen i sin kommentar til forskningsoversigten.

### TRAUMEFOKUSERET BEHANDLING VIRKER BEDST

Forskningsoversigten er en systematisk oversigt over den bedste viden på området. Den sammenligner effekten af forskellige psykologiske metoder, der ofte benyttes i behandlingen af PTSD. Metoden EMDR (*Eye Movement Desensitisation and Reprocessing*) er dog ikke medtaget. Forskningsoversigten viser, at traumefokuseret kognitiv adfærdsterapi har en stor positiv effekt på patienter med diagnosticeret PTSD.

Den positive effekt af traumefokuseret kognitiv adfærdsterapi viser sig ikke blot, når man sammenligner med de patienter, der står på venteliste eller modtager sædvanlig behandling. Effekten er også væsentligt større end hos deltagere i anden psykologisk behandling – det gælder psykodynamisk terapi, hypnoterapi, støttende rådgivning eller ikke-traumefokuseret kognitiv adfærdsterapi såsom stresshåndtering. Disse behandlingsformer har samlet set en lille positiv effekt i forhold til patienter på venteliste eller i sædvanlig behandling. Men sammenligner man med de traumefokuserede behandlingsformer, er disse altså væsentligt bedre.

De gode resultater for traumefokuseret kognitiv adfærdsterapi findes uanset, om behandlingen er individuel eller gruppebaseret – den individuelle behandling er dog den mest effektive form. De positive resultater viser sig fortsat 2-5 måneder efter behandlingen.

Ideen med traumefokuseret kognitiv adfærdsterapi er at hjælpe patienten til, under kontrollerede omstændigheder, at konfrontere sig selv med traumatiske minder og frygtede situationer, samt at identificere negative tankemønstre om sig selv, den traumatiske hændelse og verden. Derved bliver patienten bedre i stand til at udfordre og forsøge at ændre disse negative tanker.

STØRRE EFFEKT FOR KVINDER

---

Ser man på studier, der udelukkende involverer kvinder, er den positive effekt af traumefokuseret kognitiv adfærdsterapi endnu større. En mulig forklaring på denne forskel er, at kvinder generelt er mere modtagelige over for behandlingen end mænd. En anden mulig forklaring kan være, at behandlingen virker bedre over for netop den type traumer, som kvinderne i de pågældende studier har været udsat for, nemlig overfald eller seksuelle overgreb.

#### HÅRD BEHANDLING – STORT FRAFALD

For traumefokuseret kognitiv adfærdsterapi og de øvrige behandlingsformer i forskningsoversigten er der et væsentligt frafald af patienter – i nogle tilfælde helt op til en tredjedel. Det er almindeligt anerkendt, at det kan opleves som meget ubehageligt at blive konfronteret direkte med et traume, også selvom det sker under kontrollerede forhold. Der er altså tegn på, at nogle patienter finder behandlingen for voldsom og derfor springer fra.

I lyset af dette er det et stort problem, at ingen studier rapporterer om uønskede bivirkninger. Forskerne bag oversigten opfordrer til udvikling af nye behandlingsformer, som deltagerne bedre kan håndtere. Generelt er der behov for langt større fokus på frafald og bivirkninger ved de forskellige behandlingsformer.

#### HVAD ER POSTTRAUMATISK STRESSTILSTAND (PTSD)?

Posttraumatisk stresstilstand er en psykisk lidelse, der optræder som en forsinket reaktion på meget voldsomme oplevelser såsom tortur, voldtægt, alvorlige ulykker, krigshandlinger, naturkatastrofer, terroristangreb eller et pludseligt og uventet tab af en, man er nært knyttet til.

Symptomer på PTSD er bl.a. flashbacks, søvnbesvær og mareridt, stressreaktioner, følelsesmæssig isolation, koncentrationsbesvær, mistro og ligegyldighed over for ting, der tidligere har været vigtige. Lidelsen har ofte følgeskab af personlighedsforandring, depression, misbrugsproblemer og selvmordstanker.

Mange mennesker oplever en eller flere traumatiske hændelser i løbet af deres liv, men det betyder ikke, at alle udvikler PTSD. Generelt regner man med, at omkring fem procent af alle mænd og ti procent af alle kvinder vil opleve PTSD i deres livstid.

#### FAKTA OM FORSKNINGSOVERSIGTEN

I alt er 26 forskellige studier fra USA, England, Australien, Holland, Tyskland og Canada, foretaget i årene 1989-2003, med i den systematiske forsknings-oversigt. Alle er randomiserede kontrollerede forsøg. Kvaliteten af studierne varierer. De nyeste er generelt de bedste.

Samtlige deltagere i forsøgene er voksne og har PTSD som primær diagnose. For alle deltagere er der gået mindst tre måneder fra den traumatiske oplevelse til deres deltagelse i behandlingsforsøget. Dette tidsrum varierer dog meget. For nogle er det væsentligt længere end tre måneder, i enkelte tilfælde helt op til godt 30 år.

Forskningsoversigten benytter kliniske vurderinger af symptomer på PTSD som det vigtigste succeskriterium for behandlingerne. Desuden er selvrapporterede symptomer på PTSD, depression, angst og frafald anvendt som sekundære succeskriterier.

