


Behandlingsmetodar for flyktningar med alvorlege psykiske helseproblem

Notat fra Kunnskapssenteret
november 2006

 Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Om notatet: Føremålet med dette arbeidet var å vurdere systematiske oversikter og randomisert kontrollerte studiar (RCT`ar) om behandling av flyktningar med alvorlege psykiske helseproblem. Sosial- og helsedirektoratet har bestilt notatet. Den vanlegaste diagnosen ved alvorlege psykiske helseproblem hjå flyktningar er posttraumatisk stresslidning (PTSD). Behandlinga er oftast basert på kognitiv åtferdsterapi (CBT). Eksponeringsterapi og medisinerer blir også brukt, til dels i kombinasjon med CBT. Frå 204 identifiserte referansar, inkluderte me **ei systematisk oversikt** som omhandla behandling av psykiske lidningar hjå vaksne. Denne oppsummerte resultat frå ni studiar (ein liten RCT og åtte pasientseriar). Behandlingstiltaka var eksponeringsbehandling, kognitive behandlingar, gruppeterapi og stressmestring:

- Resultata frå studiane i denne oversikten gir ikkje grunnlag for å konkludere om nytten av behandlingsmetodar for flyktningar.
- Oversikten konkluderer med at ei kulturell tilpassing av tiltaka er viktig, utan at det visest til dokumentasjon for dette

(fortsetter på baksiden)

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Postboks 7004, St. Olavs plass
N-0130 Oslo
(+47) 23 25 50 00
www.kunnskapssenteret.no
ISBN 82-8121-109-1

november 2006

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten



(fortsettelsen fra forsiden)

I tillegg søkte me etter RCTar for å vurdere om det er grunnlag for ei systematisk gjennomgang. CBT var tiltak i sju av studiane, anten aleine eller i kombinasjon med medisinerer eller eksponeringsterapi. Desse studiane har få deltakarar og ulik tilnærming. Det er derfor usikkert om ei vurdering av desse aleine vil kunne gi ny substansiell kunnskap. **Konklusjon:** Gjennomgangen av dokumentasjonen gir ikkje klart svar på kva for behandlingmetodar som er effektive ved behandling av psykiske lidningar hjå flyktningar. Det er gjennomført enkelte randomiserte kontrollerte studiar om denne problemstillinga, men dei fleste rapporteringar er frå ikkje-kontrollerte studiar. Sjølv om me har lite spesifikk informasjon om behandling av psykiske helseproblem hjå flyktningar, så har me eit kunnskapsgrunnlag for behandling av posttraumatisk stresslidning generelt. Det er ei utfordring at diagnosekriteriene og behandlingstiltak for PTSD er utvikla og validert i vestlege populasjonar, og eit relevant spørsmål om dette er overførbart til flyktningar.

Tittel	Behandlingsmetodar for flyktingar med alvorlege psykiske helseproblem
Institusjon	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetenesta
Ansvarlig	John-Arne Røttingen, direktør
Forfattarar	Simon Innvær, Sari Susanna Ormstad, Elizabeth J Paulsen, Inger Natvig Norderhaug
Notat	2006
Prosjektnummer	293
sider	29
Oppdragsgjevar	Sosial- og helsedirektoratet

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetenestene finn og oppsummerer kunnskap om effekt, nytte og kvalitet av metodar, verkemiddel og tiltak innan alle delar av helsetenesta.

Kunnskapssenteret er formelt eit forvaltingsorgan under Sosial- og helsedirektoratet. Det har ingen myndigheitsfunksjon og kan ikkje instruerast i faglege spørsmål.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetenesta

Oslo, 2006

FØREORD

Bakgrunnen for dette notatet er at avdeling for psykisk helse i Sosial- og helsedirektoratet har bestilt ei oppsummering av kunnskapsgrunnlaget for *behandlingsmetodar for flyktingar med alvorlege psykiske helseproblem*. Notatet er basert på eit søk etter systematiske oversikter og vurdering av ein oversiktsartikkel. Notatet er ført i pennen av forskar Simon Innvær med bidrag fra Inger Norderhaug, bibliotekar Sari Ormstad har hatt ansvar for litteratursøk, og konsulent Elisabeth Paulsen har delteke i arbeidet. Notatet har blitt diskutert i eit møte med ekspertar. Prosjektet grensar opp mot tidlegare utgreiingar frå Kunnskapssenteret om "psykosiale tiltak ved store ulykker og katastrofer".

Simon Innvær
Prosjektleder

Innhald

Innhald	4
1. Samandrag og konklusjon.....	6
2. Innleiing.....	7
3. Metode.....	9
4. Resultat	11
5. Oppsummering.....	15
6. Kommenterar frå fagfolk på feltet	16
Vedlegg 1: Søkjestrategier	21
Vedlegg 2. Ekskluderte artiklar og grunn for ekskludering	28

Forkortingar og ordforklaringar

PTSD: Post traumatic stress disorder (norsk: Posttraumatisk stressliding)

CBT: Cognitive behavior therapy (norsk: Kognitiv åtferdsterapi)

RCT: Randomised controlled trial (norsk: Randomisert kontrollert studie)

HTA: Health technology assessment (Medisinsk metodevurdering)

Cochrane-oversikt: Systematisk oppsummering av studiar

1. Samandrag og konklusjon

Føremålet med dette arbeidet var å vurdere systematiske oversikter og RCTar om behandling av flyktingar med alvorlege psykiske helseproblem. Den vanlegaste diagnosen ved alvorlege psykiske helseproblem hjå flyktingar er posttraumatisk stresslidning (PTSD). Behandlinga er oftast basert på kognitiv åtferdsterapi (CBT). Eksponeringsterapi og medisinerer blir også brukt, til dels i kombinasjon med CBT.

