



Af Sophie Lykkegaard
Ravn, *cand.psych. og ph.d.*

Hvad forsker danske psykologer i? Det skiftes de til at skrive om i denne ph.d.-stafet. Her skriver Sophie Lykkegaard Ravn om sin ph.d. med titlen *Posttraumatic Stress and Whiplash Associated Disorders: A multi-method investigation of the role of comorbid posttraumatic stress disorder symptomatology in whiplash associated disorders*, der blev forsvaret 9. november 2018 på Syddansk Universitet.

Posttraumatisk stress og vedvarende følger efter piskesmæld

Vedvarende gener efter piskesmæld er desværre hyppige og kan være meget invaliderende og svære at behandle. Derfor forbliver det vigtigt at sætte fokus på, hvad der påvirker udviklingen og vedligeholdelsen af sådanne symptomer for at kunne optimere forebyggelse og behandling. For nogen er posttraumatisk stress måske en del af dette komplicerede puslespil, hvilket mine kollegaer og jeg forsøgte at stille skarpt på i de studier, der indgik i min ph.d.-afhandling.

Følgerne efter piskesmæld kan være dybt livsforandrende og efterlade svære spor i funktionsevne, livskvalitet, familieliv, arbejdsliv og meget mere. Det estimeres, at tusinder af danskere hvert år udsættes for et piskesmældstraume¹, hvilket procentuelt ift. indbyggertal er højere i andre lande². Et ”piskesmældstraume” refererer til en ulykkesmekanisme, hvor hovedet kastes frem og tilbage, og som kan efterlade en overstrækning af hals og nakke. Vi

taler ofte om dette ved trafikulykker, men samme mekanisme kan ske ved andre ulykker. Betegnelsen ”piskesmæld” bruges hyppigst om de følger, der kan udvikles efterfølgende. Det hyppigste problem er nakkesmerter, men mange oplever også spredte smerter og en palet af andre udfordringer som fx udtræthed og kognitive problemer. Udover at være et udtalt problem for den enkelte og dennes pårørende, er piskesmæld også et stort samfundsøkonomisk problem med store udgifter til bl.a. behandling og tabt arbejdsfortjeneste. En socioøkonomisk beregning har fx vist, at disse udgifter løb op i 14 mia. kr. alene i 2010 i Danmark³.

Der er således vigtige argumenter for at være i stand til at forebygge og behandle vedvarende piskesmældssymptomer, men vi er stadig ikke i mål. Selvom vi i dag ved, at piskesmæld er en heterogen tilstand, som kommer til udtryk på mange måder, og hvor mange faktorer kan spille en rolle, har

forskningen endnu ikke entydige svar på, hvad der driver forskelle i symptomer og bedringsforløb. Det betyder desværre, at patienter hurtigt bliver fanget i en negativ spiral i et system, der er dårligt stillet til at hjælpe dem. Derfor er det vigtigt, at forskere fortsat undersøger, hvad der påvirker udviklingen og vedligeholdelsen af disse symptomer, og herunder også om der er nogen særlige faktorer, der er vigtige for nogen og ikke for andre, så vi bliver bedre til at stratificere indsatsene.

I og med piskesmæld per definition er en posttraumatisk tilstand, har der været tiltagende fokus på, om psykologiske traumereaktioner spiller en rolle, herunder posttraumatisk stress, men trods stigende forskning er billedet stadig uklart. Udgangspunktet for ph.d.'en var derfor at undersøge disse symptomer mere indgående i studier med anderledes metodik i håbet om at kunne være med til at skabe en viden, der over tid kan understøtte bedre forebyggelse og behandling.

Min faginteresse for smerteområdet og hvordan psykologer kan bidrage med at forstå og behandle smerter, kom på min kandidat grundet et studiejob hos en smerteforsker. Min generelle forskningsinteresse spirrede derimod tidligt i studietiden, da jeg efter kort tid på psykologi på SDU fik øjnene op for, at jeg var på en uddannelse, der havde fokus på sundhed, empiri og metodik. Dette fængede mig, og jeg var heldig at få lov at dyrke interessen i forskellige studiejobs inden for både psykotraumatologisk og sundhedspsykologisk forskning. En fagkombination, jeg fra begyndelsen fandt spændende, og jeg er glad for, jeg endte med at få muligheden for at lave en ph.d. netop i krydsfeltet mellem sundhed og psykotraumatologi.

Ph.d.'en bestod af fem studier udarbejdet med mine vejledere (Tonny Andersen og Michele Sterling) og en række andre kollegaer. Projektet var støttet af Specialhospitalet for Polio- og Ulykkespatienter, hvor jeg var ansat, og delvist af JaschaFonden og Offerfonden (del af dataindsamling eller løn), og jeg var samtidig tilknyttet Institut for Psykologi, SDU.

Det første studie⁴ undersøgte forskellige udviklingsforløb af posttraumatisk stress hos personer, der kom på skadestuen med piskesmældssymptomer. Her fandt vi forventeligt, at tre ud af fire ikke oplevede posttraumatisk stress. De sidste 25 % startede derimod med forhøjede niveauer efter ulykken. De 10 % bedredes over tid, mens

de resterende knapt 15 % fortsatte med at have forhøjede symptomer. Denne gruppe havde også flere smertebegrænsninger efter seks måneder sammenlignet med de øvrige. Dette viser diversitet i symptomprofiler efter piskesmæld, men også at posttraumatisk stress påvirker en relativt stor gruppe, og at denne faktisk er mere begrænset af smerterne. Vi forsøgte også at se, om der var nogle tidlige faktorer, der kunne forudsige, hvem der var i risiko for at udvikle posttraumatisk stress, og her fandt vi, at smerter og depressive symptomer var relevante prædiktorer.

