

Et pålitelig mål for symptomer på posttraumatisk stresslidelse



Espen R. Lassen

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress

elas@nkvt.no

PCL-5 kan brukes til systematisk kartlegging av symptomutvikling over tid, også i heterogene pasientgrupper.

Forfatteren har fylt ut interessekonfliktskjema og oppgir ingen interessekonflikter.

Omtalt artikkel

Lassen, E. R., Omre, A. N., Birkeland, M. S., Egeland, K. & Bækkelund, H. (2025).

Psychometric evaluation of the PTSD Checklist for the DSM-5 (PCL-5) in Norway. *European Journal of Psychotraumatology*, 16(1). <https://doi.org/10.1080/20008066.2025.2570951>

Systematisk kartlegging og monitorering av symptomer på psykiske lidelser er en forutsetning for adekvat diagnostikk og god behandling (Helsedirektoratet, 2018; Hunsley & Mash, 2007). Det gjelder også ved posttraumatisk stresslidelse (PTSD). Selvrapportskjemaer for lidelsen brukes daglig i spesialisthelsetjenesten og i forskning (Auren et al., 2022; Bækkelund et al., 2022), både som en del av beslutningsgrunnlaget for kliniske vurderinger, og for å følge symptomutvikling over tid. For god diagnostikk og behandlingsplanlegging må informasjonen fra kartleggingsverktøyene vi bruker, være pålitelig. Likevel brukes flere av disse kartleggingsskjemaene rutinemessig uten tilstrekkelig vitenskapelig validering.

Post-traumatic Stress Disorder Checklist for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fifth Edition (PCL-5; Blevins et al., 2015) er et av de mest brukte spørreskjemaene for PTSD-symptomer. Den norske versjonen av PCL-5 har hittil ikke blitt vitenskapelig validert til tross for utbredt bruk. Vi vet ikke hvordan PCL-5 fungerer i norsk psykisk helsevern – en kontekst der pasienter ofte har sammensatte traumehistorier, høy grad av komorbiditet og heterogene symptomuttrykk. Det står viktige spørsmål ubesvart: Gir PCL-5-skårene et valid mål på pasientens PTSD-symptomer, og fanger instrumentet opp symptomendringer hvis pasienten blir bedre eller verre? Kan vi stole på at PCL-5 faktisk måler PTSD? Er skjemaet nyttig i kasusformulering og behandlingsplanlegging og -evaluering?

Måling av PTSD-symptomer med PCL-5

Studien adresserte spørsmålene over i et stort, landsdekkende utvalg av pasienter som mottok kunnskapsbasert behandling for PTSD. Studien ble gjort som en del av LOCI Norge – et prosjekt som implementerer CT-PTSD og EMDR i spesialisthelsetjenesten. Data fra 46 DPS-er inngikk. Som en del

av implementeringsprosjektet fylte om lag 600 pasienter ut PCL-5, og flere instrumenter som målte psykiske plager og livskvalitet.



Pålitelig måling av PTSD-symptomer

Det er avgjørende at spørreskjemaer for psykiske lidelser – symptomer på PTSD i dette tilfellet – faktisk måler det de hevder å måle. Våre resultater viser at PCL-5 tilfredsstiller dette kravet. Leddene i spørreskjemaet henger godt sammen, og funnene tilsier at det er rimelig å tolke den totale PCL-5 skåren som et godt overordnet mål på PTSD. Instrumentet måler PTSD-symptomer i tråd med teoretiske forståelsesrammer av lidelsen, og henger sammen med beslektede konstrukter (symptomer på generalisert angst, depresjon og kompleks PTSD, samt posttraumatiske tanker og livskvalitet) på forventede og meningsfulle måter.

Fanger opp symptomendringer

Et sentralt funn var at PCL-5 er sensitiv for endringer i pasientenes PTSD-symptomer. Når tilstanden endrer seg, gjenspeiles det i skårene spørreskjemaet genererer. Vi fant at utviklingen i PCL-5-skårer underveis i behandlingen samsvarte godt med utviklingen i mål på generalisert angst (GAD-7) og depresjon (PHQ-9). GAD-7 og PHQ-9 har i tidligere studier vist god sensitivitet for symptomendring (Löwe et al., 2004; Toussaint et al., 2020). Videre observerte vi store endringer i PCL-5-skårer i løpet av behandlingen, og samlet sett indikerer funnene at PCL-5 er godt egnet til å fange opp endringer i PTSD-symptomer.

Svake indikatorer

Symptomene hukommelsesvansker, irritabilitet/sinne og risikofylt/selvdestruktiv atferd fungerte ikke som sterke indikatorer for PTSD i utvalget vårt. Det kan altså se ut til at disse symptomene i større grad påvirkes av andre kliniske og kontekstuelle forhold enn kun PTSD. Tidligere studier har rapportert liknende resultater (Forkus et al., 2023).