Frå 204 identifiserte referansar, inkluderte me ei systematisk oversikt som omhandla behandling av psykiske lidningar hjå vaksne (1). Denne oppsummerte resultat frå ni studiar (ein liten RCT og åtte pasientseriar). Behandlingstiltaka var eksponeringsbehandling, kognitive behandlingar, gruppeterapi og stressmestring.

- Resultata frå studiane i denne oversikten gir ikkje grunnlag for å konkludere om nytten av behandlingsmetodar for flyktingar.
- Oversikten konkluderer med at ein kulturell tilpassing av tiltaka er viktig, utan at det visest til dokumentasjon for dette.

I tillegg søkte me etter RCTar for å vurdere om det er grunnlag for ei systematisk gjennomgang. CBT var tiltak i sju av studiane, anten aleine eller i kombinasjon med medisinerer eller eksponeringsterapi. Desse studiane har få deltakarar og ulik tilnærming. Det er derfor usikkert om ei vurdering av desse aleine vil kunne gi ny substansiell kunnskap.

Konklusjon

Gjennomgangen av dokumentasjonen gir ikkje klart svar på kva for behandlingsmetodar som er effektive ved behandling av psykiske lidningar hjå flyktingar. Det er gjennomført enkelte randomiserte kontrollerte studiar om denne problemstillinga, men dei fleste rapporteringar er frå ikkje-kontrollerte studiar.

Sjølv om me har lite spesifikk informasjon om behandling av psykiske helseproblem hjå flyktingar, så har me eit kunnskapsgrunnlag for behandling av posttraumatisk stresslidning generelt (2).

2. Innleiing

Høgkommissjonæren for flyktningar i dei sameinte nasjonane (FN) refererer til at talet på flyktningar i byrjinga av 2005 var 19,2 millionar, ein auke på 13 prosent frå året før (3). Tala omfattar flyktningar, sivile som har returnert til heimlandet, men som framleis treng hjelp der, personar som er omplasserte i eige land, asylsøkjjarar og personar utan statsborgarskap.

Data frå eininga for statistikk og analyse i Utlendingsdirektoratet skriv om situasjonen i Noreg:

Ved utgangen av 2. tertial hadde i overkant av 3300 personer søkt asyl i Norge i 2005. Dette er en nedgang på 2100 personer sammenlignet med samme periode i 2004. I 2. tertial hadde i overkant av 1700 personer søkt om asyl i Norge. Dette er en oppgang på 200 personer sammenlignet med 1. tertial 2005 og 1000 færre enn i samme periode i 2004. Utviklingen frem til 2. tertial indikerer at det vil kunne komme i overkant av 5000 asylsøkere i 2005. Søkere fra Irak utgjorde alene 11 prosent av ankomstene i 2. tertial 2005 (377), deretter følgde søkere fra Somalia (352), Serbia og Montenegro (333), Afghanistan (327) og Russland (315), som tilsammen utgjør 68 prosent av alle søknadene. Sammenlignet med samme periode i 2004 har Afghanistan falt ned fra plass 1 til 4, Irak har rykket opp fra plass 5 til 1 og nykommer på "topp 10-listen" er Burundi. Som for samme periode i 2004 utgjør de 10 største landene omtrent 70 prosent av søknadene. Det ble fattet i overkant av 5700 vedtak i asylsaker ved utløpet av 2. tertial 2005 – dette er omtrent 2400 færre vedtak enn i samme periode i 2004. Nedgangen skyldes hovedsaklig redusert saksbehandlingskapasitet, nedgang i antallet åpenbart grunnløse søknader og at flere vanskelige og tidkrevende saker ble ferdigbehandlet i perioden" (4).

Det ligg føre fleire estimat på førekomsten av psykiske helseproblem hjå flyktningar, med bl.a anslag som at 2/3 av flyktningar har opplevd angst og depresjon (1). Psykiske helseproblem hjå flyktningar kan dels relaterast til tidligare traumatiske opplevingar, men også til endringar livsgrunnlaget, då

særlig sosio-økonomiske forhold. Ein studie har estimert at 12- 16 % av flyktningar og asylsøklarar lid av anten PTSD eller alvorleg depresjon (5). Dersom ein antar at desse tala også er relevant til populasjonen av flyktningar i Noreg, kom det i år 2005 mellom 600 og 800 flyktningar/asylsøklarar med desse lidningane til Noreg. I tillegg kjem dei som kom til Noreg før 2005 og ikkje har fått tilbod om behandling.

Dette er bakgrunnen for at Sosial- og helsedirektoratet ba Kunnskapssenteret om ei oppsummering av kunnskapsgrunnlaget for behandlingsmetodar for flyktningar med alvorlege psykiske helseproblem.

