

Fakta om PTSD – psykiska problem efter skrämmande händelser

Frågor och svar

Innehåll på sidan:

- [Vad är PTSD?](#)
- [Vad är symtom på PTSD?](#)
- [Hur vanligt är det att få PTSD?](#)
- [Varför får vissa personer PTSD?](#)
- [Kan behandling snart efter traumat skydda mot PTSD?](#)
- [Kan senare behandling också hjälpa?](#)
- [Vilka psykologiska behandlingar har bevisad effekt?](#)
- [Kan läkemedel hjälpa mot PTSD?](#)
- [Mer om behandlingar](#)
- [Läs mer](#)

Vad är PTSD?

PTSD är en sorts psykiska problem. Personer som har PTSD mår dåligt eftersom de har upplevt skrämmande händelser.

Förkortningen PTSD betyder posttraumatiskt stressyndrom, på engelska post-traumatic stress disorder.

Skrämmande händelser som kan ge PTSD kallas trauman. Sådana trauman kan vara till exempel:

- svåra olyckor
- katastrofer
- tortyr
- sexuella övergrepp
- svåra förlossningar
- fysisk eller psykisk misshandel

Vissa personer som haft ett trauma får PTSD. Men också personer som bara sett händelserna kan få PTSD. Till exempel personer som har sett en svår olycka utan att själva bli skadade.

Vad är symtom på PTSD?

Det är vanligt att personen till exempel:

- har flashbacks, alltså starka och skrämmande minnen av traumat
- försöker undvika allt som ger minnen av traumat, till exempel tankar, platser och personer, men det hjälper inte
- har skrämmande drömmar och problem att sova
- är orolig, förvirrad eller lätt blir rädd
- är irriterad och har negativa tankar.

Symtomen kan börja snabbt efter traumat. Om symtomen fortsätter mer än en månad, kan en läkare eller psykolog sätta diagnosen PTSD.

Hur vanligt är det att få PTSD?

Cirka 25 procent av alla som haft ett trauma får PTSD. Både vuxna och barn kan få PTSD. Men det är mindre vanligt hos barn.

Det är vanligare att få PTSD efter vissa trauman. Efter tortyr eller våldtäkt får 50 procent av vuxna personer PTSD.

Vissa personer som har flytt från länder med krig och konflikter får också PTSD.

Varför får vissa personer PTSD?

Idag vet inte forskare varför vissa får PTSD efter ett trauma, och inte andra.

Forskarna vet att många personer får starka symtom på stress efter trauma. Men de flesta mår sedan bättre igen. De får inte PTSD.

Personer som får PTSD kanske är mer känsliga redan när de föds. Eller kanske har de haft trauman redan som små barn. Det behövs mer forskning innan man vet säkert.

Forskare försöker också ta reda på vad som händer i hjärnan hos personer med PTSD. Några forskare tror att det kan finnas för mycket eller för lite av olika ämnen i hjärnan, till exempel noradrenalin och kortisol. Andra tror att höger och vänster halva av hjärnan kanske inte fungerar ihop som vanligt.

Kan behandling snart efter traumat skydda mot PTSD?

Ja. Om en person får behandling inom en månad efter traumat, så minskar risken för PTSD. Det har forskarna en del bevis för.

Det finns flera psykologiska behandlingar som kan skydda mot PTSD. Behandlingarna kallas tillsammans för ”kbt med traumafokus”. Det betyder kognitiv beteendeterapi för trauma.

Kan senare behandling också hjälpa?

Ja. Personen kan må bättre eller bli helt bra även om behandlingen börjar några månader efter traumat. Forskningen ger en del bevis för det.

Samma behandlingar som skyddar mot att få PTSD, hjälper också personer som redan har fått PTSD.

Dessutom kan det hjälpa med:

- behandling som bygger på särskilda ögonrörelser (EMDR)
- kbt med traumafokus, som ges via internet
- kbt vid särskilda symtom som sömnbesvär.

Att få behandling minskar också risken för andra psykiska problem.

Kan barn skyddas mot PTSD?

Forskarna är osäkra på hur man kan skydda barn mot PTSD.

De flesta barn som haft ett trauma får inte PTSD. De kan må dåligt en tid, men sedan blir de bättre.

Forskarna vet en del om barn och unga som bor där det är krig. Men det finns ingen forskning om barn under 7 år.

