

Intensivbehandling for PTSD ved Regional enhet for traumebehandling



Trude Brynhildsvoll Auren

Regional enhet for traumebehandling, Nidaros DPS, St. Olavs Hospital
trude.julie.brynhildsvoll.auren@stolav.no

Julie Rendum Klæth

Regional enhet for traumebehandling, Nidaros DPS, St. Olavs Hospital

Andreas Gjerde Jensen

Regional enhet for traumebehandling, Nidaros DPS, St. Olavs Hospital

I psykisk helsevern er det lite valgfrihet og medbestemmelse når det gjelder hyppighet av timer. Høyere timefrekvens i behandling av posttraumatisk stresslidelse (PTSD) er assosiert med økt symptomreduksjon (Gutner et al., 2016). Intensive evidensbaserte behandlingsprogram for PTSD (definert som $\geq 1,5$ sesjoner ukentlig) viser lavere frafall og tilsvarende behandlingsutfall sammenlignet med ordinær traumefokusert behandling (Hoppen et al., 2023; Sciarrino et al., 2020). Pasienttilfredsheten er høy, og behandlingseffekten vedvarer ved 12 måneders oppfølging (Ragsdale et al., 2020).

Både terapeuter og pasienter kan kvie seg for å snakke om traumer (Becker et al., 2004; van Minnen et al., 2010). Hyppigere timefrekvens kan bøte på utrygghet og unnvikelse ved å tilrettelegge for økt støtte i behandlingens kritiske faser. Intensivering kan derfor være særlig verdifullt i behandling av PTSD. Sherrill et al. (2020) fant at pasientenes opplevelse av rask bedring økte engasjement og motivasjon for behandlingen, og at det intensive formatet begrenset distraksjoner og unngåelse.

Design

- Åpen studie av et intensivt behandlingsprogram for posttraumatisk stresslidelse (PTSD) i tredjelinjetjenesten.
- Symptomer ble vurdert med selvrappport og diagnostisk intervju før, etter og ett år etter behandling ($N = 35$) og analysert med repeated measures ANOVA.
- Pasientopplevelsen ble undersøkt med tematisk analyse basert på semistrukturerte intervjuer ($n = 8$).

Ved Regional enhet for traumebehandling (REFT), Nidaros DPS (distriktpsikiatriske senter), tilbyr vi behandling til pasienter med PTSD som tidligere har forsøkt traumebehandling uten å oppnå ønsket effekt. Inspirert av et døgnbasert intensivt behandlingsprogram i Nederland som har vist gode resultater (van Woudenberg et al., 2018), ønsket vi å teste ut programmet i et poliklinisk format. I det følgende vil vi oppsummere forskningsresultater basert på REFTs erfaringer med intensivbehandling for PTSD (Auren et al., 2021; Auren et al., 2022; Klæth et al., 2024; Thoresen et al., 2022).



Hovedfunn

- Intensivbehandlingen for PTSD var et ønsket tilbud.
- Pasientene rapporterte sterk og statistisk signifikant reduksjon i symptomer som vedvarte ved langtidsoppfølging.
- Intensivering av behandling bidro ifølge pasientene til etterlevelse av behandlingsplan, bedret oppmøte og redusert unngåelse.
- Pasientene opplevde at terapeutotasjon styrket fokuset på eget behandlingsprosjekt og ga flere muligheter for læring.
- Fysisk aktivitet og samhold i gruppa ble fremhevet av pasientene som viktige faktorer for gjennomføring.

Metode

Vårt intensive behandlingsprogram besto av åtte like dager med 90 minutter individuell Prolonged Exposure Therapy, fysisk aktivitet i gruppe ledet av fysioterapeut, 90 minutter individuell EMDR (eye movement desensitization and reprocessing) og avslutningsvis psykoedukasjon i gruppe. Terapeutene roterte mellom pasientene fra time til time. Før oppstart av intensivprogrammet gjennomgikk pasientene to til tre timer forberedelse.

Pasienter ved REFT med tilstrekkelige norskkunnskaper og uten behov for særskilt tilpasning fikk tilbud om å delta i intensivprogrammet. Over en tredjedel (38,2 %) takket ja til intensivbehandlingen fremfor ordinær poliklinikk. Utvalgets (N = 35) gjennomsnittsalder var 38,5 år, og 91,4 % var kvinner. 88,6 % hadde multiple traumeopplevelser, og 71,4 % hadde opplevd seksuelle traumer.

Pasientene fylte ut selvrappport om symptomnivå, funksjon, livskvalitet og tilfredshet med behandling og gjennomgikk klinisk diagnostisk intervju før, etter og ved ett års oppfølging. For å utforske pasientenes erfaringer med behandlingstilbudet gjennomførte vi også semistrukturerte intervjuer med en andel av dem (n = 8).

Resultater

Behandlingen viste seg gjennomførbar. Det var ingen frafall, og ingen rapporterte negativ effekt. Resultatene viste en sterk og statistisk signifikant reduksjon av symptomer på PTSD og depresjon, som vedvarte ved ett års oppfølging. 44 til 48 % av pasientene oppfylte ikke kriteriene for PTSD-diagnose ved langtidsoppfølging (henholdsvis selvrappport og diagnostisk intervju).

