

# Posttraumatisk stress og piskesmæld

## Spiller den mulige psykologiske stressreaktion efter en ulykke nogen rolle på vedvarende gener efter piskesmæld – og vigtigst: Hvordan?

Trods et fald over de seneste årtier i Danmark kan vi desværre netop nu læse hos Vejdirektoratet og Rådet for Sikker Trafik, at antallet af trafikskadede i 2018 er steget sammenlignet med året før. Bag hver eneste tal er et menneske, hvis liv muligvis er blevet slået i stykker. Og det er desværre ikke sikkert, at det er muligt at komme tilbage til livet, sådan som man kendte det før. Mange trafikskadede kæmper nemlig med funktionsbegrænsende skader og smerter efterfølgende, hvilket kan sætte store negative aftryk i både livskvalitet, familieliv, arbejdsliv og meget mere. En af disse grupper er de, der pådrager sig et piskesmældstraume. Selvom vi ved mere og mere om piskesmæld og kroniske smerter generelt, er vi stadig uklare på, hvad der driver vedvarende gener efter piskesmæld, og hvorfor bedringsforløbene er så forskellige fra person til person. En mulig medvirkende forklaring for nogen kan være den psykologiske stressreaktion, man er i risiko for at udvikle, når man har været involveret i en ulykke. Dét satte mine kollegaer og jeg os for at undersøge i en række projekter, bl.a. mit ph.d.-projekt.

### Hvad er problemet?

Selvom det er uvist præcist hvor mange, det drejer sig om, er piskesmæld og nakk smerter efter ulykker et stort problem på verdensplan. Et piskesmæld refererer til en bestemt ulykkesmekanisme i nakken, som desværre for nogen giver en række kroniske problemer, herunder blandt andet nakk smerter såvel som smerter i resten af bevægeapparatet, hovedpine, udtrætning og koncentrations- og hukommelsesproblemer. De fleste kan godt forestille sig, at sådanne symptomer og udfordringer kan gøre det rigtig svært at leve det liv, man levede før ulykken. Man sover dårligere, man håndterer ting anderledes, man har sværere ved at være den forælder/partner/ven/kollega, man gerne vil være og meget, meget mere. Problemet stopper således ikke hos personen selv, men påvirker også alle dem omkring en. Vedvarende gener efter piskesmæld udgør derudover også et massivt socioøkonomisk problem med store udgifter til både udredning og behandling i primær-, sekundær- og tertiærsektor såvel som i forbindelse med offentlige ydelser og tabt arbejdsfortjeneste. Udgifter, som jo desværre også ofte tilfalder den ramte og dennes familie selv i mange tilfælde og koster dyrt. Selvom vi i dag ved, at piskesmæld en kompleks tilstand, hvor mange faktorer kan spille en rolle, og hvor bedringsforløbene varierer meget fra person til

person, har forskningen endnu ikke klare svar på, hvad der driver sådanne forskelle i symptomprofiler og bedringsforløb. Det betyder, behandlere har svært ved at vide, hvad de skal stille op, og patienterne bliver fanget i en negativ spiral i et system, der er dårligt stillet til at hjælpe dem. Det er derfor vigtigt (og måske vigtigere end nogensinde før), at vi som forskere undersøger klinisk meningsfulde mekanismer og faktorer, der kan være med til at forklare vedvarende symptomer. En del af denne tankegang kan også være at undersøge, om der er nogen særlige faktorer, der er vigtige for nogle patienter og ikke for andre. Det var netop dét, mine kollegaer og jeg forsøgte at gøre i mit ph.d.-projekt i håbet om, at vi kunne være med til at skabe en viden, der over tid kunne understøtte, at vi bliver bedre til at forebygge og behandle.

### **Den psykologiske stressreaktion efter en ulykke**

Piskesmæld er per definition det, vi kalder en posttraumatisk tilstand. Det vil sige, at der altid er en forudgående ulykke, der udløser symptomerne. Samtidig ved vi i dag, at man er i risiko for at udvikle en psykologisk stressreaktion, når man har været udsat for en traumatisk begivenhed som eksempelvis et trafikuheld. Disse symptomer kendes også som posttraumatisk stress eller PTSD, og kernesymptomer er blandt andet at genopleve traumet fx i mareridt eller flashbacks, at undgå tanker/steder/aktiviteter, der minder en om traumet, og at være overdrevent på vagt og nem at forskrække. Når man har været involveret i en trafikulykke, er man således i risiko for både at udvikle vedvarende piskesmældssymptomer og posttraumatisk stress. Det betyder ikke, at vi tror, alle gør det, men for de, hvor det er relevant, er det muligvis vigtigt. Både fordi posttraumatisk stress selvfølgelig i sig selv er en meget ubehagelig lidelse, som skal behandles, men også fordi teori inden for området har foreslået, at når kroniske smerter og posttraumatisk stress optræder sammen, er de to tilstande flettet ind i hinanden og påvirker hinanden negativt. Det kan eksempelvis være ved, at smerterne er en konstant og iboende påmindelse om traumet, som man ellers gør alt for at undgå at tænke på (fordi man lider af posttraumatisk stress). Det kan således gøre, man er endnu mindre tilbøjelig til at bruge sin krop. På denne vis kan posttraumatisk stress muligvis vedligeholde og forværre piskesmældstilstanden. Selvom området har fået stigende opmærksomhed, var der fortsat en række uafklarede spørgsmål og nogle metodiske udfordringer med tidligere studier. Disse forsøgte vi at afklare og imødekomme i dette ph.d.-projekt.

