

# Klinikere skal have nye nuancer i linsen

Af Ditte Darko, *psykolog og journalist*

Lidelsen er udbredt blandt psykiatriske patienter, den er langvarig, alvorlig og udvikles på baggrund af traumatiserende hændelser. Kompleks-PTSD er for alvor kommet i søgelyset med overgangen fra ICD-10 til ICD-11. Og selvom diagnosen især figurerer blandt patienter i psykiatrien, så findes patientgruppen i forskellige behandlingssammenhænge også uden for psykiatrien.

Det fortæller Line Bang Mikkelsen, der er specialpsykolog i regionsfunktionen for PTSD i psykiatrien Region Sjælland. Her har man arbejdet på at forbedre psykologer på omstillingen til ICD-11.

I psykiatrien udgør patienter med traumerelaterede lidelser herunder PTSD nemlig en betydelig patientgruppe. Og dem har Line Bang Mikkelsen haft fokus på siden 2005.

*Hvordan forbereder I jer på overgangen til ICD-11?*

– Vi har over tid bevidst arbejdet med at forbedre os mentalt til ICD-11.

I Regionsfunktion for PTSD har vi længe fulgt med i udviklingen af ICD-11 og i den forskning, den har inspireret til. Selvfølgelig særligt inden for PTSD-området, men også mere og mere i de tilgrænsende diagnoser som personlighedsforstyrrelsesfeltet i samarbejde med Center for Forskning

i Personlighedsforstyrrelser. Vi gik tidligt i gang med at afprøve en omstilling og skærpelse af fokus i vores kliniske vurderinger.

– Derudover deltager vi også i forskellige af WHO's initiativer som Global Clinical Practice Network, hvor vi begynder på et ICD-11 e-learning forløb udviklet af WHO. Det er allerede klar for nogle diagnoser, bl.a. for PTSD og kompleks PTSD.

– I forbindelse med etableringen af Regionsfunktion for PTSD i psykiatrien Region Sjælland ansatte klinikken ph.d.-studerende Lise Møller. Hun har bidraget med en oversættelse af selvrapporteringværktøjet for ICD-11-PTSD og kompleks PTSD til dansk. Hun har også været med til at gennemføre flere undersøgelser, der inkluderer den patientpopulation, som vi arbejder klinisk med.

– Samarbejdet mellem klinikere og forskere har været uvurderligt i vores forberedelsesproces. I regionsfunktionerne er vi forpligtet til at bidrage til at skabe muligheder for opkvalificering af behandlere i psykiatrien inden for det område, som vi er specialister i. Derfor arrangerer vi årligt kurser i udredning og behandling af alvorlige traumerelaterede tilstande. I den forbindelse har vi haft fokus på at vælge temaer, som klæder klinikkerne at tænke udredning og behandling i tråd med ICD-11 – bl.a. kompleks PTSD.

Kompleks PTSD er ikke kun for de særligt interesserede, men er relevant for alle psykologer i psykiatrien og generelt i klinisk praksis. Det mener specialpsykolog i psykiatri, Line Bang Mikkelsen. Her fortæller hun, hvordan man i Psykiatrien Region Sjælland konkret klæder psykologer på til at udrede for og behandle kompleks PTSD i klinisk praksis i overgangen mellem ICD-10 til ICD-11.

### Nye nuancer og nyt fælles sprog

*Hvad kommer det nye ICD-11-system til at betyde for jeres arbejde?*

Det er et opdateret klinisk værktøj, hvor der er lagt stor vægt på klinisk anvendelighed og et helhedsfokus i den kliniske vurdering. ICD-11 bidrager også med at støtte os klinikere i at trække grænser mellem normalitet og psykisk lidelse – og med vejledning om differentialdiagnostik, altså afgrænsningen mellem lidelser.

– ICD-11 betyder også nye nuancer i den linse, vi som klinikere ser patienternes problemer igennem. For os i Regionsfunktionen for PTSD kommer overgangen, bl.a. til at betyde en formel indførelse af den nye diagnose kompleks PTSD og farvel til diagnosen *personlighedsændring efter katastrofeoplevelse*. Kompleks PTSD har i årevis været et begreb, som klinikere anvender til at beskrive komplicerede PTSD-tilstande. Med ICD-11 får begrebet en samlet aktuel betydning, der er med til at sikre, at vi mener det samme om det samme.