3. Metode

Litteratursøk

Me søkte etter systematiske oversikter, metodevurderingar og randomiserte kontrollerte studiar i følgjande databasar:

The Cochrane Library

Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR)

The Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL)

Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE Cochrane)

NHS Economic Evaluation Database (NHS EED Cochrane)

Health Technology Assessment Database (HTA Cochrane)

- Center for Reviews and Dissemination (CRD)
 - Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE CRD)
 - NHS Economic Evaluation Database (NHS EED CRD)
 - Health Technology Assessment Database (HTA CRD)
- Medline
- Embase
- PsycINFO
- The PILOTS Database

Søk blei gjort i oktober 2005. I vedlegget er det ei oversikt over søkjestrategiane for dei ulike databasane. Søkjeorda er brukt på grunnlag av ein oppsummeringsartikkel i Lancet (6).

Inklusjonskriteria

- Populasjon: flyktingar eller asylsøkjjarar¹ med alvorlege psykiske helseproblem: PTSD, alvorleg depresjon, psykose eller angstlidingar.
- Intervensjon: medikamentelle og/eller terapeutiske behandlingsmetodar
- Studiedesign: systematiske oversikter og RCT'ar
- Språk: engelskspråklege og skandinaviske artiklar og/eller abstrakt.

Eksklusjonskriteria:

Studiar som ikkje klart omtalar på kva måte og i kva grad resultata frå dei inkluderte studiane er til å stole på. Det må både vera ei eksplisitt framstilling av søket etter litteratur og komme klart fram kva som er inklusjons-/eksklusjonskriteria for dei oppsummerte studiane.

¹ Studiar blir inkluderte dersom forskarane definerer studieobjekta som flyktingar eller asylsøkjjarar. Det kan vera ulike syn mellom forskarar kva dei definerer som flykting eller asylsøkjjar. Det er derfor ikkje sikkert at dei som er inkluderte i studiane er personar som kjem inn under definisjonane til Kommunal- og regionaldepartementet.

Utveljing av artiklar

To av forfattarane (SI og EJP) har uavhengig av kvarandre lese tittel og abstrakt for å vurdere inklusjon. Ved usemje blei ein tredje person involvert (SSO) for å koma fram til semje. Ein person (SI) har gått gjennom alle relevante studiar og vurdert om studiane skal inkluderast. Til slutt har ein person (SI) gått gjennom dei relevante artiklane.

Me kontakta forfattarane av dei norske studiane som blei identifisert og fagpersonar som oppdragsgjevar (SHDir) har tilrådd for å kommentere på notatet. I eit møte fekk me kommentarar frå Carl Ivar Dahl, Ragnhild Dybdahl, Marianne Jacobsen, Dag Øystein Nordanger, Håkon Stenmark og Nora Sveaass. Me har også fått skriftlege kommentarar frå Birgit Lie. Kommentrane har me samla til slutt i notatet.

Ekskluderte oversiktsartiklar

Vedlegg 2 viser ei oversikt over publikasjonar som ikkje tilfredstilte inklusjonskriteriane for dette arbeidet. Blant dei 18 ekskluderte studiane er 11 frå USA, 3 frå Storbritannia, 3 frå Canada og 1 frå Kongo. Alle studiane i vedlegg 2 mangla klare kriteria for søkjestrategi og seleksjonskriteria for val av studiar. I tillegg er dei fleste oversiktene ekskluderte fordi dei ikkje omhandlar behandlingsmetodar, men ofte førekomst/prevalens, spesielt av PTSD. Vedlegg 2 gir ei oversikt over vurderte oversikter og grunnlag for eksklusjon.

4. Resultat

Totalt identifiserte me 204 referansar i litteratursøkjet, 19 blei vurdert som relevant og ein av desse blei inkludert. Me har ikkje sjekka referanselistene i oversiktsstudiane frå søket, eller gjort handsøk etter oversiktsstudiar i tidsskrift som ikkje er indekserte i dei databasane det er søkt i.

Ei oversikt blei inkludert (1). Denne har oppsummert nytten av psykologiske behandlingsmetodar av posttraumatisk stresslidning blant vaksne flyktningar. Oversikten inkluderte ni studiar, av desse var ein RCT og åtte case-studiar. Behandlinga var individbasert i fem studiar (tabell 1) og gruppebasert i tre studiar (tabell 2).

Metodisk kan det kommenterast at oversikten har klare kriteria for litteratursøk, men det er uklart kor mange treff søkjet førte til og kriteria for utveljing av inkluderte studiar er ikkje gjennomskiktleg. Metodisk er det derfor klare manglar ved denne oversikta.

Tabell 1: Studiar av individbasert behandling i oversiktsartikkelen (1)

Studie	N og indikasjon	Behandling	Resultat	Kommentarer
Paunovic and Ost 2001	16 etablerte flyktningar som var gitt oppholdstillatelse Nederland	Eksponeeringsterapi (n=9) vs CBT (n=7)	Ingen forskjell mellom symptom på PTSD, angst, livskvalitet ved oppfølging 6 mnd etter behandling	Liten studie og manglande statistisk styrke
RCT				
Brune et al 2002)	141 flyktningar 77 % med PTSD opphavsland ikkje beskrive	Psykososiale og medikamentelle 3-6 mnd	Assosiasjon mellom "belief system" og "lidelsene" Nedstemthet målt med to psykometriske skala	Retrospektiv studie, manglar spesifikk informasjon om behandlingane
Weine et al 1998	20 bosniske flyktninger med PTSD (DSMIV kriterier)	Psykoterapi (testimony therapy)	Nedgang i andel med PTSD symptom fra 75 % etter tiltak til 53% etter 6 mnd. Betring i symptom på depresjon og betre globalt funksjonsnivå	Lite utvalg; mangelfull informasjon om rekruttering; ingen kontrollgruppe
Kinzie and Fleck 1987	4 + 3 flyktningar med PTSD opphavsland ikkje beskrive	Medisinering og "supportive" psykoterapi	Lindring av PTSD symptom	Manglar info om effektstørrelse og metode
Kinzie 2001b				
Kasuistikker				
Schreiber 1995	1 flyktning fra Etiopia med PTSD	Psykoterapi, medisinering	Lindring av PTSD symptom	Begrensa generalisering
Kasuistikk				

