

Posttraumatisk Stresslidelse

Presentasjon av Psykologspesialist Henning Melhus

Jeg har embetseksamen i klinisk psykologi fra Bergen.

Arbeidet ved SUS siden 2004, både med barn, poliklinisk og på sengepost. Arbeider nå ved Stavanger DPS.

Posttraumatisk stresslidelse

Traumereaksjoner

I utgangspunktet bør personer som har vært utsatt for traumer ha støttende oppfølging i primærhelsetjenesten. Ved henvisning til spesialisthelsetjenesten bør symptomene overskride det som forventes å ligge innenfor normalreaksjoner på alvorlige livsbelastninger. Ved rettighetsvurdering og fristfastsetting skal alvorlighet av **symptomnivå**, ikke alvorlighet av hendelsen, tillegges vekt.

Mange av traumepasientene henvises med symptomer på angst og/eller depresjon og skal vurderes med utgangspunkt i disse symptomene. Ved mistanke om utvikling av posttraumatisk stresslidelse (PTSD) eller en underliggende PTSD bør spesialisthelsetjenesten utrede og iverksette behandling og/eller gi veiledning til førstelinje. PTSD kan være en alvorlig lidelse med tap av funksjon og livskvalitet.

Tilsvarende vurdering bør gjelde ved opplevde barndomstraumer i form av vold eller seksuelle overgrep, samt ved krigsopplevelser og tortur.

Bakgrunn for diagnose ICD-10

- * Oppstår som forsinket eller langvarig reaksjon på en belastende hendelse el situasjon (av enten kort eller lang varighet) av usedvanlig truende eller katastrofal art, som sannsynligvis vil fremkalle sterkt ubehag hos de fleste
- * Eksempler: naturkatastrofer el menneskeskapte katastrofer, krigshandlinger, alvorlig ulykke, møte med andre personers voldelige død, selv å bli utsatt for tortur, terrorisme, voldtekt eller andre kriminelle handlinger.

Symptomer på PTSD

- * Påtrengende minner, drømmer eller mareritt samtidig med nummenhet og følelsesmessig avflating.
- * Distansering fra andre mennesker
- * Nedsatt reaksjon på omgivelsene
- * Unngåelse av situasjoner som minner om traumet
- * Kan oppstå dramatiske, akutte utbrudd av frykt, panikk eller aggresjon utløst av stimuli som utløser gjenopplevelse
- * Hypervigilanse og vaktksomhet, lettskremthet og søvnløshet. Angst og depresjon er ofte forbundet med overnevnte tegn.
- * Suicid/selv mordstanker.
- * Symptomdebut etterfølger traumet med latensperiode fra få uker til flere måneder men sjelden mer enn seks måneder.

Allmennpraksis viktig spm i møte m pasient:

- * Variasjoner i symptom bildet gjør at dersom pasient rapporterer flaschback, unngåelsesatferd, hypervigilanse, depresjon, emosjonell nummenhet, alkohol eller rusmisbruk eller aggresjonsutbrudd- **spør** om de har opplevd noe traumatisk som kan ha hendt for kort eller lengre tid siden.
- * Med barn- hvis endring i søvnmønster, humørsvingninger, utagring eller isolasjon, gjentakende mareritt.
- * Fremmedkulturelle – ofte mer kroppslige symptomer- somatiseringstendens- oppsøker lege ofte, ingen medisiner ser ut til å hjelpe på symptomer på mht behandling.
- * PTSD kan oppstå pga singulært traume eller repeterende traumer- eks seksuelle overgrep.

Utforming av henvisning

- * I tillegg til vanlig somatisk undersøkelse
- * Beskrivelse av tilstand- symptomer, varighet av symptomer og fungering – Nb traumehendelsen/ene er ikke tilstrekkelige!
- * Alvorlighetsgrad betyr at symptomer fører til nedsatt eller manglende fungering på skole, ingen kontakt med venner/familie, sykemeldt/ har sluttet i jobb.
- * Suicidalitet eller fare for andre.

Forståelsen av traumer: kronisitet

- * Før 2000, basert på nesten et århundre med forskning trodde nevrovitenskapen at evnen til å viske ut tidligere emosjonell læring var umulig. Mao at f.eks PTSD var av kronisk karakter.
- * Emosjonell nylæring- en slags nevroplastisitet på synapsnivå ble først demonstrert i 2004.
- * Implisitt emosjonell læring skjer når person gjør seg erfaringer som aktiverer sterke følelser. Læringen skjer utenfor bevisshet, den benevnes ofte som prosedyrell kunnskap.
- * Omskriving/ reconsilliation skjer gjennom at traume gjenoppleves i terapeutisk setting med annen erfaring: erfaringsminnet med dets forventninger – og ny opplevelse av minnet- nb det ens autobiografiske minne forblir intakt, men uten sterke emosjonelle reaksjoner.

Behandling

- * <http://www.helsebiblioteket.no/psykisk-helse/traumer-stress-overgrep/retningslinjer>
- * National Institute for Care Excellence. Evidensbaserte metoder: Kognitiv Atferdsterapi ift traumebehandling, Eye Movement and Desensitisation (EMDR), Intensive short term dynamic psychotherapy (ISTDP).

EMDR (Shapiro, 2001)

- * Bearbeiding gjennom bilateral stimulering feks. øyebevegelser som antas å aktivere både venstre /semantisk/Språklig hjernehalvdel med høyre som antas å være der emosjonell læring skjer.
- * Tre-sekvens bearbeiding- forut for dette Trygt sted
- * Traumatisk hendelse- hvor i kroppen (SUD)- 1-10,
- * Negativ kognisjon om seg selv som følge av hendelse
- * Positiv kognisjon om seg selv etter hendelse (1-7)
- * Emosjonelle minnenettverk- ahistorisk- kobler likn hendelser sammen.
- * Fortid- nåtid og fremtid.

Litteratur

- * <http://psykologtidsskriftet.no/index.php> tidsskriftet for Den Norske Psykolog Forening- 147 treff på PTSD.
- * The Body Keeps the Score, Bessel van der Kolk.
- * Eye Movement Desensitisation and Reprocessing. Basic Principles, Protocols, and Procedure (Shapiro, 2001).
- * Unlocking the Emotional Brain. Eliminating Symptoms at their roots using Memory Reconsiliation (Ecker, Ticic & Hulley, 2012)
- * Kriseteamet i Stavanger- har vaktberedskap hele døgnet.
<http://www.stavanger.kommune.no/no/Tilbud-tjenester-og-skjema/Helse/Kommunelegen/Legevakt/Kriseteamet-i-Stavanger-kommune/>