Implikasjoner

Samlet sett styrker studien grunnlaget for bruk av PCL-5 i norsk klinisk og forskningsmessig sammenheng. Studiens resultater har praktisk betydning for psykologer, leger og andre som utreder, diagnostiserer og behandler mennesker med psykiske lidelser og PTSD. Den norske versjonen av PCL-5 er nå grundig testet og kvalitetssikret. Det gjør utredning, diagnostisering og monitorering av PTSD-symptomer underveis i behandling mer pålitelig. PCL-5 kan brukes til både systematisk kartlegging av PTSD-symptomer og til å følge symptomutvikling over tid, også i heterogene pasientgrupper med høy grad av komorbiditet.

At PCL-5 viste sensitivitet for endring, tyder på at instrumentet egner seg godt til behandlingsmonitorering. Slik sett kan PCL-5 bidra i kliniske vurderinger og beslutninger underveis i behandling, for eksempel ved vurdering av behandlingsrespons, restsymptomer eller behov for justering av behandlingsfokus. Instrumentet kan også støtte dialogen med pasienten om hvordan det går. På denne måten kan PCL-5 gi et systematisk datagrunnlag som gjør det mulig å skreddersy behandlingen enda bedre til den enkelte pasient.

På et vitenskapelig nivå bidrar studien til den begrensede litteraturen om PCL-5 i kliniske utvalg, og gir støtte til nyere, mer differensierte modeller for forståelse av PTSD-symptomer. Samtidig peker studien vår på behovet for videre forskning på diagnostisk nytte og betydningen av ulike symptom mønstre for behandlingsutfall.



Metode

- Landsomfattende klinisk utvalg av pasienter diagnostisert med PTSD ($N = 576$, 71,5% kvinner).
- Pasientene mottok CT-PTSD eller EMDR ved en av 46 klinikker innen offentlig psykisk helsevern, som en del av prosjektet LOCI Norge.
- Symptomer på PTSD, kompleks PTSD, depresjon og generalisert angst samt posttraumatiske kognisjoner og livskvalitet ble målt i første behandlingstime og senere i behandlingsforløpet.
- Analysemetoder: Cronbachs alfa og McDonalds omega, Pearsons korrelasjonskoeffisient (r), konfirmatoriske faktoranalyser (CFA) og bivariate latente endringsskår-modeller.

Hovedfunn

- God pålitelighet: PCL-5 ga stabile og konsistente målinger av PTSD-symptomer.
- God gyldighet: PCL-5 skårene hang tett sammen med andre mål på psykiske plager og livskvalitet, slik som forventet ved måling av PTSD.
- Følsom for endring: PCL-5 fanget opp symptomendring i løpet av behandling, og endringene samsvarte godt med endringer i angst- og depresjonssymptomer.
- Støtte for mer differensierte symptom mønstre: Funnene tyder på at PTSD-symptomer organiserer seg i flere og mer differensierte mønstre enn det den tradisjonelle DSM-5-modellen beskriver.

PCL-5 er tilgjengelig på en rekke språk som en del av TRAPS-I. Instrumentet samt skåringsanvisning og opplæringsvideo er tilgjengelig på nettsiden til NKVTS.



Referanser

- 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), 2 128 048. <https://doi.org/10.1080/20008066.2022.2128048>
- Blevins, C. A., Weathers, F. W., Davis, M. T., Witte, T. K. & Domino, J. L. (2015). The Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and Initial Psychometric Evaluation. *Journal of Traumatic Stress*, 28(6), 489–498. <https://doi.org/10.1002/jts.22059>
- Bækkelund, H., Endsjø, M., Peters, N., Babaii, A. & Egeland, K. (2022). Implementation of evidence-based treatment for PTSD in Norway: Clinical outcomes and impact of probable complex PTSD. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(2), 2 116 827. <https://doi.org/10.1080/20008066.2022.2116827>
- Forkus, S. R., Raudales, A. M., Rafiuddin, H. S., Weiss, N. H., Messman, B. A. & Contractor, A. A. (2023). The Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) Checklist for DSM-5: A Systematic Review of Existing Psychometric Evidence. *Clinical psychology: a publication of the Division of Clinical Psychology of the American Psychological Association*, 30(1), 110–121. <https://doi.org/10.1037/cps0000111>
- Helsedirektoratet. (2018). *Psyriske lidelser – voksne. Nasjonalt pasientforløp*. <https://www.helsedirektoratet.no/nasjonale-forlop/psyriske-lidelser-voksne>
- Hunsley, J. & Mash, E. J. (2007). Evidence-Based Assessment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3(1), 29–51. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091419>
- Löwe, B., Kroenke, K., Herzog, W. & Grafe, K. (2004). Measuring depression outcome with a brief self-report instrument: Sensitivity to change of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9). *Journal of Affective Disorders*, 81(1), 61–66. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(03\)00198-8](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(03)00198-8)
- Toussaint, A., Hüsing, P., Gumz, A., Wingenfeld, K., Härter, M., Schramm, E. & Löwe, B. (2020). Sensitivity to change and minimal clinically important difference of the 7-item Generalized Anxiety Disorder Questionnaire (GAD-7). *Journal of Affective Disorders*, 265, 395–401. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.032>