Oversikten inkluderte ein RCT med totalt 16 deltakarar (7). Denne studien samanlikna eksponeringsbehandling aleine med ein kombinasjon av eksponeringsbehandling og CBT med restrukturering. Studien er liten med berre ni og sju personar i kvar gruppe. Flyktningane er ikkje henta frå ein typisk flyktningpopulasjon, men var etablerte flyktningar med opphaldsløyve i Nederland. Tiltaket var ikkje basert på kulturtilpassing. Det blei ikkje funne signifikante forskjellar mellom gruppene når det gjeld symptom på PTSD, angst, depresjon eller livskvalitet.

I tillegg inkluderte den systematiske oversikten fire studiar utan kontrollgruppe (pasientserier og kasuistikker) som rapporterte erfaringar med individbasert behandling (tabell 1).

Ein studie omhandla 141 flyktningar, der 77 % hadde PTSD diagnosen (8). Det er ikkje oppgitt kor flyktningane blei behandla eller kor dei kom frå. Behandlinga er beskrive som ei rekkje psykososiale og medikamentelle tiltak, og utfall var at pasienten var nedstemd. Formål til studien var å undersøkje betydninga av politisk eller religiøs overtyding for utfallet av behandlinga. Dette var også den einaste variabelen dei fann var assosiert med reduksjon av symptom, medan medikamentell behandling, utdanningsnivå og språkleg tilpassing ikkje hadde betydning i denne studien. Det er grunn til å reise fleire innvendingar mot denne studien, mellom anna på grunn av manglande informasjon om behandlinga, enkle analyser og at datagrunnlaget i denne studien var retrospektivt.

Ein studie inkluderte 20 frivillige bosniske flyktningar, der 75 % hadde diagnosen PTSD (DSM-IV) (9). Behandlinga var individuelt tilpassa psykoterapi med gjenforteljing av traume (beskrive som "testimony therapy". Etter 6 månader var talet på flyktningar med diagnosen PTSD 53 %. Samanlikna med før tiltaket var det betring i PTSD, depresjon og globalt funksjonsnivå. Men, med eit så lite utval, mangelfull informasjon om rekrutteringsgrunnlaget og inga kontrollgruppe, kan det ikkje konkluderast om betring av symptom er ei følgje av behandlinga eller spontan betring i symptom som følgje av tid.

To publikasjonar beskriv medikamentell behandling kombinert med "supportive" psykoterapi (10;11). Desse studiane er utført av same forfattar og beskriv totalt

sju personar, der det blir rapportert lindring av symptom. Studien er deskriptiv og manglar definisjon av utfall og analyser av effekt. Ein studie rapporterte individbasert terapi for behandling av kun ein person" (12).

Tabell 2 studier av gruppebasert behandling inkludert i oversiktsartikkelen (1)

Studie	N og Indikasjon	Tiltak	Resultat	Kommentarer
Drozdek 1997 Pasientserie	120 overlevande fra konsentrasjonsleir i Boznia-Herzegovina 44% med PTSD (DSM-III-kriterier)	Medisinering Gruppepsykoterapi Begge deler	Ingen statistiske forskjeller mellom gruppene i PTSD symptom	Allokering til behandling basert på s vurdering fra legen og preferanser til pasienten Uklar beskriving av gruppepsykoterapi. 20% av flyktningane nekta behandling.
Snodgrass et al 1993 Pasientserie	50 vietnamesiske flyktninger	Stressmestring	Signifikante forskjeller i PTSD symptom samanlikna med slektningar	Liten studie; ikkje randomisert; flyktningar selektert fra universitetsmiljø Standardiserte mål for PTSD ikkje brukt
Bowen Pasientserie	31 kvinner i El Salvador 41 % DSM-III kriterier for PTSD	Kulturelt tilpassa behandling	Ikkje rapportert effekt av tiltaket	

Tre studiar har vurdert nytten av gruppebasert behandling.

Ein studie tok utgangspunkt i 120 mannlege flyktningar som hadde overlevd konsentrasjonsleir i Boznia-Herzegovina og nyleg var kome til Nederland (13). 44% fekk diagnosen PTSD og 20 % nekta å delta i behandling. Behandlinga var medisinerig, gruppepsykoterapi eller begge deler, og fordeling til behandlingsgruppe var basert på vurderingane til terapeuten og pasientane sine preferanser. Gruppepsykoterapi besto av 40 sesjonar, med CBT tilnærming. Effekt på PTSD symptom blei målt ved behandlingsslutt og etter 3 år. Analysene omfatta 10 tilfeldig utvalde flyktningar i kvar gruppe. Etter 6 mnd var 73 % av flyktningane i behandlingsgruppa ikkje lenger diagnostisert med PTSD, samanlikna med 10 % blant flyktningane som nekta behandling, og etter 3 år var andelen høvesvis 83 og 60 % i dei to gruppene. Resultata var ikkje statistisk signifikante mellom desse gruppene. Det er fleire innvendingar mot denne studien. Først og fremst at det ikkje er oppgitt om gruppene var samanliknbare med hensyn til kor alvorleg diagnosen var og andre forhold. Utvelginga av pasientane var ikkje basert på tilfeldig analyse, og det kan derfor ikkje

utelukkast at prosessen både i design og analyse kan ha ført til ulikskap mellom gruppene.