Vilka psykologiska behandlingar har bevisad effekt?

Flera olika psykologiska behandlingar kan hjälpa vuxna med PTSD. Det visar forskningen.

Behandlingarnas gemensamma namn är ”kbt med traumafokus”. Det är olika sorters terapi, till exempel:

- kognitiv terapi för PTSD
- cognitive processing therapy
- narrative exposure therapy
- prolonged exposure therapy.

Det finns en del bevis för att alla dessa behandlingar kan minska symtomen. Vissa personer blir helt friska.

Bevisen gäller individuell terapi, alltså inte terapi i grupp med andra.

Personen med PTSD och behandlaren sitter oftast i samma rum. Men kbt kan också ges via internet.

En annan psykologisk behandling som verkar hjälpa heter EMDR. Den handlar om att få hjälp att inte bli rädd för skrämmande minnen.

Behandling för barn och unga

Att få individuell kbt med traumafokus hjälper troligen även barn från 7 år.

Barnen kan ganska snart må bättre av behandlingen. Den minskar depression, ångest och aggressivitet hos barnen. Det visar forskningen.

Även ett helt år senare verkar behandlade barn må bättre.

Behandlingen verkar också göra stor nytta jämfört med vad den kostar för samhället.

Behandling för flyktingar och asylsökande

En del forskning handlar särskilt om personer som har PTSD efter krig och tortyr. För dem kan också en behandling som heter NET hjälpa.

NET betyder ”narrative exposure therapy”. Det är en sorts kbt.

Forskare har sett att NET kan hjälpa mot PTSD efter krig och tortyr. Även efter flera månader verkar personerna må bättre. Hur personerna mår ännu senare vet man inte säkert.

Kan läkemedel hjälpa mot PTSD?

Ja, vissa läkemedel verkar minska symtomen. Forskarna är inte helt säkra. Det handlar om olika SSRI-läkemedel. Exempel är sertralin, flouxetin och paroxetin.

Forskarna vet inte om sådana läkemedel snabbt efter traumat också kan skydda personer från att få PTSD. Idag finns det inga bevis för det.

Mer om behandlingar

Kbt med traumafokus

Det finns flera behandlingar som tillsammans kallas för kbt med traumafokus. De har som mål att personen med

PTSD ska må bra i sin vardag igen, till exempel på sitt arbete, med sin familj och sina vänner.

Behandlingen är en terapi som följer en manual.

Personen och behandlaren träffas åtta till tolv gånger.

Ibland mer om det behövs.

Behandlaren ska vara en specialutbildad terapeut som får handledning. Det betyder att behandlaren får hjälp av en annan terapeut när det behövs.

I terapin ingår:

- att få kunskap om psykologiska trauman och metoder för att hantera dem
- att bearbeta traumat
- att bearbeta känslor som skuld och vrede, som är kopplade till händelsen
- att hantera tankar och minnen på ett nytt sätt
- hjälp att sluta undvika sådant som väcker minnen av traumat.

EMDR

En annan sorts behandling heter **EMDR**. Vid EMDR får personen hjälp att hantera skrämmande minnen.

Sådana minnen kallas flashbacks. Ofta är de synminnen.

Därför bygger behandlingen på personens ögonrörelser.

Förkortningen EMDR kommer från engelska ”eye movement desensitisation and reprocessing”.

EMDR sätter igång minnena under kontrollerade former. Samtidigt ber behandlaren personen att göra särskilda rörelser med ögonen.

Varje gång minnena kommer, får personen träna olika tekniker att klara dem. Till exempel tekniker för att slappna av och inte bli rädd. Personen fortsätter träna tills minnena inte längre ger ångest.

EMDR följer en manual. Personen och behandlaren träffas åtta till tolv gånger. Behandlaren ska vara en specialutbildad terapeut som får handledning.

I EMDR-behandlingen ingår:

- att få kunskap om psykologiska trauman och reaktioner på dem
- att lära sig teknik för avslappning och mot negativa tankar, när minnena kommer
- att sätta igång minnena och använda teknikerna många gånger, tills minnena inte längre ger ångest
- att få en positiv bild av sig själv i den skrämmande situationen, till exempel för att inte känna skuld.

