



PSYKOTERAPI med traumatiserede flygtninge

Behandlingsmanual ■ Af Mette Jensen, Dorte Boye Hjortkjær, Naderah Parwani,
Eneli Kramer Hero, Kenan Hansen og Juno Calmer

Seks psykologer har udarbejdet en behandlingsmanual for traumatiserede flygtninge med PTSD. Deres ønske er at kunne bidrage til optimering af behandlingstilbud for traumatiserede flygtninge.

■ I april 2008 blev der på Psykiatrisk Center Gentofte oprettet en ny klinik ved navn Psykiatrisk Traumeklinik for Flygtninge, PTF. Klinikken har til formål at behandle voksne flygtninge eller familiesammenførte, der er ramt af den traumerelaterede lidelse PTSD.

PTSD er kendetegnet ved udviklingen af særlige symptomer efter udsættelse for forskellige traumatiske hændelser. Grundsymptomerne er invaderende genoplevelser af traumat, ubehag ved og undgåelse af situationer, der minder om traumat, øget alarmberedskab samt social tilbagetrækning. PTSD kompliceres ofte af komorbide lidelser som depression og angst.

Personalet ved PTF består af undertegnede seks psykologer, to speciallæger i psykiatri, tre yngre læger, en socialrådgiver, en akademisk medarbejder og en sekretær. Behandlingen består af lægesamtaler og farmakologisk behandling med antidepressiva suppleret med traumefokuseret kognitiv adfærdsterapi. Henvisning til klinikken sker gennem alment praktiserende læger, speciallæger i psykiatri og læger fra de psykiatriske centre.

Forskning integreres i arbejdet

I PTF ønsker man at være med til at ændre på den hidtidige mangel på studier af behandlingseffekt hos målgruppen af traumatiserede flygtninge. Der findes flere nye og store metaanalyser af behandlingseffekten ved PTSD, men heri indgår kun få studier baseret på flygtningepopulationer (2, 3, 7). De fleste studier af PTSD er udført på voldtægts ofre, trafikofre og krigsveteraner.

Dette er problematisk, idet vi har grund til at tro, at sværhedsgraden og muligheden for at profitere af behandling er relateret til omfanget og arten af de traumer, der er årsag til den traumerelaterede lidelse. Det har også været diskuteret, om PTSD-diagnosen overhovedet er dækkende for rækken af symptomer, som mennesker, der har været udsat for længerevarende totalitær kontrol eller organiseret vold, præsenterer (8).

Med ønsket om at få mere viden om, hvordan man mest effektivt behandler multitraumatiserede flygtninge, vil behandlingen på PTF, herunder den psykoterapeutiske indsats, derfor blive evalueret med et randomiseret, kontrolleret forsøg som udføres i årene 2009 til 2013. Det primære formål med forsøget er at være med til at pejle vejen frem mod en bedre behandling af traumatiserede flygtninge.

Når forsøget slutter, forventes vi at kunne sige noget om,

hvorvidt lægesamtaler i kombination med antidepressiv medicin og traumefokuseret kognitiv adfærdsterapi har positiv behandlingseffekt i form af højere funktionsniveau, færre symptomer og bedre livskvalitet hos traumatiserede flygtninge. Det forventes, at der er additiv behandlingseffekt ved kombination af de to behandlingsformer i forhold til behandling hver for sig. Ydermere vil forsøget kunne bidrage til en forståelse af, hvilke faktorer der påvirker behandlingseffekt såsom traumehistorien og patientens øvrige ressourcer før og efter traumat.

Målgruppens kendetegn

Patientgruppen strækker sig over en bred række af forskellige nationaliteter og kulturer, dog synes størstedelen at stamme fra Mellemøsten, Afrika og Eks-Jugoslavien.

Igennem det sidste år har de ansatte psykologer ved PTF arbejdet på at udvikle en standardiseret behandlingsmanual, som følges af alle psykologer i klinikken. Det har været en stor opgave, idet ønsket om at drage fordel af en veldokumenteret vestlig tilgang til behandling af PTSD skulle kombineres med anerkendelse af heterogenitet og anderledes måder at forholde sig til psykisk lidelse på.