– Så betyder indførelsen også ændrede grænseflader mellem de respektive diagnoser. Kompleks PTSD-patientgruppen diagnosticeres i dagens Danmark ofte både under ICD-10-diagnoserne PTSD og personlighedsforstyrrelses-diagnoser. De tilbydes pakkeforløb efter aktionsdiagnosen. ICD-11 vil

få stor betydning for udredning og behandlingsplanlægningen. Formodentlig vil omstillingen også medføre ændringer i vores rammebetingelser og måske en ny behandlingspakke.

*Hvad er den største udfordring for jer, når det kommer til overgangen mellem ICD-10 og ICD-11?*

– Samlet set er det en mental udfordring, at den diagnosemanual, vi er oplært efter, og som mange af os har arbejdet efter i årevis, ændres på nogle områder ganske meget. Særligt i Danmark, hvor man har anvendt en oversættelse af ICD-10, der i høj grad baserer sig på forskningsversionen af ICD-10. Den har haft stor opmærksomhed på akkurathed og antallet af symptomer. Implementeringen af ICD-11 repræsenterer et paradigmeskifte, hvor helhedsperspektivet i den kliniske vurdering vægtes højt.

– Vi skal lære os et nyt fælles sprog, og vi skal forholde os til nye udredningsværktøjer og lære nye behandlingsmetoder til de nye diagnoser. Nu er kompleks-PTSD ikke bare et begreb, som specielt interesserede inden for traumefeltet kender til, men en diagnose, som det forventes, at alle psykologer, der arbejder med udredning og behandling i psykiatrien, forholder sig til. Det kræver mental fleksibilitet og en stor arbejdsindsats at blive bevidst om og øve operationaliseringen af en ny diagnosemanual.

## **Alle PTSD-patienter bør rutinemæssigt udredes for dissociative symptomer**

*I har undersøgt, hvor mange af de patienter, der henvises med PTSD, som scorer positivt på ICD-11's nye selvrapporteringsværktøj for kompleks PTSD – hvad har I fundet ud af?*

– Min kollega Lise Møller har gennemført en større undersøgelse, hvor 165 patienter henvist til behandling i Psykiatrien Region Sjælland besvarede ITQ. Her fandt man tilsvarende andre undersøgelser, at en stor del af de patienter, der henvises til psykiatrien, selv angiver at være plaget af både PTSD og DSO-symptomer. Faktisk viser undersøgelsen, at positive udslag på kompleks PTSD er mere almindeligt hos denne patientgruppe end PTSD. Det kan danske psykologer ansat i psykiatrien forvente, at de møder i klinikken. Altså en større gruppe patienter, som selv oplever at være påvirket af både kernesymptomer på PTSD og af problemer med emotionsregulering, negativt selvbillede og problemer med at indgå i og fastholde relationer (DSO-symptomerne) – dvs. påvirkning af det personlighedsmæssige funktionsniveau.

– I en anden undersøgelse, som flere klinikker i psykiatrien rekrutterede patienter til, fandt Lise og hendes kolleger, at patienter, der lider af kompleks PTSD, har en lige så kraftig påvirkning af det personlighedsmæssige funktionsniveau som personlighedsforstyrrede patienter, hvilket også anerkendes af ICD-11. I et andet studie, som indgår i Lises ph.d., fandt man, at en betydelig andel af patienter med kompleks PTSD oplever dissociative symptomer.

*Hvad er konklusionen på det hele?*

Klinikerne, der arbejder med PTSD-tilstande i psykiatrien, bør være klædt på til også at håndtere kompleks PTSD. Vi tænker også, at alle patienter med PTSD rutinemæssigt bør udredes for dissociative symptomer. For forskning viser, at dissociative symptomer påvirker behandlingseffekten negativt, og at disse bør adresseres specifikt i behandlingsforløbet. Vi har tidligere arrangeret kurser i udredning af dissociative tilstande, og det vil vi fortsætte med fremover.