Deltakerne i den kvalitative studien rapporterte bedret funksjonsnivå og økt håp for fremtiden som følge av å ha tilegnet seg nye mestringsverktøy. Det positive utfallet bidro til at deltakerne verdsatte behandlingen tross betydelig ubehag underveis. Videre erfarte de at intensiteten bidro til økt fokus på eget behandlingsprosjekt, bedret oppmøte og redusert unngåelse sammenliknet med tidligere terapiforløp. Pasientene opplevde terapeutotasjon virkningsfull for å holde fokus på behandlingsprosjektet og fremme generalisering av eksponering for traumeminner. De beskrev variasjon og repetisjon i innspill fra ulike terapeuter som nyttig. De opplevde at de etablerte en

relasjon til terapeutteamet, snarere enn enkeltterapeuter. Fysisk aktivitet ble høyt verdsatt som en «nødvendig pustepause i et mentalt maraton». Pasientene fremhevet fellesskapet og støtten fra andre pasienter som en viktig faktor for oppmøte og fullføring av behandlingen.



Implikasjoner

Intensiv kombinasjonsbehandling er nå etablert som et fast tilbud ved REFT. Daglige drøftinger av felles pasienter har gitt teamet et faglig løft. Å dele behandlingsforløp og observere rask bedring hos pasienter har også gitt økt motivasjon til behandlerne. Erfaringer med terapeutrotasjon og intensivering har ført til at vi i ordinære polikliniske forløp også samarbeider mer og har økt hyppigheten av timer. Vi gjennomfører nå et forskningsprosjekt hvor vi undersøker om et seksdagers format er tilstrekkelig for å oppnå ønsket behandlingseffekt. Hvis tilfelle vil det forenkle implementering av programmet i klinikker som også tilbyr ordinær poliklinisk behandling. Vi har hatt hospitanter fra ulike deler av landet, og programmet er blitt utprøvd og etablert ved flere distriktspsykiatriske sentre (DPS).

Intensiv traumebehandling kan gi raskere effekt enn ordinær poliklinisk behandling, og tilbudet øker valgmulighetene for pasienter. Dette kan være særlig viktig for pasienter med lang reisevei eller andre utfordringer med ukentlige terapitimer. P

Referanser

- Auren, T. J. B., Jensen, A. G., Klæth, J. R., Maksic, E. & Solem, S. (2021). Intensive outpatient treatment for PTSD: a pilot feasibility study combining prolonged exposure therapy, EMDR, physical activity, and psychoeducation. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1917878. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1917878>
- Auren, T. J. B., Klæth, J. R., Jensen, A. G. & Solem, S. (2022). Intensive outpatient treatment for PTSD: an open trial combining prolonged exposure therapy, EMDR, and physical activity. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(2), 2128048. <https://doi.org/10.1080/20008066.2022.2128048>
- Becker, C. B., Zayfert, C. & Anderson, E. (2004). A survey of psychologists' attitudes towards and utilization of exposure therapy for PTSD. *Behaviour Research and Therapy*, 42(3), 277–292. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(03\)00138-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00138-4)
- Gutner, C. A., Suvak, M. K., Sloan, D. M. & Resick, P. A. (2016). Does timing matter? Examining the impact of session timing on outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(12), 1108–1115. <https://doi.org/10.1037/ccp0000120>
- Hoppen, T. H., Kip, A. & Morina, N. (2023). Are psychological interventions for adult PTSD more efficacious and acceptable when treatment is delivered in higher frequency? A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Anxiety Disorders*, 95, 102684. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2023.102684>
- Klæth, J. R., Jensen, A. G., Auren, T. J. B. & Solem, S. (2024). 12-month follow-up of intensive outpatient treatment for PTSD combining prolonged exposure therapy, EMDR and physical activity. *BMC Psychiatry*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05656-9>
- Ragsdale, K. A., Watkins, L. E., Sherrill, A. M., Zwiebach, L. & Rothbaum, B. O. (2020). Advances in PTSD Treatment Delivery: Evidence Base and Future Directions for Intensive Outpatient Programs. *Current Treatment Options in Psychiatry*, 7(3), 291–300. <https://doi.org/10.1007/s40501-020-00219-7>

- Sciarrino, N. A., Warnecke, A. J. & Teng, E. J. (2020). A Systematic Review of Intensive Empirically Supported Treatments for Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 33(4), 443–454. <https://doi.org/10.1002/jts.22556>
- Sherrill, A. M., Maples-Keller, J. L., Yasinski, C. W., Loucks, L. A., Rothbaum, B. O. & Rauch, S. A. M. (2020). Perceived benefits and drawbacks of massed prolonged exposure: A qualitative thematic analysis of reactions from treatment completers. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 14(5), 862–870. <https://doi.org/10.1037/tra0000548>
- Thoresen, I. H., Auren, T. J. B., Klæth, J. R., Jensen, A. G., Engesæth, C. & Langvik, E. O. (2022). Intensive outpatient treatment for PTSD: A thematic analysis of patient experience. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(1), 2043639. <https://doi.org/10.1080/20008198.2022.2043639>
- van Minnen, A., Hendriks, L. & Olf, M. (2010). When do trauma experts choose exposure therapy for PTSD patients? A controlled study of therapist and patient factors. *Behaviour Research and Therapy*, 48(4), 312–320. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.12.003>
- van Woudenberg, C., Voorendonk, E. M., Bongaerts, H., Zoet, H. A., Verhagen, M., Lee, C. W., van Minnen, A. & De Jongh, A. (2018). Effectiveness of an intensive treatment programme combining prolonged exposure and eye movement desensitization and reprocessing for severe post-traumatic stress disorder. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(1), 1487225. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1487225>