Problemstillingerne hos traumatiserede flygtninge er ofte mangfoldige ud over de svære symptomer, som PTSD dækker over. Patienternes tilværelse er præget af sorgreaktioner over tab af nære familiemedlemmer, ejendom, identitet og forsørgelsesgrundlag. Mange er blevet ufrivilligt tvunget til at flygte langt væk fra deres hjem, familie, venner og vante omgivelser og kæmper med et nyt sprog, ny kultur og medfølgende integrationsproblemer. Nogle lever i generel uvished om opholdsgrundlaget i eksillandet samt uafklarede økonomiske, sociale og boligforhold. Sygdomsbilledet er ofte også sammensat med somatisering.

I behandlingsprocessen spiller flere forskellige individuelle og sociokulturelle faktorer ind: familieforhold, intensiteten og alvoren af de belastende oplevelser, alder, køn, personlighed, klassetilørsforhold samt politisk, religiøs og kulturel tilknytning. Derfor tages der hensyn til den kulturelle konteksts betydning for, hvordan symptomerne kommer til udtryk, og patientens forståelse af den psykoterapeutiske behandling. Metoderne i behandlingsmanualen kombineres med sådanne kontekstuelle faktorer. Ydermere foregår mange af samtalerne med tolk, hvad der også kan have betydning for interaktionen og det terapeutiske udfald.

>

> Den psykoterapeutiske behandlingsmanual

Vi vil her beskrive, hvordan den psykoterapeutiske behandlingsmanual er bygget op. Det er en manual, som tillader, at der tages specifikke hensyn, og fra psykologernes side opfordres der til, at man som behandler er opmærksom på patienternes individuelle behov og ikke lader en manual fjerne fokus fra og underminere betydningen af den terapeutiske alliance og det, som sker i processen.

De tekniske virkemidler kan ikke løsrives fra den måde, man som terapeut bruger dem på, ligesom behandlerens personlige kvaliteter og almene terapeutiske færdigheder også vil være indvirkende på effekten af behandlingen.

Behandlingsmanualens teoretiske fundament

Da traumefokuseret kognitiv adfærdsterapi har vist sig at have de mest overbevisende resultater ved behandling af PTSD, er denne terapiform blevet udvalgt som overordnet ramme for den psykoterapeutiske behandling i PTF. Traumefokuseret kognitiv adfærdsterapi har psykoedukation, kognitiv omstrukturering og eksponering som sine kernepunkter.

Psykoedukation forstås i PTF som fundamentet for en god behandling, idet patienten herigennem får en større forståelse for sine symptomer og traumereaktioner. Tillige er psykoedukation en betingelse for, at patienten forstår de teoretiske principper bag behandlingsprogrammet og kan se meningen i at gennemføre behandlingen og udføre hjemmearbejde.

Efter oplevelsen af en eller flere traumatiske hændelser er det ikke ualmindeligt, at ofrene mister deres grundlæggende antagelser om verden som meningsfuld og menneskekærlig og selv et som værdifuldt. Forvrængede tanke-mønstre om selvet, de traumatiske hændelser og verden identificeres, og i kognitiv terapi søger man via forskellige terapeutiske spørgeteknikker at ændre og omstrukturere de forstyrrede og u hensigtsmæssige antagelser (4, 6).

Eksponering er et andet kernepunkt fra traumefokuseret kognitiv adfærdsterapi. Man kan tale om *visualiseret eksponering*, hvor man beder patienten om at genopleve et eller flere traumer imaginært. En anden form er *in-vivo eksponering*, som indebærer at eksponere patienten for stimuli, der er associeret med den traumatiske hændelse. Endelig *interoceptiv eksponering*, hvor patienten eksponerer sig for sine angstskabende kropslige fornemmelser.

Integration af tredje generations kognitiv adfærdsterapi

Derudover benyttes der i manualen komponenter fra mindfulness og Acceptance and Commitment Therapy, ACT, som tilhører den såkaldt tredje generation af kognitiv terapi. Karakteristisk for den er, at den i højere grad end traditionel kognitiv terapi lægger vægt på accept af tilstanden, hvorfor den også ses omtalt om acceptbaseret kognitiv terapi.

Tilgangen forholder sig til den proces, der foregår i sinnet, og ikke indholdet. Den har derfor fokus på processen og ændring af adfærd i højere grad end omstrukturering af kognitionerne (1, 10). Dette synes at være særligt brugbart for patienterne i PTF, der er kendetegnet ved så forskellige problemstillinger, at den ene vellykkede omstrukturering ofte blot erstattes af nye kognitive forvrængninger og negative automatiske tanker.


