

Evidensproblemer i forhold til behandling af traumatiserede flygtninge



Interinstitutionelt landsmøde RCT
den 5. december 2008
Ulrik Jørgensen, OASIS

-
- "Most psychological treatments used in rehabilitation programmes still appear to be a mixture of various psychotherapeutic elements, not based on a consistent theory, and lack evidence on their effectiveness."
(Basoglu, 2006)

Behandling af PTSD

- ❑ Der er evidens for behandlingseffekt med specifikke psykoterapeutiske metoder og medikamentel behandling af PTSD
- ❑ De evidensbaserede psykoterapeutiske metoder til behandling af PTSD tager ikke hensyn til traumets karakter
- ❑ Der findes ingen undersøgelser, der påviser evidens for specifikke behandlingsmetoder hvad angår ekstrem stress (DESNOS) kombineret med massive tab og migrations stress

Problemløst

- PTSD
- DESNOS
- Migrations stress
- Sorg/krise
- Depression
- Angst
- Comorbide følgetilstande

Evidens og behandlingsmål?

- ❑ De evidensbaserede behandlingsmetoder for PTSD er entydigt fokuserede på symptomlindring
- ❑ Coping, forbedret funktionsniveau og livskvalitet indgår ikke som succeskriterier i disse undersøgelser

Evidenshierarkiet

Publikationstype	Evidensstyrke
Metaanalyse, systematisk oversigt over RCT Randomiseret, kontrolleret studie (RCT)	A
Kontrolleret, ikke-randomiseret studie Kohorteundersøgelse Diagnostisk test (direkte diagnostisk metode)	B
Casekontrolundersøgelse Beslutningsanalyse Deskriptiv undersøgelse	C
Mindre serier, oversigtsartikel Ekspertvurdering, ledende artikel	D

PTSD og evidens

- ❑ Traumefokuseret Kognitiv Adfærdsterapi (TFCBT)
- ❑ Eye Movement Desensitisation and Reprocessing (EMDR),
- ❑ Stress Management og gruppebaseret TFCBT, der har vist sig mest effektive i behandlingen af PTSD.
- ❑ Andre ikke-traumefokuserede psykologiske behandlingsmetoder viste sig ikke at reducere PTSD symptomer.

PTSD og evidens

- ▣ Der er i undersøgelserne et væsentligt frafald af patienter, i nogle tilfælde helt op til en tredjedel. Dette kan ifølge Bisson og Andrew skyldes, at det kan opleves meget ubehageligt og alt for voldsomt at blive konfronteret direkte med et traume, som det er tilfældet i de nævnte metoder, også selvom det sker under kontrollerede forhold.

Bisson J and Andrew M: Psychological treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD)

PTSD og evidens

- Bisson & Andrew opfordrer til, at der udvikles nye behandlingsformer, som klienterne bedre kan håndtere. Ingen af studierne rapporterer om uønskede bivirkninger, så generelt er der brug for et større fokus på frafald og bivirkninger ved de forskellige behandlingsformer.
- Bisson & Andrews metaundersøgelse skelner ikke mellem simpel og kompleks PTSD og indeholder ingen studier af flygtningepopulationer

Undersøgelser af behandlingsmetoder for traumatiserede flygtninge

- Der er foretaget ganske få undersøgelser, hvis formål er at måle behandlingseffekten for traumatiserede flygtninge.
 1. Drozdek, 1997 (faseorienteret gruppeterapi og medikamentel behandling)
 2. Otto, 2003 (CBT og Sertralin)
 3. Birck 2004 (uspecificeret psykoterapi)
 4. Boehnlein, Kinzie, et. al, 2004 (psykofarmaka, støttende psykoterapi, gruppeterapi og social støtte)
 5. Neuner et. al, 2004 (narrativ eksponeringsterapi)
 6. Ogden et al., 2007 (SE terapi)
 7. Carlson, 2005 (uspecificeret tværfaglig behandling)