Läs mer

Läs mer i SBU:s tidning Vetenskap & praxis

- Terapier kan hjälpa barn mot stressyndrom efter trauma
- KBT, SSRI och terapi med ögonrörelse kan hjälpa efter traumatisk stress

Mer om forskning och SBU:s kommentarer

Det finns en del forskning om att behandla och förebygga PTSD hos barn och vuxna. Det finns också bra sammanställningar av forskningen.

Vi på SBU har sammanfattat och kommenterat sex sammanställningar från den brittiska myndigheten NICE. De handlar om effekterna av både läkemedel och psykologiska behandlingar.

Forskning som texten bygger på:

Alisic E, Zalta AK, van Wesel F, Larsen SE, Hafstad GS, Hassanpour K, et al. Rates of post-traumatic stress disorder in trauma exposed children and adolescents: meta-analysis. Br J Psychiatry 2014;204:335-40.

Breslau N, Kessler RC, Chilcoat HD, Schultz LR, Davis GC, Andreski P. Trauma and posttraumatic stress disorder in the community: the 1996 Detroit Area Survey of Trauma. Archives of general psychiatry 1998;55:626-32.

Fazel M, Wheeler J, Danesh J. Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. Lancet 2005;365: 1309-14.

Hollander AC, Dal H, Lewis G, Magnusson C, Kirkbride JB, Dalman C. Refugee migration and risk of schizophrenia and other non-affective psychoses: cohort study of 1.3 million people in Sweden. BMJ (Clinical research ed.) 2016;352.

Hollander AC, Bruce D, Ekberg J, Burstrom B, Borrell C, Ekblad S. Longitudinal study of mortality among refugees in Sweden. Int J Epidemiol. 2012;41:1153-61.

Hollifield M, Warner TD, Lian N, Krakow B, Jenkins JH, Kesler J, et al. Measuring trauma and health status in refugees: a critical review. JAMA 2002;288.

National Guideline Alliance (UK). Post-traumatic stress disorder. London: National Institute for Health and Care Excellence (UK); 2018 Dec. (NICE Guideline, No. 116.) A, Evidence reviews for psychological, psychosocial and other non-pharmacological interventions for the prevention of PTSD in children.

National Guideline Alliance (UK). Post-traumatic stress disorder. London: National Institute for Health and Care Excellence (UK); 2018 Dec. (NICE Guideline, No. 116.) B, Evidence reviews for psychological, psychosocial and other non-pharmacological interventions for the treatment of PTSD in children and young people.

National Guideline Alliance (UK). Post-traumatic stress disorder. London: National Institute for Health and Care Excellence (UK); 2018 Dec. (NICE Guideline, No. 116.) C, Evidence reviews for psychological, psychosocial and other non-pharmacological interventions for the prevention of PTSD in adults.

National Guideline Alliance (UK). Post-traumatic stress disorder. London: National Institute for Health and Care Excellence (UK); 2018 Dec. (NICE Guideline, No. 116.) D, Evidence reviews for psychological, psychosocial and other non-pharmacological interventions for the treatment of PTSD in adults.

National Guideline Alliance (UK). Post-traumatic stress disorder. London: National Institute for Health and Care Excellence (UK); 2018 Dec. (NICE Guideline, No. 116.) E, Evidence reviews for pharmacological interventions for the prevention and treatment of PTSD in children.

National Guideline Alliance (UK). Post-traumatic stress disorder. London: National Institute for Health and Care

Excellence (UK); 2018 Dec. (NICE Guideline, No. 116.) F,
Evidence reviews for pharmacological interventions for the
prevention and treatment of PTSD in adults.

Nosè M, Ballette F, Bighelli I, Turrini G, Purgato M, Tol W, et
al. (2017) Psychosocial interventions for post-traumatic stress
disorder in refugees and asylum seekers resettled in highincome
countries: Systematic review and metaanalysis. PLoS ONE
12(2): e0171030. doi:10.1371/journal.pone.0171030.

Sigvardsdotter E, Vaez M, Rydholm Hedman AM, Saboonchi
F. Prevalence of torture and other warrelated traumatic events in
forced migrants: A systematic review. Torture. 2016;26:41-73.

Redaktör

Ragnar Levi, medicinsk informationschef, SBU

Faktagranskare

Jan Liliemark, medicinskt sakkunnig, SBU

Utgivare

SBU, Statens beredning för medicinsk och social
utvärdering, 2020

Konsult för lättläst text

Amalthea Frantz