De næste to studier kom sig af, at teori foreslår, at posttraumatisk stress og smerte negativt vil forstærke og vedligeholde hinanden, når de optræder sammen⁵. Derfor satte vi os først for at undersøge dette i piskesmæld det første år efter ulykken⁶. Her fandt vi modsat vores hypotese ikke, at de påvirkede hinanden gensidigt, men derimod at kun posttraumatisk stress havde betydning for senere smerteniveauer og kun på bestemte tidspunkter. Dernæst blev vi nysgerrige på, hvordan det forholdt sig i andre ulykkesgrupper. Vi lavede derfor en systematisk litteraturgennemgang som det tredje studie⁷ og fandt meget blandede resultater, der både støttede og udfordrede tankegangen. Her identificerede vi også de metodiske udfordringer, feltet lider under.

I det fjerde studie⁸ var vi nysgerrige på, hvordan posttraumatisk stress relaterede sig til nogle af de psykologiske processer, der er foreslået at spille en rolle i vedligeholdelsen af vedvarende smerter jf. frygtundgåelsesperspektivet. Vi forestillede os, at posttraumatisk stress kunne påvirke smerte-relateret funktion ved at øge katastrofetanker og bevægelsesangst. Mens vi fandt, at højere niveauer af posttraumatisk stress hang sammen med flere smertebegrænsninger, påvirkede posttraumatisk stress ikke begrænsningerne gennem de forventede processer.

I det sidste studie⁹ satte vi os for at undersøge komorbiditeten på en anden måde, nemlig i en række interviews. Fokus var, hvilken rolle patienterne mente, posttraumatisk stress spillede for dem og deres smerteproblematik. I disse interview dukkede tre hovedtemaer op. Det første illustrerede, at de kæmpede med mange svære symptomer, udfordringer og tab. Det andet indeholdt en række eksempler på "det forlængede traume". Det betyder,

at traumerne ikke "bare" var ulykken, men derimod trak tråde langt ind i fx sundhedssystemet, som forstærkede den traumatiske reaktion på grund af kaos, fejlinformation og manglende anerkendelse og omsorg. Det sidste illustrerede samspillet ml. posttraumatisk stress og piskesmældstilstanden. Her var der både eksempler, der støttede og afviste vores hypotese om gensidig vedligeholdelse.

Studierne er ikke uden begrænsninger. Disse er bl.a. relateret til frafald og brugen af spørgeskemaer. I særlig grad har vi nogle måleproblemer, når vi forsøger at måle symptomer på posttraumatisk stress hos personer med smerter, fordi risikoen for inflation er høj. Det betyder, at nogle scorer højere end de burde grundet store symptomoverlap, der findes de to tilstande imellem. Der indgår fx spørgsmål om problemer med søvn og koncentration, når man måler posttraumatisk stress, hvilket er noget, de fleste med smerter også kan genkende. Derfor skal man være kritisk overfor, hvordan posttraumatisk stress måles, men også overfor om symptomerne i virkeligheden bedre kan karakteriseres som generelt stress eller tilpasningsforstyrrelser.

Disse bidrag er kun en lille brik i et meget stort puslespil. I sin helhed bakker studierne op om, at posttraumatisk stress er hyppigt og relateret til øgede smerter og flere begrænsninger hos disse patienter, hvorfor screening og intervention målrettet disse symptomer er vigtigt. Samtidig fandt vi i studierne også, at disse tilstande ikke hang sammen, som vi forventede, og at vi har en del udfordringer ift. mål og definitioner. Derudover står vi stadig tilbage med et vigtigt spørgsmål: Nemlig hvordan vi bedst hjælper patienterne. Her bliver 2020-2021 en spændende periode, hvor vi skal forsøge at evaluere på netop dette. ■

Noter

1. Sundhedsstyrelsen. Redegørelse om whiplash. 2000.
2. Holm L et al. The burden and determinants of neck pain in whiplash-associated disorders after traffic collisions: results of the Bone and Joint Decade 2000-2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders. *Spine* 2008,33(4),52.
3. Schmidt D. Whiplash koster kassen. *Livtag* 2012,1,14.
4. Ravn S, Karstoft K, Sterling M, Andersen T. Trajectories of posttraumatic stress symptoms after whiplash: A prospective cohort study. *Eur J Pain* 2019,23(3),515.
5. Sharp T, Harvey A. Chronic pain and post-traumatic stress disorder: mutual maintenance? *Clin Psych Rev* 2001,21(6),857.
6. Ravn S, Sterling M, Lahav Y, Andersen T. Reciprocal associations of pain and post-traumatic stress symptoms after whiplash injury: A longitudinal, cross-lagged study. *Eur J Pain* 2018, 22,926.
7. Ravn S, Hartvigsen J, Hansen M, Sterling M, Andersen T. Do post-traumatic pain and post-traumatic stress symptomatology mutually maintain each other? A systematic review of cross-lagged studies. *Pain* 2018,159(11),2159.
8. Ravn S, Maujean A, Sterling M, Hansen M, Andersen T. The Role of Posttraumatic Stress Disorder in a Fear Avoidance Model of Chronic Pain in Whiplash Associated Disorders: A Cross-sectional Path Model. Ikke udgivet.
9. Ravn S, Eskildsen N, Johnson AT, Sterling M, Andersen T. There's nothing broken. You've had a whiplash, that's it: A Qualitative Study of Comorbid Posttraumatic Stress Disorder and Whiplash Associated Disorders. *Pain Med* 2020,21(8),1676.