Ein studie inkluderte 11 frivillige vietnamesiske flyktningar som var studentar ved eit universitet som ikkje er nærare stadfesta (14). Tiltaket var basert på 3 timers ukentlige sesjoner med stressmeistring utvikla for behandling av seksuell overgrep. Åtte av flyktningane fullførte behandlinga. PTSD-symtom blei vurdert ved behandlingsslutt, og samanlikna med slektningar av studentane. Resultata viste at studentane som fullførte behandlinga hadde signifikant reduksjon av symptom på PTSD samanlikna med slektningane. Om dette skuldast at dei i utgangspunktet var forskjellige eller om behandlinga har hatt effekt er ikkje mulig å avgjere. Det er til dømes ikkje omtalt om familiemedlemmane til studentane har hatt same traumatiske opplevingar.

Ein studie er gjennomført i El Salvador, og omhandla 31 kvinner der 41 % tilfredstilte DSM-III kriteriene for PTSD. Det er ikkje vist til nokre resultat frå den studien (15).

Nyare litteratur

Den inkluderte oversikten er publisert i 2004, og det er derfor eit spørsmål om nyare randomiserte kontrollerte studiar kan bidra ytterlegare til kunnskapsgrunnlaget for behandling av flyktningar med alvorlege psykiske helseproblem. Gjennom våre søk fann me åtte randomiserte kontrollerte studiar (7; 16-22). Kun ein av desse var inkludert i oversiktsartikkelen (7). Tre av dei nye studiane er om born, ein populasjon som var ekskludert i oversiktsartikkelen. Fire studiar er publiserte tett opp til eller etter at oversiktsartikkelen er publisert. Ein studie blei identifisert frå andre databaser enn dei tre som var grunnlaget for litteraturtilfanget i oversikten. I tillegg har me ein meir omfattande søkjestrategi. Me har ikkje gjennomført ei kritisk vurdering av dei åtte randomiserte kontrollerte studiane. Likevel har vi sett det som relevant å kort oppsummere kvar flyktningane kjem frå, kor mange som har teke del i studiane, kva for typar behandling som er gitt, og kva for utfallsmål /effektar som er registrerte.

Totalt omfattar desse studiane 266 personar. To av studiane skriv ikkje kvar flyktningane kjem frå, dei inkluderte 40 personar: 107 personar kjem frå tidlegare Jugoslavia, 43 frå Sudan og 94 frå Vietnam eller Kambodsja. Sju av åtte tiltak er CBT, anten aleine eller i kombinasjon med andre tiltak som medisinerer eller eksponeringsterapi. I ein studie er tiltaket omtalt som psykososial støtte. Alle studiane viser tendensar til positive effektar, men små utval gir liten statistisk styrke. Ein studie som samanliknar CBT med eksponeringsterapi finn ingen forskjell mellom tiltaka og vurderer eksponeringsterapi som den "beste" sidan den krev minst økonomiske ressursar. Det er gjennomgåande at dei som har gjennomført studiane etterlyser store studiar med mange nok deltakarar. Sjølv om så mange som sju av åtte studiar bruker CBT som tiltak, så er framstillinga av CBT så sparsam at det er vanskeleg å seie om ei systematisk oppsummering kan summere resultatata utan å risikere ei samanlikning av usamanliknbare tiltak.

5. Oppsummering

Denne oversikta viser til at kunnskapsgrunnlaget for behandling av PTSD hjå flyktningar er begrensa. Eksisterande studiar er ofte basert på frivillig deltaking, omfattar små populasjoner, ulike tiltak, manglande kontrollgruppe og manglande blinda vurdering av behandlingsrespons.

Samtidig viser oversiktsartikkelen til at ein kulturelt tilpassa versjon av CBT synes nødvendig. Forholdet mellom behandlar og pasient som vert etablert ved psykoterapi kan utfordrast av språkbarrierer og manglande kulturforståing. I nokre kulturar kan det å snakke om draumar, sinne og sorg være tabubelagt, i andre kulturar er det sett på som positivt (1). I enkelte kulturar vil ein i større grad involverer familien enn det me gjer i den vestlege verda (11). Andre legg vekt på kor like mange symptom er på tvers av traumatiske hendingar, og at me kan vente same effekt av kognitiv åtferdsterapi overfor flyktningar dersom me klarer å løyse problem knytt til kulturforskjellar (23-25).

Dermed kan det sjå ut som om den siste oversiktsstudien me finn om kulturforskjellar har eit poeng når det der blir hevda at "the diagnosis and

treatment of psychiatric disorders cross-culturally remains an area of great opportunity and considerable controversy" (26).

Det er ei utfordring at diagnosekriteriene og behandlingstiltak for PTSD er utvikla og validert i vestlege populasjonar, og eit relevant spørsmål om dette er overførbart til flyktningar. Det er ikkje kjent kva for betyding kulturelle eller språklege forhold har for diagnostikk og behandling av PTSD og andre psykiske lidningar hjå flyktningar. Fleire av forfattarane peiker på at dette er viktige utfordringar, men dei er usamde om svaret.

