



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 20-02-2019
Enhed: JURPSYK
Sagsbeh.: DEPBIWI
Sagsnr.: 1901027
Dok. nr.: 827473

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 8. februar 2019 stillet følgende spørgsmål nr. 492 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 492:

”Ministeren bedes kommentere henvendelse vedr. behandling af posttraumatisk stress, jf. SUU alm. del – bilag 175 og 169 – og oplyse, hvilke anerkendte metoder der i dag anvendes til behandling af PTSD.”

Svar:

Til brug for besvarelse af spørgsmålet har jeg bedt om et bidrag fra Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen har i den anledning bl.a. oplyst følgende:

”PTSD

Posttraumatisk belastningsreaktion benævnt PTSD (på engelsk Post Traumatic Stress Disorder) er en psykisk sygdom, som kan opstå typisk mellem én til seks måneder efter alvorlige katastrofeagtige psykiske belastninger. Dette kan være ulykker, krig, katastrofer og overgreb (voldtægt, incest). Det er en relativt langvarig og af og til vedvarende tilstand.

PTSD kendetegnes ved, at man stadig genoplever (får flashbacks) til den skræmmende hændelse, både når man er vågen og ofte også som mareridt. Man forsøger at undgå situationer eller lignende, som minder om hændelsen. Dette kaldes undgåelsesadfærd og vil ofte medvirke til at forstærke sygdommen. Mange er plaget af irritableitet, har svært ved at sove, har svært med at koncentrere sig og huske og har humørsvingninger. Forholdet til ens nærmeste familie og venner bliver ofte påvirket.

Forekomst af PTSD

Det er ikke alle mennesker, der udvikler PTSD efter eksponering for en traumatiserende hændelse, og udviklingen af PTSD afhænger formodentligt af flere faktorer ud over hændelsen i sig selv. Karakteren, omfanget og varigheden af belastningen har betydning. Derudover kan der være faktorer som bl.a. generelle biopsykosociale ressourcer, relationelt tilknytningsmønster- og kvalitet og robustheden i evne til affektregulering. Derudover er forekomsten af PTSD forskellig både i samme populationer mellem forskellige lande samt i forskellige populationer afhængigt af den traumatiserende udløsende faktor.

Det antages, at omkring 1 % af befolkningen har PTSD. Blandt soldater, som har været i krig, og blandt ofre for katastrofer er hyppigheden højere. I Sundhedsstyrelsens publikation fra 2010 ”Behandling af veteraner med PTSD – anbefalinger for fremtidig planlægning af sundhedsvæsenet” estimeres det, at 5-10 % af udsendte på militære missioner vil udvikle PTSD i forskellig sværhedsgrad.

Hypigheden svinger meget fra land til land. Fx har det vist sig, at hypigheden er meget højere blandt amerikanske soldater end blandt britiske, selvom de har deltaget i de samme slag. Dette skyldes sandsynligvis, at sundhedsvæsenet i Storbritannien (og Danmark) er langt nemmere tilgængeligt og bedre fungerende end i USA. Sociale hjælpeforanstaltninger er også vigtige for udviklingen af sygdommen.

I nogle undersøgelser er hypigheden efter voldtægt fundet helt op til 30 %.

Mænd er mere udsat for traumatiske oplevelser, men har lavere forekomst af PTSD end kvinder. Der er flere grunde til, hvorfor der er denne forskel på kønnene. Bl.a. viser forsøg, at kvinder gennemsnitligt er mere følsomme for stress end mænd. Kvinder har således generelt højere forekomst af angstlidelser og depression.

Behandling af PTSD i Danmark

Der findes en række anerkendte behandlingstilbud til personer med PTSD både i regi af forsvaret (til veteraner), samt i sundhedsvæsenet i øvrigt.

Behandlingen af PTSD er afhængig af sværhedsgraden og af eventuel anden psykiatrisk komorbiditet. Det er velbeskrevet, at tidlig indsættende behandling øger muligheden for at profitere af behandlingen og forebygger, at der udvikles kronisk PTSD. I ca. 1/3 af alle tilfælde af PTSD udvikles længerevarende sygdom, mens resten kommer sig fuldstændigt. For nogle patienter vil behandlingsmålet således være helbredelse. For andre patienter, typisk med kronisk PTSD og høj grad af anden psykiatrisk komorbiditet, vil behandlingsmålet være symptomlindring og bedring af den psykosociale funktionsevne. Eventuel fysisk og psykiatrisk komorbiditet skal udredes og behandles sideløbende med behandlingen af PTSD-diagnosen.

Typisk behandling vil i første omgang være psykoterapeutisk behandling, og ved højere sværhedsgrad/behandlingsresistens vil psykofarmakologisk behandling være indikeret. Dette vil dog aldrig stå alene.

Der anvendes forskellige typer psykoterapi. Der er god evidens for effekten af kognitiv adfærdsterapi (KAT) og for den psykoterapeutiske metode kaldet Eye Movement Desensitisation and Reprocessing (EMDR) samt for arbejde med mindfulness. Terapien kan foregå i grupper eller individuelt, og ofte i kombination. Psykoedukation vil spille en betydelig rolle, og arbejde med konkrete redskaber til eksempelvis affektregulering har god effekt ift. at bedre den daglige funktionsevne.

Farmakologisk behandling kan være antidepressiva, sovemedicin, beroligende medicin, og der kan også anvendes lavdosis antipsykotika, primært når patienten har vanskeligt ved at bearbejde sanseindtryk.

Desuden vil sociale tiltag med fokus på opbygning af netværk, klarlæggelse af job- og uddannelsesmuligheder mv. være en del af indsatsen i nært samarbejde med kommune, den praktiserende læge og patientens netværk samt for veteraners vedkommende endvidere Forsvaret. Pårørende er en væsentlig ressource at inddrage.

Endelig bruges fysioterapeutisk og ergoterapeutisk behandling også for at imødegå nogle af de fysiske gener, der kan afstedkommes af PTSD bl.a. på grund af det forhøjede anspændelsesniveau.

Den behandling, der er henvist til i de 2 vedlagte bilag, er ikke detaljeret beskrevet. Der er således ikke redegjort for, hvilke psykologiske principper der benyttes. Metoden, omtalt i bilag 175, er beskrevet som værende en metode, hvor *'Indsatsen er grundlæggende hjælp til selvhjælp og foregår i den PTSD-ramtes eget hjem og vante rammer i en vekselvirkning mellem terapi og formidling af psykologisk viden og forståelse i anvendelse af nogle enkle terapeutiske redskaber i hverdagen mellem besøgene'*, og i bilag 169 endvidere at *'en væsentlig metode vil være sparring og samtaleterapi'*. Det kan ikke afgøres ud fra de vedlagte bilag, hvilken speciel type af samtaleterapi der benyttes."

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Birgitta Winkler