En anden vigtig ting, de nyere tilgange kan bidrage med, er det fokus, der ligger på at være til stede i nuet. Mange traumatiserede flygtninge befinder sig på tankeplanet konstant i deres traumatiske fortid eller bekymrer sig om, hvad der skal ske i fremtiden, og dermed glemmer de at opleve, hvad der sker i og omkring dem nu og her.

Manualens opbygning og anvendelse

Den psykoterapeutiske behandlingsmanual, vi har udviklet, er designet til 16 sessioners psykoterapi. Den er bygget op om en kognitiv adfærdsterapeutisk ramme, hvorunder forskellige temaer præsenteres. Manualen er fleksibel på den måde, at den tillader terapeuten at bruge mere eller mindre tid ved de enkelte temaer, afhængig af patientens behov og problemstillinger.

De fire første sessioner kan betragtes som en indledende fase, hvor der etableres en god og bæredygtig behandlingsalliance med patienten. Traumatiserede flygtninge har ofte stor mistillid til, at andre mennesker vil dem det godt, hvad der kan gøre indsatsen for at skabe en god alliance mere tidskrævende.

Psykoedukation om traumereaktioner er ligeledes et meget vigtigt tema i løbet af de første sessioner. Mange patienter føler stor lettelse ved at høre, at symptomer som genoplevelser af de traumatiske hændelser og nedsat koncentration er almindelige reaktioner, efter at man har været udsat for ualmindelige traumatiske hændelser.



” Flere studier peger på, at eksponering er en særlig egnet metode til reduktion af PTSD-symptomer ”

Undgåelse som vedligeholdende faktor

Det er karakteristisk for PTSD-patienter, at de går med en vedvarende fornemmelse af trussel i nutiden og angst for fremtiden, på trods af at de traumatiske hændelser hører til i fortiden. Forskellige stimuli, som var til stede under det oprindelige traume, kan igangsætte en angstreaktion lig den oprindelige traumereaktion, som får patienter til at opleve så livagtige flashbacks, at det kan føles som at komme tilbage i tiden og opleve traumatet på ny. Eksempelvis kan patienter, der tidligere har været fængslet, opleve, at mænd i uniform fremkalder en så ukontrollerbar angst, at de vil gøre alt for at undgå at se disse uniformer og derfor isolerer sig derhjemme.

Undgåelsesadfærd er ifølge nyere teorier om PTSD (4, 5) medvirkende til at vedligeholde lidelsen, hvorfor undgåelse også er et af de første temaer, der står beskrevet i behandlingsmanualen.

Sorg og tab

På baggrund af de kliniske erfaringer, vi har dannet os i løbet af det seneste år, har sorg og tab vist sig at have relevans for langt de fleste, der kommer i klinikken. Der psyko-

edukeres om normale sorgprocesser, og det undersøges, hvilke tab patienten har oplevet. Der kan være tale om forskellige former for tab, fx tab af nære familiemedlemmer, af kulturelle relationer, hjemland, status og genstande med affektionsværdi. Tab af personlige værdier ved at have været tvunget til at overskride ens alment etiske eller religiøse grænser kan også være belastende i denne patientgruppe.

Værdibaseret levemåde

Med teknikker fra ACT og mindfulness er der i behandlingsmanualen flere muligheder for at hjælpe patienterne til at holde fokus på det, der sker her og nu. 16 sessioners psykoterapi kan anvendes til at bearbejde de traumer, der er sket i fortiden, men i PTF betragter vi det som en lige så vigtig opgave at tale med patienterne om, hvordan de kommer videre nu, og få defineret, hvad der er værdifuldt og vigtigt i fremtiden for den enkelte patient. Dette fordi mange PTSD-patienter har en følelse af at hænge fast i fortiden og føler sig afskåret fra deres tidligere selv og tidligere livsmål.