Den britiske nasjonale retningslina for behandling av PTSD hevdar at det for flyktningar kan vera viktig å gjennomføre fasebaserte behandlingsmodellar (27). Første fase er å oppnå tryggleik frå vidare forfølgjing, noko som er vanskeleg dersom personen ikkje har opphaldsløyve. Kunnskap om lovgjeving, velferdsrettar og kulturelle og politiske skiljelinjer er viktig i denne fasen. Primære behov er her ein stad å bu, stønad og kontakt med familien. Det vil sjølvsgatt vera vanskeleg å få til ei behandling, sjølv med den beste tilgjengelege behandlingsmetoden, dersom desse primærbehova ikkje er dekte.

Sjølv om me har lite spesifikk informasjon om behandling av psykiske helseproblem hjå flyktningar, så har me eit kunnskapsgrunnlag for behandling av desse tilstandane generelt (28). Fagfolk diskuterer i kva grad denne generelle kunnskapen kan overførast til flyktningar.

6. Kommenterarar frå fagfolk på feltet

Fagfolka som me kontakta og fekk svar frå, har kome med fleire viktige innspel. Det var ikkje nødvendigvis semje om alle innspela, men samla representerer dei viktige synspunkt frå fagmiljø med særskilt kompetanse på flyktningar og psykiske vanskar.

Fleire kommentarar la vekt på at det er ei problemstilling som det er vanskelig å forske på og at notatet gir viktig informasjon om kunnskapsstatusen når det gjeld kva me veit frå oversiktsartiklar.

Det er truleg slik at effektar av tiltak for behandling av spesifikke symptom eller diagnosar også gjeld for flyktningar, både når det gjeld terapeut-variablar, klient-variablar og relasjons-variablar, men med behov for tilpassa behandling i eit utvida kulturelt rom. Det finst også mykje forskning om etablering av terapeutisk allianse som kan vera nyttig. Det finst mange fleire studiar som ikkje er inkluderte her.

Eit anna punkt som blei diskutert er om dei åtte RCT-studiane bør oppsummerast, eller om dei er for ulike til å samanliknast. Det som allereie er klart etter ei kort gjennomlesing av studiane, er at det må hentast inn mykje meir informasjon om kvar studie enn det me får frå artiklane, dersom slik oppsummering skal gjennomførast. Det er også slik at samanlikning av CBT vs. eksponeringsterapi verkar merkeleg, sidan eksponering jo er del av CBT. Andre forhold som er lite omtala i artiklane er spørsmål om korleis terapeutar jobbar når dei må bruke tolk, i kva grad CBT vil kunne evaluerast innanfor eit RCT-design fordi det er tilstrekkeleg manualisert og at protokollane for metodane som blir brukt ofte er svake (m.a. fordi behandlinga i stor grad er individuelt tilpassa).

Notatet referer til dei britiske retningslinjene om fasebasert behandling. Dette går ut på at det ikkje må gjennomførast behandling før flyktningane t.d. er i ein fase der dei har fått bustad, for elles vil behandling truleg ha liten effekt. Spørsmålet som må stillast til det argumentet er kor lenge det er meininga at dei skal gå utan behandling dersom forhold som bustad ikkje er i orden? Det er også viktig å vera klar over at den som blir betre av behandling mot PTSD, blir ofte veldig deprimert og kva gjer me med det? Det krev store behandlingsressursar for å gjere noko med dei problema som denne gruppa har. For dei fleste er PTSD kroniske lidningar som må følgjast opp over lang tid.

7. Referansar

- (1) Nicholl C, Thompson A. The psychological treatment of Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) in adult refugees: A review of the current state of psychological therapies. *Journal of Mental Health* 2004; 13(4):351-362.
- (2) Post-traumatic stress disorder. The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care. 26, 1-167. 2005. London, Gaskell and the British Psychological Society. National Clinical Practice Guideline.

Ref Type: Report

- (3) Basic Information about UNHCR. Refugees by Numbers (2005 edition). 2005.

Ref Type: Internet Communication

- (4) Utlendingsdirektoratet, Avdeling for faglig strategi og koordinering. Enheten for statistikk og analyse. Tall og fakta 2. tertial 2005. 2005.

Ref Type: Internet Communication

- (5) Fazel M, Wheeler J, Danesh J. Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review.[see comment]. [Review] [58 refs]. *Lancet* 2005; 365(9467):1309-1314.

- (6) Fazel M, Wheeler J, Danesh J. Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review.[see comment]. [Review] [58 refs]. *Lancet* 2005; 365(9467):1309-1314.

- (7) Paunovic N, OstOst LG. Cognitive-behavior therapy vs exposure therapy in the treatment of PTSD in refugees. *Behaviour Research & Therapy* 2001; 39(10):1183-1197.

- (8) Brune M, Haasen C, Krausz M, Yagdiran O, Bustos E, Eisenman D. Belief systems as coping factors for traumatized refugees: A pilot study. *European Psychiatry* 2002; 17:451-458.

- (9) Weine SM, Dzubur Kulenovic A, Pavkovic I, Gibbons R. Testimony psychotherapy in Bosnian refugees: a pilot study. *American Journal of Psychiatry* 1998; 155(12):1720-1726.

