



Kris- och Traumacentrum

PTSD och psykisk sjukdom

Suzanne Gieser

fil dr, leg psykoterapeut

P T S D: Post Traumatic Stress Disorder

- Trauma= från grekiskans ”sår”, sår i själen
- Post=efter
- Inte händelsen som är traumat utan *reaktionen på, effekten eller konsekvensen av* på en händelse, vi talar om potentiellt traumatiserande händelser, dvs händelser som med hög sannolikhet kommer ge trauma.
- Effekten är stress relaterade symptom som avsevärt påverkar funktionalitet
- De flesta som är med om potentiellt traumatiserande händelser *utvecklar inte bestående posttraumatiska reaktioner*, upp till 85% självläker (Se t ex Bonnano et al 2005)

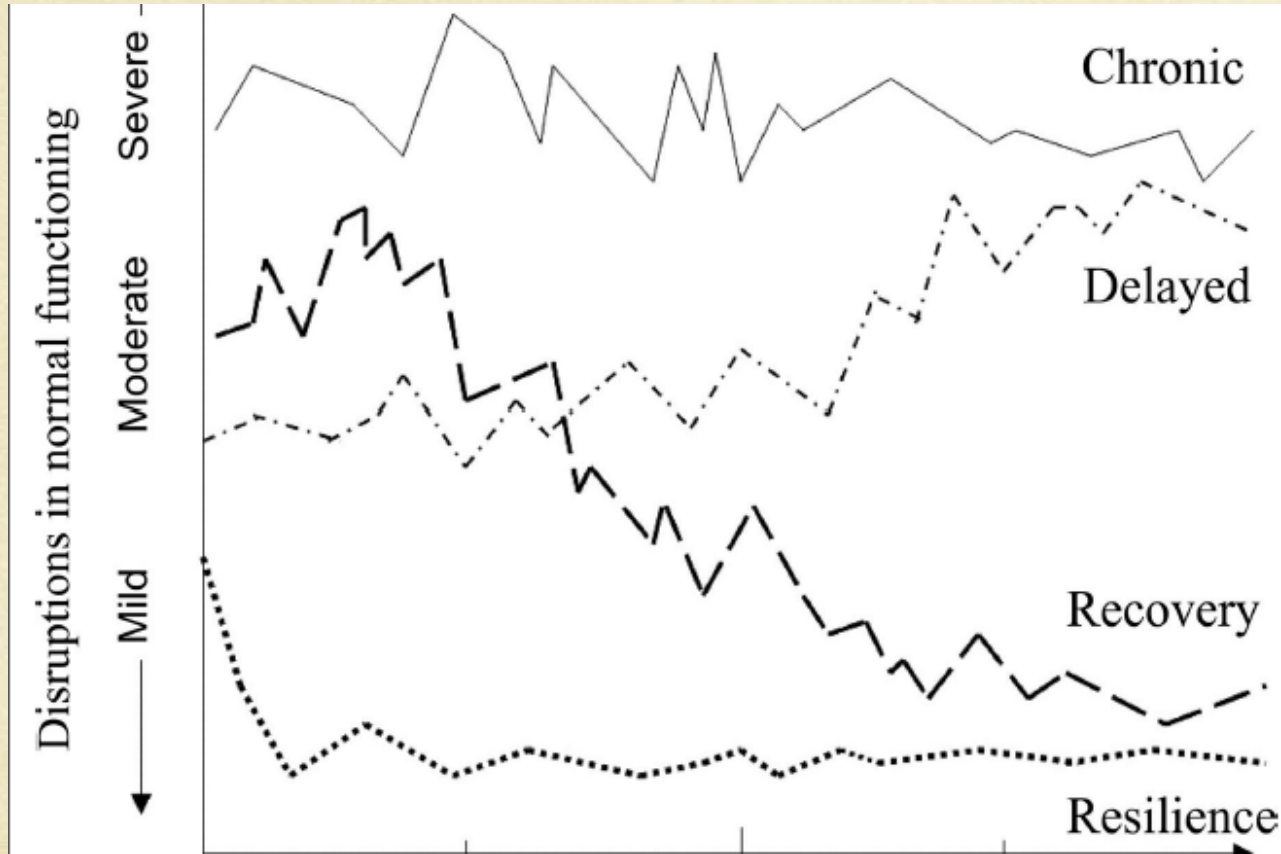


Motståndskraft

- God stresshanteringsförmåga,
- Impulskontroll,
- Tro på sig själv
- Förmåga till att se helheten
- Problemlösningförmåga
- Se möjligheter