Drozdek, 1997

- Bosniske flygtninge i Holland
- Faseorienteret gruppeterapeutisk indsats
- Medicin alene og en kombineret gruppeterapi og medicinsk behandling
- I behandlingsgrupperne opfyldte 73 % af flygtningene ikke længere de diagnostiske kriterier for PTSD, mens 90 % af kontrolgruppen gjorde

Otto, 2003

- ❑ Kvindelige cambodjanske flygtninge i USA
- ❑ Emotionsmodificeret CBT kombineret med Sertralin eller behandling med Sertralin alene
- ❑ Den kombinerede behandling havde størst effekt over for PTSD, somatisering, angst og specielt over for kulturspecifik angst

Birck 2004

- ❑ Uspecificeret gruppe af traumatiserede flygtninge
- ❑ Uspecificeret metode
- ❑ Ingen påviselig effekt

Boehnlein, Kinzie, et. al, 2004

- ❑ Cambodjanske flygtninge
- ❑ Behandlet med psykofarmaka, støttende psykoterapi, gruppeterapi og social støtte
- ❑ 57 % af patienterne med PTSD var bedrede og 83 % med depression var bedrede

Neuner et. al, 2004

- ❑ Sudanesiske flygtninge med PTSD i flygtningelejr i Uganda
- ❑ 4 sessioner med NET, 4 sessioner med støttende rådgivning eller 1 session med psykoedukation
- ❑ I NET gruppen havde 29 % stadig PTSD, sammenlignet med 79 % i gruppen med støttende rådgivning og 80 % i psykoedukationsgruppen

Carlson, 2005

- Uspecificeret gruppe af torturoverlevende
- Uspecificeret metode
- Ingen påviselig effekt efter 9 mdr.
- Signifikant reduktion af symptomer, men ingen påviselig effekt på livskvalitet efter 23 mdr.

Den terapeutiske relation

- "Fremme af evidensbaserede behandlinger (i modsætning til evidensbaserede praksisser) kan uforvarent lede til forsømmelsen af menneskelig relationer (Bergin, 1997). Terapirelationen bidrager væsentligt og konsistent til det psykoterapeutiske outcome for alle typer af behandling, inklusive psykoformakoterapi." Norcross & Lambert (2005)

Psykosociale ressourcer

- ▣ Valg af behandlingsmetode bør tage hensyn til klientens psykosociale ressourcer
(Marie Lund: Medicinsk teknologivurdering (MTV) om behandling af PTSD – herunder traumatiserede flygtninge)

Faseorienteret behandling

- "The treatment of simple PTSD and DESNOS require different approaches. The treatment of DESNOS is conducted in stages or phases that are generally agreed upon by clinicians and experts in the field." ... "Several extensive reviews of phase-oriented treatment are currently available."

(Luxenberg et. al: Complex Trauma and Disorder of Extreme Stress (DESNOS) Diagnosis: Treatment, 2001)

Fase 1: Stabilisering

Reparerende frem for eksplorative teknikker

- Psykoedukation
- Medikamentel behandling
- Ressourceorienteret behandling (udforskning af coping færdigheder)
- Afspændingsteknikker
- Fokus på social stabilisering og støttesystemer
- DAT

Fase 2: Bearbejdning af sorg og traumatiske erindringer

Eksponeringsbaseret behandling:

- CPT
- EMDR
- Kombination af færdighedbaseret træning i affekt- og interpersonel regulering (STAIR) med CBT-baseret eksponering og emotionel bearbejdning (Cloitre)
- Behandling af dissociative tilstande

Fase 3: Genskabelse af forbindelser

- ▣ Fokus på det relationelle, sociale, spirituelle og seksuelle funktionsniveau, f.eks. i form af gruppebehandling

Konklusion

- ▣ Rehabilitering af traumatiserede flygtninge er et særdeles komplekst område. Effekten af rehabiliteringsindsatsen kan ikke umiddelbart forstås på baggrund af sammenligninger af forskellige enkeltstående interventionsmetoder, men bør derimod begribes på baggrund af samspillet af forskellige indsatser i bestemte faser af rehabiliteringsforløbet, tilpasset klienternes psykosociale ressourcer