### **Udviklingsstier af posttraumatisk stress over tid**

Det første studie i projektet undersøgte forskellige udviklingsstier af posttraumatisk stress hos personer, der opsøgte skadestue med piskesmældssymptomer. Her fandt vi, at 3 ud af 4 slet ikke oplevede disse symptomer. Det var også forventeligt. De sidste 25% startede derimod ud med at have relevante posttraumatiske stress-symptomer. 10% bedredes over tid, mens de resterende knapt 15% fortsatte med

at have forhøjede symptomer på posttraumatisk stress. Faktisk blev de også en smule værre. Og som om det ikke var slemt nok at skulle bekæmpe disse problemer, så viste det sig også, at denne gruppe var i risiko for at have flere sociale og fysiske begrænsninger som følge af deres smerter. Med dette studie så vi, hvordan der er en tydelig diversitet i symptomprofilerne over tid efter piskesmældsulykker, men også posttraumatisk stress påvirker en relativt stor subgruppe, og at denne gruppe faktisk var mere begrænset af deres smerter.

### **Hvordan påvirker smerte og posttraumatisk stress så hinanden over tid?**

Fordi teorierne på området foreslår, at smerte og posttraumatisk stress påvirker hinanden negativt, gik vi i gang med i en anden gruppe af piskesmældsskadede at teste, hvordan smerte og posttraumatisk stress påvirker hinanden over det første år efter ulykken. Her fandt vi ikke, at de påvirkede hinanden gensidigt, men kun at posttraumatisk stress havde betydning for senere smerteniveauer og kun på bestemte tidspunkter. Dette bakker derfor delvist op om, at posttraumatisk stress måske er medvirkende i vedligeholdelsen af smerterne, men bakkede ikke helt op om det modsatte, sådan som teorierne ellers foreslog. Efter at have lavet dette studie blev vi nysgerrige på, hvordan det mon forholdt i andre ulykkesgrupper, der også oplever smerter. Vi lavede derfor en systematisk gennemgang af litteraturen på området og fandt meget blandede resultater, der både bakkede op om og udfordrede denne tankegang. Af måske større vigtighed blev vi i dette arbejde opmærksomme på de metodiske udfordringer, mange af studierne i feltet lider under. Dette er blandt andet relateret til, hvordan man måler posttraumatisk hos personer med smerter, fordi man hurtigt får et såkaldt falsk positivt resultat på grund af de store symptomoverlap mellem kroniske smerter og posttraumatisk stress.

### **Hvordan spiller posttraumatisk stress en rolle sammen med andre vigtige psykologiske faktorer?**

Inden for smerteområdet ved man efterhånden, at der er nogle psykologiske variable, der kan have betydning for, hvor svært påvirket man er af sine smerter. Hvis man fx oplever at have såkaldte katastrofetanker eller er bange for at bruge sin krop, fordi det gør ondt, kan det betyde, man er mere hæmmet af sine smerter. Vi var derfor nysgerrige på, hvordan posttraumatisk stress ville påvirke nogle af disse processer. Her fandt vi, at posttraumatisk stress havde en direkte negativ effekt på funktionsbegrænsninger, men ikke gennem nogle af de foreslåede øvrige variable.

### **Hvad siger patienterne selv?**

Til sidst satte jeg mig ned med 8 af vores patienter, som både kæmpede vedvarende piskesmæld og posttraumatisk stress for at høre dem, hvilken rolle de selv mener, posttraumatisk spiller for deres

smerteproblematik. I disse interviews dukkede tre hovedtemaer op. Det første tema tydeliggjorde, at denne patientgruppe kæmper med rigtig mange og rigtig svære symptomer, udfordringer og tab (eksempelvis tab af identitet og funktion). Det andet tema indeholdte en række eksempler på det, vi endte med at kalde "det forlængede traume". Det betyder, at de her traumer ikke "bare" var trafikulykken selv, men derimod trak tråde langt ind i sundhedssystemet, forsikringskampe og så videre. Deltagerne delte blandt andet stærke eksempler på, hvordan omstændighederne i fx vores sundhedssystem forstærkede deres traumatiske reaktion på grund af kaos, fejlinformationer og manglende anerkendelse og omsorg. Det blev her meget tydeligt for mig som menneske og forsker, hvorfor det kan være så relevant at tale om de mere psykologiske reaktioner efter en sådan ulykke. Det tredje og sidste tema illustrerede samspillet mellem piskesmældstilstanden og de posttraumatiske stress-symptomer. Her var der både eksempler, der støttede og afviste min og mine kollegaers forestilling om samspillet mellem de to tilstande. Det blev blandt andet understreget, hvordan man har færre ressourcer til at bekæmpe to tilstande end blot en. Dette kommer fx til udtryk, når smerterne blusser op, hvor man så bruger al sin energi på dem, men idet man gør det, mister man automatisk noget kontrol med de posttraumatiske stress-symptomer.

### **Og hvad så?**

Disse bidrag er kun en lille brik i meget stort puslespil, men vi mener, vi med disse studier har været med til at belyse karakteren af forholdet mellem posttraumatisk stress og piskesmældssymptomer. Måske vigtigst af alt har vi i dette arbejdet også fået øjnene op for nogle af de ting, man skal være meget kritiske overfor, og vi håber således, vi har været med til også at forbedre fagets metoder og tilføje nogle vigtige nuancer i fagdebatten. Alt i alt håber vi, at kommende forskning vil afklare den bedst mulige behandling af disse patienter og dermed vil være med til at øge bedringsraten for piskesmældspatienter. Helt personligt har jeg mange håb og drømme i jagten på at generere viden, der hjælpe disse patienter, men måske mest af alt håber jeg, at vi med tiden får et sundhedssystem, der arbejder ud fra den biopsykosociale forståelsesmodel af smerter og vigtigst af alt et sundhedssystem, der griber, favner og anerkender patienterne i stedet for (måske) at være med til at gøre dem dårligere.