



Posttraumatiska stressreaktioner och posttraumatiskt stressyndrom

7.5.2020

Posttraumatiska stressreaktioner och stressyndrom är psykiska störningar som förekommer efter upprörande upplevelser. De förekommer rätt allmänt i alla åldrar. Behandlingen för posttraumatiskt stressyndrom är i första hand psykoterapi både för vuxna och för barn och unga. För vuxna är andra behandlingsalternativ anti-depressiva läkemedel eller en kombination av psykoterapi och läkemedel.

Exceptionella händelser kan vara upprörande, oberoende av om personen själv har skadats. Det är också av betydelse vilket slag av upprörande händelse personen utsattes för och hur allvarlig den var (exempelvis en närståendes eller ett barns död, våldsupplevelse och sexuellt våld, stor olycka, tortyr eller krig).

Vissa människogrupper utsätts mer än andra för traumatiska händelser beroende på sitt yrke (räddningspersonal, poliser, militärer och fredsbevarare, sjukvårdspersonal) eller på grund av sina omständigheter (flyktingar, asylsökande, tortyroffer).

Definitioner

Vid en **akut stressreaktion** har personen utsatts för en betydande fysisk eller psykisk belastning. Fysiska symtom är att dra sig tillbaka från vanliga sociala situationer, begränsad uppmärksamhetsförmåga, ilska eller fientliga verbala yttranden, förtvivlan eller misströstan, olämplig eller oändamåls-

enlig överaktivitet och överdriven eller okontrollerbar sorg. Symtomen börjar vanligen inom en timme från händelsen och lindras inom några dagar.

Termen **posttraumatiskt stressyndrom** används när en person har upplevt en exceptionellt hotande eller upprörande händelse, som sannolikt skulle orsaka kraftig ångest hos vem som helst. Symtom kan till exempel vara fortlöpande och ångestfyllda minnesbilder av det skedda, kraftiga tillbakablickar och mardrömmar. Personen kan på alla sätt försöka undvika situationer som påminner om det skedda. För diagnosen krävs att alla kriterier uppfylls.

Undersökning

En person som hela tiden har kraftiga symtom efter en traumatisk situation undersöks inom primärvården.

Vid **akut stressreaktion** inleds kartläggningen av situationen med en intervju med läkare. Läkaren lyssnar på patienten om hen vill tala om det skedda, och det ordnas med uppföljning av tillfrisknandet enligt behov.

Vid **posttraumatiskt stressyndrom** bestämmer patientens symtom hur omfattande och djupgående läkarens intervju blir. Vid intervjun går man igenom de upplevda symtomen och hur de har utvecklats. Som hjälp kan användas symtomenkäter.

Noggrannare och mer långsiktiga behandlingsbeslut lönar det sig dock att göra först en dryg månad efter det skedda.

Behandling av akut stressreaktion

Man försöker lugna ner patientens stressreaktion. Det är viktigt med en human och trygg kontakt till vårdpersonalen. På samma



gång säkerställer man att personen har kontakt till sin familj, sina sociala stödnätverk och de lokala hjälporganisationerna. Dessutom erbjuds information om stressreaktion och stressyndrom samt om psykosocialt stöd, och man planerar hur tillfrisknandet ska följas upp.

Man förhåller sig återhållsamt till läkemedelsbehandling i detta skede, men ibland kan det för vuxna vara nödvändigt med depressionsmedicinering som lindrar sömnrörningar och psykiska traumasymtom.

Behandling av posttraumatiskt stressyndrom

Lindriga stressyndrom som räcker 1–2 månader kan behandlas inom studerande-, företags- eller primärvård. Svåra och långvariga stressyndrom som inverkar på funktionsförmågan behandlas inom den psykiatriska specialiserade sjukvården eller med stöd av psykiaterkonsultation.