Återhämtning enligt Bonanno (2005)



Kronisk 10-30%
Delayed 5-10%,
Återhämtning 15-35%,
Resilience 35-55%



Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD):

Definitioner av traumatiserande händelser ICD och DSM

- ICD-10: Reaktion på en traumatisk händelse eller situation (av kortare eller längre varaktighet) av exceptionellt hotande eller katastrofalt slag , som kan väntas medföra kraftig påverkan på praktiskt taget alla människor.
- Kriterium A- enligt DSM 5:
- A. Exponering för faktisk död eller livsfara, allvarlig skada eller sexuellt våld.
- B. Återupplevande av traumatiska händelsen (minnesbilder, mardömmar och flashbacks).
- C. Undvikande av stimuli associerade med den traumatiska händelsen (personer, platser, situationer, minnen, tankar och känslor).



P T S D: Post Traumatic Stress Disorder

- D. Negativa förändringar i kognitioner och känslor (amnesi, bestående och överdrivet negativ syn på sig själv, andra och omvärlden, skräck, vrede, skuld, skam, likgiltighet, oförmåga att uppleva positiva känslor).
- E. Markanta förändringar i anspänning och reaktivitet (irritabilitet, aggressivitet, hänsynslöshet eller självdestruktivt beteende, vaksamhet, lättskrämdhet, koncentrationssvårigheter, sömnstörning).
- F: Varaktighet mer än en månad.
- G: Väsentligt lidande eller funktionsnedsättning arbetsmässigt, socialt eller i andra avseenden.
- H: Symtomen beror inte på fysiologiska effekter av någon substans (t ex läkemedel, alkohol) eller något annat medicinskt tillstånd.



Särskild uppmärksamhet på:

- Återupplevande, överspändhet, undvikande, bristande tillit, rädsla (isolera sig, mörkerrädsla) Känsla av förkortad framtid (här och nu tänkande)
Depressivitet, ångest, suicidtankar
- Förändrat beteende, ökad/ihållande irritabilitet, riskfyllt beteende etc.
Känsla att vara död (dödsognition)
- Kroppsliga symtom (spänningar i axlar, rygg och käkar, huvudvärk, magont)
- Missbruk
- Dissociation (overklighetskänslor inför sig själv eller omgivning, amnesi)



Traumatiserades symtom

- Överensstämmer med många diagnoser, tex
- Depression
- OCD
- Psykos
- Sexuell dysfunktion
- Personlighetsförändringar
- Samsjuklighet
- Förutom alla sociala effekter, förstörda relationer, avbrutna studier, ekonomiska och statusmässiga förluster



PTSD utgör ett allvarligt hinder för

- Språkinläring
- förmågan att tillgodogöra sig ny information
- anpassning till nya förhållande
- föräldrarollen och föräldrafunktionen
- äktenskapliga relationer
- integrering till nya miljö och arbetsförhållande
- adekvata känslomässiga reaktioner
- skaffande av nya relationer och vänner
- framtidsplanering