*Hvilken behandling tilbydes patienter med kompleks PTSD i psykiatrien i øjeblikket?*

– I overgangsperioden siden 2017 har vi haft fokus på at implementere behandlingsmetoder, som er fremtidsrettede, og som læner sig op mod ICD-11's formulering af kompleks PTSD, men som er kompatibelt med vores nuværende PTSD-pakke. Vi har bl.a. fokuseret på behandlingsmanualen *Tilbage til nutiden*, som oprindeligt er udarbejdet af traumeambulatoriet ved Modum bad i Oslo.

– Behandlere fra alle de enheder, der tilbyder PTSD-pakken i psykiatrien i Region Sjælland, er blevet undervist i behandling af patienter ud fra denne metode. Manualen rummer psykoedukative interventioner og øvelser i færdighedstræning til at støtte mestring af symptomer. Den indeholder både interventioner fokuseret på kernesymptomer på PTSD og på alle DSO-symptomer – altså den specifikke påvirkning af den personlighedsmæssige funktion, som indbefattes af kompleks PTSD i ICD-11. Anvendelsen er tilpasset til de øvrige behandlingstilbud lokalt og enhedens målgruppe og behandlingsniveau – almenpsykiatrien eller specialfunktionen.

## Årlige kurser og erfagrupeer

*Hvilke udfordringer møder I som psykologer i psykiatrien, når det kommer til behandling af kompleks PTSD?*

– Det er en alvorlig og vedvarende lidelse. De fleste patienter har en lang og alvorlig belastningshistorie. Der er ofte hyppige og kraftige genoplevelsessymptomer for flere sansemodaliteter, og i mange tilfælde er det altopslugende genoplevelser, hvor patienten er helt ude af kontakt med nutiden – for nogle over længere tid. Kraftige genoplevelsessymptomer udfordrer og kan medføre, at standard-PTSD-behandlingsmetoder ikke kan anvendes uden særlig tilpasning af metoden.

– I kompleks PTSD har vi også en påvirkning af personligheden i form af problemer med emotionsregulering, vedvarende negativt selvbillede, skyld og skamfølelse og problemer med at indgå i nære relationer. Både kernesymptomer på PTSD og DSO-symptomerne udløser, forstærker og vedligeholder hinanden. Af denne grund mener vi, at der er behov for et behandlingsoplæg i klinikken, som er kompatibelt med PTSD-pakken, og som klæder et bredt udsnit af klinikerne på til i højere grad at adressere dette symptomkompleks, som en stor gruppe af de patienter, der henvises til psykiatrien, er plaget af.

*Hvad går den opkvalificering, i tilbyder, inden for kompleks-PTSD, ud på?*

– Vi har fokus på årligt at arrangere kurser, hvor vi målrettet fokuserer på temaer, som vil være anvendelige i forhold til at udrede og behandle komplekse traumerelaterede tilstande. I tilknytning til kursusrækken har vi efterfølgende etableret en tværgående erfagruppe. Formålet med erfagruppen er at støtte implementering af interventionerne i manualen i de forskellige enheder i Region Sjælland, som tilbyder PTSD-pakken og de specialiserede funktioner. Forskning viser, at vi klinikere desværre implementerer meget få interventioner efter deltagelse på kurser. Vi har mødtes fire gange det seneste år for at dele vores erfaringer med succeser og udfordringer med implementeringen, og vi har trænet færdighederne fra manualen. Vi er nu igennem tilpasning af tilbuddet i pakkeforløbet for PTSD forberedt på et målrettet terapeutisk arbejde med patienter, der er plaget af både kernesymptomer på PTSD og DSO-symptomer, og vi er klar til omstillingen til ICD-11, som uden tvivl vil føre endnu mere omstilling med sig. ●

Læs mere om kompleks PTSD i *Magasinet P* nummer 8 2020: [infolink2020.dk/PsyNyt/Dokumenter/doc/19221.pdf](https://infolink2020.dk/PsyNyt/Dokumenter/doc/19221.pdf)