- (10) Kinzie JD, Fleck J. Psychotherapy with severely traumatized refugees. *American Journal of Psychotherapy* 1987;(41):82-94.

- (11) Kinzie JD. Cross-cultural treatment of PTSD. In: Friedman MJ, editor. *Treating psychological trauma and PTSD*. New York: Guilford Press, 2001: 255-277.

- (12) Schreiber S. Migration, traumatic breavement and transcultural aspects of psychological healing: Loss and grief of a refugee woman from Begameder County in Ethiopia. *British ournal of Medical Psychology* 1995; 68:135-142.

- (13) Drozdek B. Follow-up study of concentration camp survivors from Bosnia-Herzegovina: three years later. *The Journal of nervous and mental disease* 1997; 185(11):690-694.

- (14) Snodgrass LL, Yamamoto J, Frederick CJ, Ton-That N, Foy DW, Chan L et al. Vietnamese refugees with PTSD symptomatology: intervention via a coping skills model. *Journal of Traumatic Stress* 1993; 6(4):569-575.
- (15) Bowen DJ, Carscadded L, Beighle K, Fleming I. Post-Traumatic Stress Disorder among Salvadoran Women: Empirical evidence and description of treatment. *Women and Therapy* 1992; 13(3):267-280.
- (16) Barrett PM, Moore AF, Sonderegger R. The FRIENDS program for young former-Yugoslavian refugees in Australia: A pilot study. *Behaviour Change* 2000; 17(3):124-133.
- (17) Dybdahl R. Children and mothers in war: an outcome study of a psychosocial intervention program. *Child development* 2001; 72(4):1214-1230.
- (18) Ehntholt KA, Smith PA, Yule W. School-based Cognitive-Behavioural Therapy Group Intervention for Refugee Children who have Experienced War-related Trauma. [References]. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 2005; 10(2):235-250.
- (19) Hinton D, Pham T, Tran M, Safren SA, Otto MW, Pollack MH. CBT for Vietnamese refugees with treatment-resistant PTSD and panic attacks: a pilot study. *Journal of Traumatic Stress* 2004; 17(5):429-433.
- (20) Neuner F, Schauer M, Klaschik C, Karunakara U, Elbert T. A comparison of narrative exposure therapy, supportive counseling, and psychoeducation for treating posttraumatic stress disorder in an african refugee settlement. *Journal of Consulting & Clinical Psychology* 2004; 72(4):579-587.
- (21) Otto MW, Hinton D, Korbly NB, Chea A, Ba P, Gershuny BS et al. Treatment of pharmacotherapy-refractory posttraumatic stress disorder among Cambodian refugees: a pilot study of combination treatment with cognitive-behavior therapy vs sertraline alone. *Behaviour research and therapy* 2003; 41(11):1271-1276.
- (22) White-Baughan JL. The effects of a problem-solving intervention with educational videos on symptoms of posttraumatic stress in a sample of Cambodian refugees [dissertation]. California School of Professional Psychology, San Diego, 1990.
- (23) Basoglu M, Jaranson JM, Mollica RF, Kastrup MC. Torture and mental health: a research overview. In: Gerrity ET, editor. *The mental health consequences of torture*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers, 2001: 35-62.
- (24) Jaranson JM, Kinzie JD, Friedman M, Ortiz SD, Friedman MJ, Southwick S et al. Assessment, diagnosis, and intervention. In: Gerrity E, Keane TM, Tuma F, editors. *The Mental Health Consequences of Torture*. New York: Kluwer Academic, 2001: 249-275.
- (25) Egli EA, Shiota NK, Ben Porath YS, Butcher JN. Psychological interventions. In: Nguyen AN, Westermeyer J, editors. *Mental health services for refugees*. Washington: Government Printing Office, 1991: 157-188.
- (26) Boehnlein JK, Kinzie JD. Refugee trauma. *Transcultural Psychiatric Research Review* 1995; 32(3):223-252.

- (27) Post-traumatic stress disorder. The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care. 26, 1-167. 2005. London, Gaskell and the British Psychological Society. National Clinical Practice Guideline.

Ref Type: Report

- (28) Post-traumatic stress disorder. The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care. 26, 1-167. 2005. London, Gaskell and the British Psychological Society. National Clinical Practice Guideline.

Ref Type: Report

- (29) Pynoos RS, Goenjian A, Steinberg A. A public mental health approach to the post-disaster treatment of children and adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics in North America* 1998;(7):195-210.