Bortom PTSD

- Komplex PTSD
- Dissociativa störningar
- DID



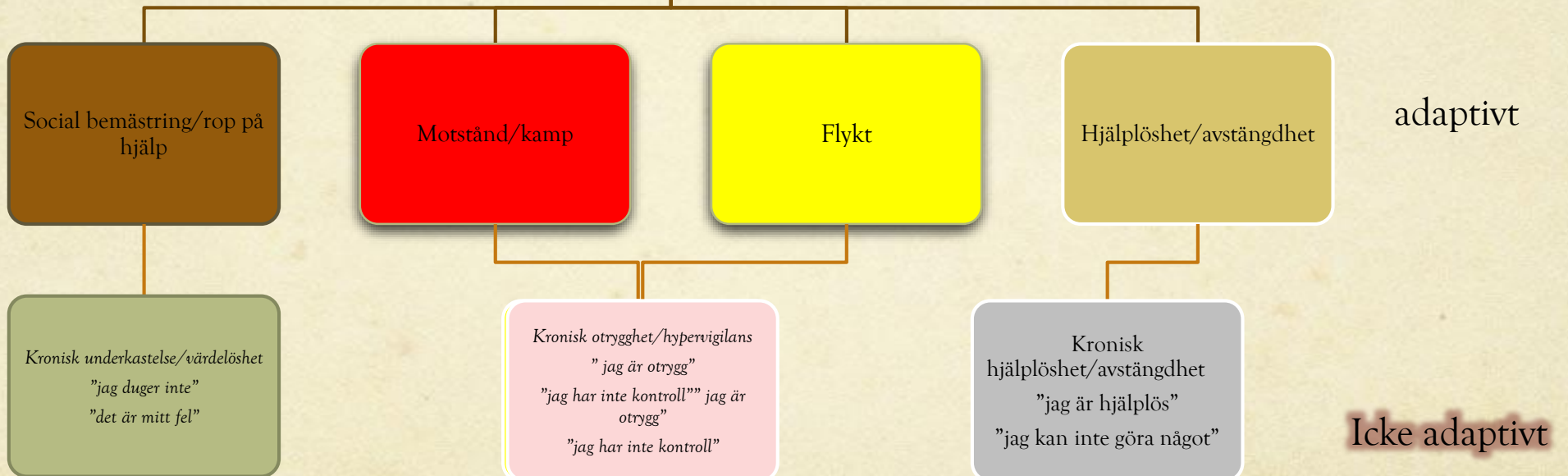
Hot och stress

- Försvarssystemen är psykobiologiska reaktionsmönster som ska skydda oss från hot och värna vår överlevnad
- Aktivering av autonoma nervsystemet; hyperarousal och hypoarousal
- I en hotfull miljö är det funktionellt att vara vaksam och försvarsberedd
- I en relativt trygg miljö blir detta dysfunktionellt och till symptom.



TRIGGER
(hotfullt stimuli, något som gör en rädd)

FREEZE
orienteringsrespons - ökad uppmärksamhet



Risikfaktorer

FÖRE:

- Demografiska variabler: ålder, kön, utbildning, begåvning, social situation
- Personlighetsfaktorer, självbild
- Livssituation i övrigt, ackumulerad stress
- Tidigare traumaerfarenheter
- Tidigare psykiatrisk historia

UNDER:

- Typ av händelse: våld - olyckshändelse
- Grad av exponering
- Kontrollförlust
- Peritraumatisk dissociation
- Roll i händelsen - hur man tolkar denna

EFTER:

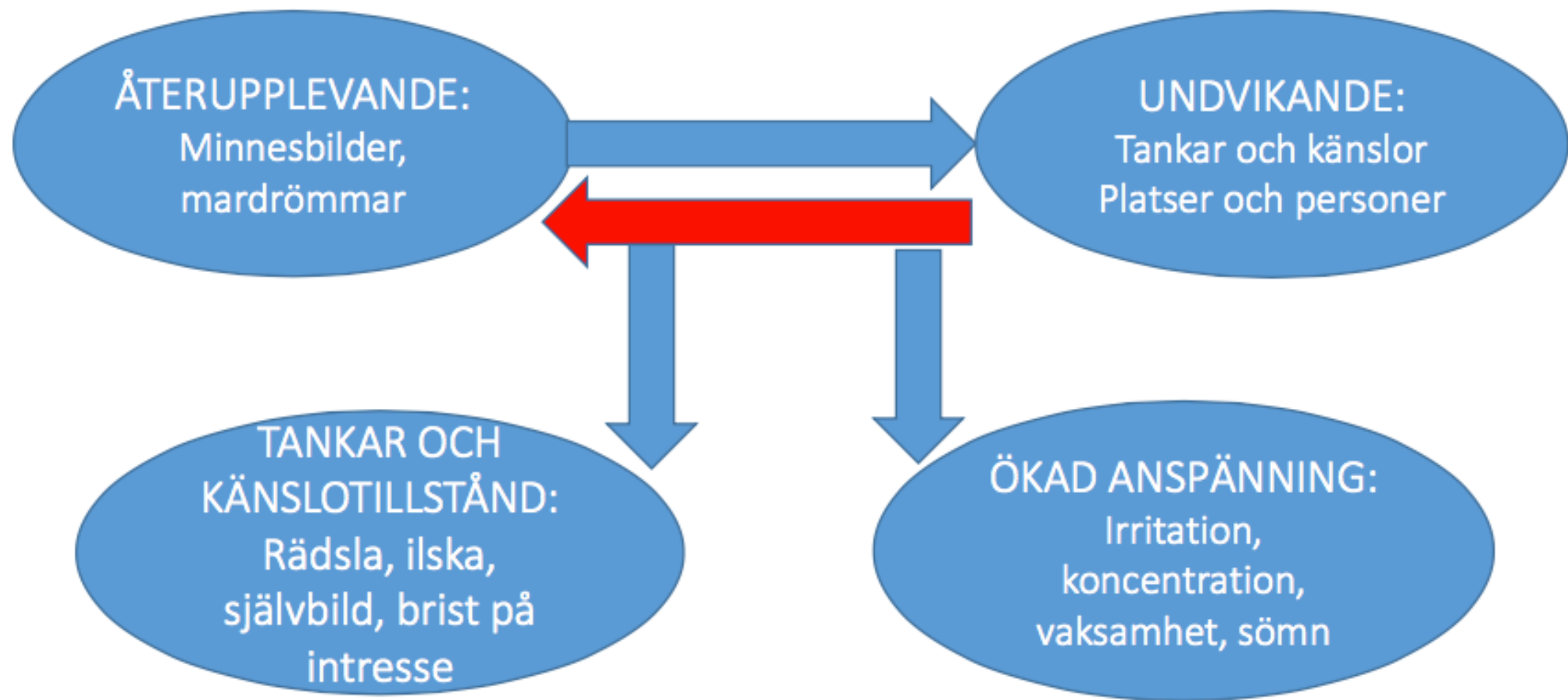
- Brist på socialt stöd
- Skuldbeläggande
- Ytterligare annan stress