Det, man som behandler kan bidrage med, er at få sat traumeoplevelserne ind i en kontekst og give patienten en oplevelse af at bevæge sig fremad. Det kan blandt andet gøres ved >

REFERENCER ■

1. Andersen, T. (2008): Kognitiv adfærdsterapi for kroniske smerter. *Månedsskrift for praktisk lægegerning* (10).
2. Bisson, J. & Andrew, M. (2009): Psychological treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD) (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009.
3. Bradley, R., Greene, J., Russ, E. Dutra, L. & Western, D. (2005): A multi-dimensional meta-analysis of psychotherapy for PTSD. *The American Journal of Psychiatry*; 162, 214-227.
4. Ehlers, A. & Clark, D.M. (2000): A Cognitive Model of Posttraumatic Stress Disorder. *Behaviour Research and Therapy* no. 38, 319-345.
5. Foa, E.B., Hembree, E.A. & Rothbaum, B.O. (2007): *Prolonged Exposure Therapy for PTSD*. Oxford University Press: New York.
6. Janoff-Bulmann, R. (1992): *Shattered assumptions: towards a new psychology of trauma*. Free Press: New York
7. Keane, T.M., Marshall, A.D. & Taft, C.T. (2006): Posttraumatic Stress Disorder: Etiology, Epidemiology and Treatment Outcome. *Annual Review of Clinical Psychol.* (2)161-197
8. Lund, M. m.fl. (2008): MTV om behandling og rehabilitering af PTSD – herunder traumatiserede flygtninge. Region Syddanmark.
9. Van der Kolk, B.A., McFarlane, A.C. & Weisath, L. (Ed.) (1996): *Traumatic Stress. The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body and Society*. New York: The Guilford Press.
10. Walser, R.D. & Westrup, D. (2007): *Acceptance and Commitment Therapy for the Treatment of Post-Traumatic Stress Disorder & Trauma-Related Problems*.

- > at opfordre patienten til at genoptage aktiviteter, som har været undgået i tiden efter traumet og på den måde få patienten til at ”kræve sit liv tilbage”. Sådanne tiltag har ofte også en positiv effekt på negative automatiske tanker som ”Jeg kan ingenting” eller ”Jeg er ikke den samme mere” og ”Livet har ikke mere at byde på.”

Eksposering

Flere studier peger på, at eksposering er en særlig egnet metode til reduktion af PTSD-symptomer, og metoden er også beskrevet i behandlingsmanualen. Om eksposering skal benyttes eller ej, er i hvert enkelt behandlingsforløb op til patientens behandlere. Det er væsentligt, at man sikrer sig at patienten forstår rationalet bag metoden og før behandlingen har fået at vide, at eksposering kan være ubehageligt og medføre høj grad af emotionalitet.

Selv om eksposering er en veldokumenteret metode, er den ikke nødvendigvis virksom for alle patienter. Hvis patienten fx har suicidale tanker, er stærkt præget af sorg eller befinder sig i en presset akut social situation, bør man være tilbageholdende med at anvende omfattende eksposering i behandlingen. Der må være både teoretisk og klinisk plausibilitet for de metoder, man udøver over for den enkelte patient, selv om eksposeringsmetoden har vist sig at have empirisk evidens. De patienter, der vurderes egnede til eksposering, har således muligheden for at få denne behandlingsmetode tilbudt ved PTF i overensstemmelse med deres ressourcer.

Håndtering af komplekse reaktioner

Flere af patienterne har været udsat for tortur, hvad man ved ofte fører til udvikling af yderligere symptomer som overvældende skyld og skam. Mange torturofre spekulerer meget over deres egen rolle i det skete, og her er det vigtigt at hjælpe med at placere ansvaret realistisk. I den sammenhæng benyttes psykologiske årsagsforklaringer på, hvorfor mennesker bliver voldelige og begår grusomme ting, og et tema om torturens mål og proces kan blive relevant at inddrage i terapien.

Det sidste tema er opbygning af en status- og tilbagefaldsforebyggelsesplan. Her hjælper man patienten med at forudse, hvilke fremtidige faktorer der kan være specielt belastende, og man undersøger, hvordan disse kan håndteres mest hensigtsmæssigt ved hjælp af de i terapien erhvervede metoder og teknikker.

- - -

Den første version af den psykoterapeutiske behandlingsmanual er nu klar til at blive afprøvet. Ved konstant at dokumentere og måle på de benyttede behandlingstiltag er vi indstillet på løbende at ændre behandlingsindholdet, hvis der viser sig ikke er tilstrækkelig effekt. Man må begynde et sted, hvis man vil finde ud af, hvordan man bedst behandler de traumatiserede flygtninge, og det kan forskningen i PTF forhåbentlig bidrage med.

Mette Jensen, Dorte Boye Hjortkjær, Naderah Parwani, Eneli Kramer Hero, Kenan Hansen og Juno Calmer, psykologer
Psykiatrisk Traumeklinik for Flygtninge, Gentofte