#### ANBEFALINGER TIL FREMTIDIG FORSKNING

Forskerne pointerer, at der er behov for flere lodtrækningsforsøg med psykologiske behandlingsmetoder i fokus samt flere studier, hvor man sammenligner en form for psykologisk behandling med en anden. Psykologiske behandlingsmetoders rolle i kombination med eller som

---

---

alternativ til farmakologisk behandling er fortsat uklar og kan med fordel undersøges nærmere. I fremtidige forsøg bør man fokusere mere detaljeret på eventuelle uønskede bivirkninger og patienternes tolerance over for behandlingen.

## BEHANDLERE ER FORPLIGTEDE TIL AT TILBYDE DET BEDSTE

### *Kommentarer til forskningsoversigten af cand.psych. Per Henriksen*

*Hvor udbredte er de behandlingsformer, der nævnes i artiklen, over for PTSD i Danmark i dag?*

Kognitiv adfærdsterapi er en metode, som flere og flere psykologer, læger, psykiatere og andre faggrupper uddannes i og derfor også anvender i arbejdet med klienter med PTSD. Specifik traumefokuseret kognitiv adfærdsterapi er der færre, der benytter sig af. Der udbydes sjældent kurser i denne behandlingsform i Danmark. Stresshåndteringsteknikker og -metoder benyttes også som en del af behandlingen af PTSD, ligesom psykodynamiske tilgange til PTSD er almindelige og bruges af mange behandlere. Hypnose bruges af relativt få, enten som eneste behandling eller som en del af en anden terapiform. Da mange behandlere i dag er uddannede inden for flere forskellige terapeutiske systemer, vil det i praksis være sådan, at dette naturligt vil smitte af på behandlingen af PTSD. Således vil anvendelsen af metoder og teknikker fra flere forskellige terapeutiske systemer i behandlingen af PTSD være almindeligt forekommende.

*Er resultatet af forskningen overraskende eller forventet i forhold til dine erfaringer?*

Der er for mig at se ikke noget overraskende i, at traumefokuseret adfærdsterapi er mere effektiv end psykologiske behandlingsformer med et bredere og måske mindre specifikt sigte. Jeg er dog lidt overrasket over den meget lille positive effekt af de øvrige behandlingsformer. Kognitiv adfærdsterapi, der rummer nogle af de samme grundelementer som traumefokuseret kognitiv adfærdsterapi (fx kognitiv omstrukturering og eksponering), havde jeg forventet, ville opnå bedre resultater. Min personlige erfaring med hypnose er, at denne metode i kombination med traumefokuseret adfærdsterapi kan være effektiv. I hypnose er der effektive teknikker til progressiv afslapning, til at bringe klienten i kontakt med følelser af sikkerhed og tryghed, samt teknikker til på en meget blid, kontrolleret og gradvis måde at bringe klienten i kontakt med traumatiske oplevelser. EMDR, der ikke er medtaget i forskningsoversigten, er efter min erfaring en anden effektiv traumebehandlingsmetode.

*Hvordan kan eller bør resultatet få betydning for din hverdag og den normale danske praksis?*

Jeg er af den opfattelse, at vi som behandlere har en forpligtigelse til at tilbyde vore klienter de bedste og mest effektive behandlinger af PTSD. Derfor er det vigtigt, at terapeuter, der arbejder med PTSD, uddannes i disse metoder. Det er imidlertid også vigtigt at understrege, at selv de videnskabeligt dokumenterede mest effektive behandlinger for PTSD ikke nødvendigvis er virksomme for alle. Der vil stadig være klienter, der vil være bedre hjulpet af andre tilgange til behandlingen af PTSD. Det forhold, at et stort antal klienter ikke er i stand til at gennemføre de beskrevne terapiformer mod PTSD, understreger betydningen af at finde effektive psykologiske behandlingsformer, der opleves som knap så voldsomme. Systemiske og narrative behandlingsformer kunne være nogle gode bud på alternative tilgange til arbejdet med PTSD. Det er derfor vigtigt på det foreliggende grundlag ikke bare at kassere andre behandlingsformer. Der er stadig brug for mere forskning. I forbindelse med PTSD er det nødvendigt med yderligere forskning i, hvad de virksomme elementer i de effektive behandlinger er.

---

## PTSD OG BEHANDLING I DANMARK

PTSD var den første psykiske arbejdsskade, der blev optaget på Arbejdsskadestyrelsens fortegnelse over erhvervssygdomme. Det skete i januar 2005.

I Danmark stiftede man først og fremmest bekendtskab med PTSD hos personer, der sad i tyske koncentrationslejre under 2. verdenskrig. I dag er PTSD især udbredt blandt flygtninge. Man regner med, at 20-30 procent af alle flygtninge i Danmark lider af svære traumer.

På disse hjemmesider kan du læse mere om PTSD og behandlingsformer:

[www.netdoktor.dk](http://www.netdoktor.dk)

[www.netpsykiater.dk](http://www.netpsykiater.dk)

[www.traume.dk](http://www.traume.dk)

[www.hosp.dk/skthans.nsf](http://www.hosp.dk/skthans.nsf)