P T S D: Post Traumatic Stress Disorder

- D. Negativa förändringar i kognitioner och känslor (amnesi, bestående och överdrivet negativ syn på sig själv, andra och omvärlden, skräck, vrede, skuld, skam, likgiltighet, oförmåga att uppleva positiva känslor).
- E. Markanta förändringar i anspänning och reaktivitet (irritabilitet, aggressivitet, hänsynslöshet eller självdestruktivt beteende, vaksamhet, lättskrämdhet, koncentrationssvårigheter, sömnstörning).
- F: Varaktighet mer än en månad.
- G: Väsentligt lidande eller funktionsnedsättning arbetsmässigt, socialt eller i andra avseenden.
- H: Symtomen beror inte på fysiologiska effekter av någon substans (t ex läkemedel, alkohol) eller något annat medicinskt tillstånd.





Differentialdiagnostik

- Krisreaktion
- Depression
- Anpassningsstörning
- Komplicerad sorg
- Ängstdiagnoser: GAD, paniksyndrom



Andra traumarelaterade diagnoser

F62.0: Varaktig personlighetsförändring till följd av katastrofupplevelse

Bestående personlighetsförändringar, med minst två års varaktighet, som uppstått efter katastrofal belastning. Stressen skall ha varit så uttalad att personlig vulnerabilitet inte kan komma i fråga som förklaring till personlighetsförändringen. Tillståndet karakteriseras av en fientlig eller misstrogen attityd mot omvärlden, en social tillbakadragenhet, känslor av tomhet eller hopplöshet, en kronisk känsla av att vara ständigt hotad samt en främlingskänsla.

Posttraumatiskt stressyndrom (F43.1) kan föregå denna typ av personlighetsförändring.



Migration och flyktingskap

- Vanliga människor blir flyktingar för att de tvingas lämna sina hem som ett resultat av politiska och/eller militära omständigheter
- Flykting är ett socio-politiskt och juridiskt begrepp – med psykologiska implikationer (FN:s flyktingkonvention 1951)
- Psykisk ohälsa hos flyktingar och asylsökande
 - Enligt nyare studier är 7-20% av flyktingar som kommer till Europa traumatiserade (Fazel 2005, Gerritsen 2006, Lamkaddem 2014). PTSD i svenska befolkningen i stort ca 5% (Frans et al 2005)
 - Ökad förekomst av depression, ångest och sömnstörningar
 - Vänder sig i lägre utsträckning till den psykiatriska vården, presenterar ofta somatiska symtom och har ofta mycket vårdkontakter inom somatisk vård.