Behandlingen genomförs huvudsakligen som öppen vård och den kan stödas av applikationer för smarttelefoner eller internet. Behandlingen bör väljas individuellt och man bör beakta hur svåra och långvariga symtomen är samt patientens önskemål.

Behandlingsformen är oftast psykoterapi. De mest effektiva terapierna är traumacentrerad kognitiv beteendeterapi (KBT) eller EMDR-psykoterapi (desensibilisering och nybearbetning med ögonrörelser).

Psykoterapi och läkemedelsbehandling kompletterar varandra. Om psykoterapi inte hjälper tillräckligt bra kan man för vuxna sätta in behandling med antidepressiva läkemedel. Behandlingen inleds med en liten dos som småningom ökas.

Efter att medicineringen har hjälpt fortsätts den i 6–12 månader, och sedan avslutas den genom att gradvis minska på dosen.

Motion och medvetandeövningar (mindfulness) kan vara bra som kompletterande behandlingar hos en del patienter.

Barn och unga

Posttraumatiskt stressyndrom kan förekomma i alla åldrar, också hos barn och unga.

Hos barn kan symtomen vara bland andra gråt, rädslor, beteendeproblem, oro och koncentrationssvårigheter, fördröjd utveckling och separationsångest. Hos ungdomar är symtomen i huvudsak likadana som hos vuxna.

Behandlingsmetoder för barn och unga är i första hand traumabaserade psykoterapier.

Läkemedelsbehandling övervägs vanligen bara i specialsituationer: om syndromet är svårartat, om psykoterapi inte har gett resultat eller om terapi till exempel i den aktuella livssituationen inte är möjlig. Läkare inom den specialiserade sjukvården svarar för läkemedelsbehandlingen.

När det gäller barn och unga samarbetar man med deras föräldrar.

Arbetsförmåga och rehabilitering

Vid en akut stressreaktion kan sjukfrånvaro på högst några dagar vanligen vara nödvändig, men svårt posttraumatiskt stressyndrom kan försämra arbetsförmågan långvarigt och i hög grad.

Det finns en särskild patientversion om sjukfrånvaro [Sjukledighet?](#)



Rehabilitering kan användas som stöd för behandlingen. Den genomförs enligt samma principer som vid övriga psykiatriska sjukdomar.

Förekomst

I västländerna råkar 35–90 procent av befolkningen någon gång under sitt liv ut för en så upprörande situation att den kan orsaka stressreaktion, men bara en del av dem utvecklar posttraumatiskt stressyndrom.

I Finland råkar uppskattningsvis 100 000 personer om året ut för stressfyllda situationer: 40 000 utsätts för brott mot den fysiska integriteten och 6 000 dör eller skadas i trafikolyckor.

Av de som insjuknat i posttraumatiskt stressyndrom återhämtar sig cirka 30 procent inom ett halvt år, hälften inom två år och två tredjedelar inom tio år.

Författare

Patientversionen är uppgjord utifrån Finska Läkarföreningen Duodecims rekommendation [God medicinsk praxis](#) av den ansvariga redaktören för patientversionerna **Kirsi Tarnanen**.

Texten har granskats av ordföranden för arbetsgruppen som uppgjort God praxis-rekommendation och sammanställande författaren, specialistläkaren i psykiatri **Tanja Laukkala** från Finska Läkarföreningen Duodecim samt specialistläkaren i ungdomspsykiatri, tf. avdelningsöverläkare **Henna Haravuori** från ungdomspsykiatri vid Helsingfors universitetssjukhus och enheten för psykisk hälsa vid THL.

Översättningen till svenska är bekostad av **Finska Läkaresällskapet**.

Ansvarsbegränsning

God medicinsk praxis- och Avstå klokt-rekommendationerna är sammandrag gjorda av experter gällande diagnostik och behandling av bestämda sjukdomar. De ersätter inte läkarens eller annan hälsovårdspersonals egen bedömning av vilken diagnostik, behandling och rehabilitering som är bäst för den enskilda patienten då behandlingsbeslut fattas.