(Migration, psykisk ohälsa och trauma, Transkulturellt Centrum 2012; Psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända migranter: Ett kunskapsunderlag för primärvården, Socialstyrelsen 2015)

Migration och flyktingskap

- Finns inte bevis för antagandet att flyktingar oftare är komplext traumatiserade (jmf med övergrepp i barndomen) (Ter heide et al 2016)
- Medveten om potentiellt traumatiserande händelser och utföra en noggrann diagnostik och bedömning
- Många andra faktorer som påverkar hälsa och välbefinnande (socioekonomiskt, psykosocialt osv), som kan komplicera traumarelaterade symtom
- Resurser och resilience/återhämtningsförmåga: personliga styrkor och socialt stöd



Psykisk ohälsa?

- Psykiatrisk eller existentiellt?
- Vanliga upplevelser: livsleda, oro, förtvivlan, sorg, desperation
- Koppling till livssituationen



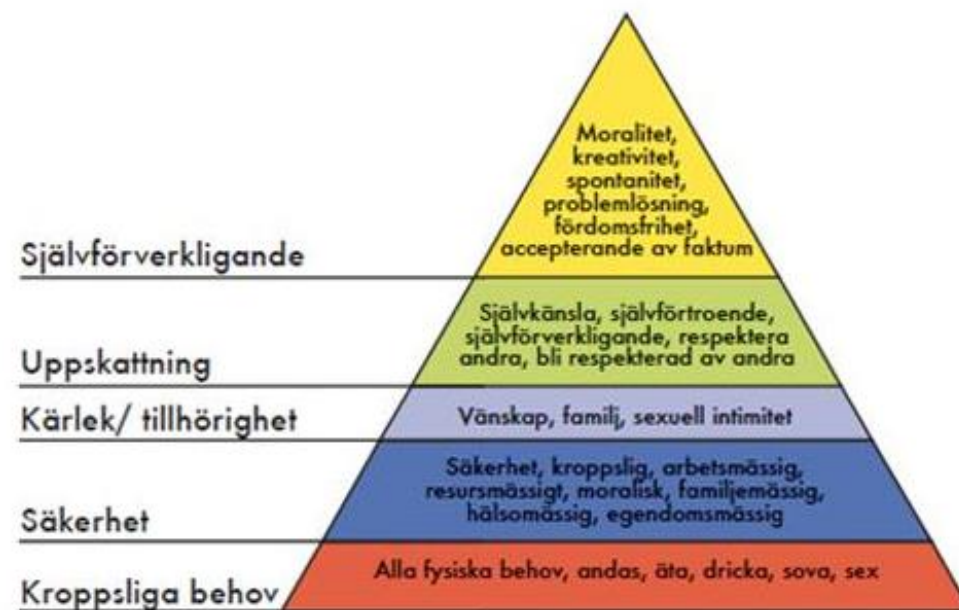
Psykisk ohälsa?

- Psykiatrisk eller existentiellt?
- Vanliga upplevelser: livsleda, oro, förtvivlan, sorg, desperation
- Koppling till livssituationen



Använda traumakunskap för att skapa förutsättning för läkande och bearbetning

- PTSD är bara relevant i en trygg omgivning!
- Behovshierarki (Maslow)
- Känsla av sammanhang (Antonovsky): : begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.



Använda traumakunskap

- I behandling: Säkerhet och trygghet måste vara första prioritet
- Återupprätta känsla av kontroll och självbestämmande
- Vad vill patienten?



Referenser

Bogic, M, Njoku, A & Priebe, S (2015) Long-term mental health of war-refugees: a systematic literature review. BMC International Health and Human Rights

Schnyder et al (2016) Culture-sensitive psychotraumatology. European Journal of Psychotraumatology

Droždek, B & Wilson, J (2007) Voices of trauma: Treating psychological trauma across cultures

Ter Heide, J.J, Mooren, T & Kleber, R (2016) Complex PTSD and phased treatment in refugees.

European Journal of Psychotraumatology

Bonanno, G.A (2005) Resilience in the face of potential trauma. American Psychological Society

Psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända migranter: Ett kunskapsunderlag för primärvården, Socialstyrelsen (2015)

Övriga frågor: maila gärna suzanne.gieser@krisochtraumacentrum.se