Vedlegg 1: Søkjestrategier

The Cochrane Library

Søk: Sari Ormstad

Database: The Cochrane Library 2005, Issue 3

Dato: 19.10.2005

Antall treff: CDSR: 0, CENTRAL: 12, DARE: 0, HTA: 0, NHS EED:0

Totalt antall treff: 12

- #1 [MeSH descriptor Refugees, this term only in MeSH products](#)
- #2 [refugee* or \(asylum next seeker*\) in Record Title or refugee* or \(asylum next seeker*\) in Abstract in all products](#)
- #3 [\(#1 OR #2\)](#)
- #4 [MeSH descriptor Anxiety, this term only in MeSH products](#)
- #5 [MeSH descriptor Anxiety Disorders explode all trees in MeSH products](#)
- #6 [MeSH descriptor Stress, Psychological, this term only in MeSH products](#)
- #7 [MeSH descriptor Depression, this term only in MeSH products](#)
- #8 [MeSH descriptor Mood Disorders explode all trees in MeSH products](#)
- #9 [MeSH descriptor Schizophrenia and Disorders with Psychotic Features explode all trees in MeSH products](#)
- #10 [depression* or depressive or depressed or \(stress next disorder*\) or posttraumatic or \(post next traumatic\) or post*traumatic or ptsd or \(acute next stress\) or asd or melanchol* or sadness or \(low next mood\) or dysthymi* or \(mental next fatigue\) or \(\(mental or psychologic* or emotional or nervo*s or psychic or traumatic\) next stress\) or dysphori* or dysfori* or \(unipolar next disorder*\) or cothymi* or bipolar or cyclothymi* or cyclophreni* or mania* or manic or hypomani* or \(mixed next episode*\) in Record Title or depression* or depressive or depressed or \(stress next disorder*\) or posttraumatic or \(post next traumatic\) or post*traumatic or ptsd or \(acute next stress\) or asd or melanchol* or sadness or \(low next mood\) or dysthymi* or \(mental next fatigue\) or \(\(mental or psychologic* or emotional or nervo*s or psychic or traumatic\) next stress\) or dysphori* or dysfori* or \(unipolar next disorder*\) or cothymi* or bipolar or cyclothymi* or cyclophreni* or mania* or manic or hypomani* or \(mixed next episode*\) in Abstract in all products](#)
- #11 [psychotrauma* or psycho*trauma* or \(\(psycho or emotional or mental or psychic* or psychologic\) next trauma*\) or \(traumatic next neuros*s\) or psychos*s or psychotic or \(\(schizo affective or \(schizo next affective\)\) next disorder*\) or anxiety or anxieties or nervousness or angst or anxiousness or \(neurocirculat* next asthenia\) or \(cardiac next neuros*s\) or cardioneuro*s or cardiophobi* or \(costa next](#)

syndrome) or (heart next neuros*s) in Record Title or psychotrauma* or psycho*trauma* or ((psycho or emotional or mental or psychic* or psychological) next trauma*) or (traumatic next neuros*s) or psychos*s or psychotic or ((schizoaffective or (schizo next affective)) next disorder*) or anxiety or anxieties or nervousness or angst or anxiousness or (neurocirculat* next asthenia) or (cardiac next neuros*s) or cardioneuros*s or cardiophobi* or (costa next syndrome) or (heart next neuros*s) in Abstract in all products

#12 (effort next syndrome*) or (hyperkinetic next heart next syndrome*) or obsessive or obsession* or compulsive or compulsion* or (repetitive next behavio*r*) or panic or phobia* or phobic or agoraphobi* or (mood next (disorder* or change* or disturbance* or fluctuation*)) or (affective next (disorder* or disturbance* or illness* or neuros*s or symptom*)) or (capgras next syndrome) or paranoid or paranoia or paranoidism in Record Title or (effort next syndrome*) or (hyperkinetic next heart next syndrome*) or obsessive or obsession* or compulsive or compulsion* or (repetitive next behavio*r*) or panic or phobia* or phobic or agoraphobi* or (mood next (disorder* or change* or disturbance* or fluctuation*)) or (affective next (disorder* or disturbance* or illness* or neuros*s or symptom*)) or (capgras next syndrome) or paranoid or paranoia or paranoidism in Abstract in all products

#13 schizophreni* or (dementia next pr*ecox) or delusion* or (folie near/2 (deux or trios or famille)) or (asthenic next (neuros*s or syndrome*)) or ((distress or dystress) next syndrome*) or (psychological next distress) or psychastheni* or hallucination* or acousma or acouasm or hallucinosis or paraphreni* or hebephreni* or (borderline next state*) in Record Title or schizophreni* or (dementia next pr*ecox) or delusion* or (folie near/2 (deux or trios or famille)) or (asthenic next (neuros*s or syndrome*)) or ((distress or dystress) next syndrome*) or (psychological next distress) or psychastheni* or hallucination* or acousma or acouasm or hallucinosis or paraphreni* or hebephreni* or (borderline next state*) in Abstract in all products

#14 (#4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13)

#15 (#3 AND #14)

Center for Reviews and Dissemination: DARE, NHS EED og HTA

Søk: Sari Ormstad

Database: Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE), NHS Economic Evaluation Database (NHS EED) og Health Technology Assessment Database (HTA)

Dato: 19.10.2005

Antall treff: DARE: 0, NHS EED: 0, HTA: 0

Totalt antall treff: 0

refugees/Subject Headings

AND

mental-disorders/Subject Headings Exploded

Medline

Søk: Sari Ormstad

Database: Ovid Medline 1966 to October Week 1 2005

Dato: 19.10.2005

Antall treff:

Emnesøk + Filter for systematiske oversikter: 18

Emnesøk + Filter for RCTer: 1

Totalt antall treff: 19

Kommentarer: Vi har valgt å bruke søkefiltre utviklet av SIGN i de ulike databasene (med noen få tilleggssord). Søket etter RCTer er avgrenset til det siste året, fordi databasen CENTRAL inneholder RCTer publisert i de tidligere årene.

1. Refugees/
2. refugee\$.tw.
3. asylum seeker\$.tw.
4. or/1-3
5. Anxiety/
6. exp Anxiety Disorders/
7. Stress, Psychological/
8. Depression/
9. exp Mood Disorders/
10. exp "schizophrenia and disorders with psychotic features"/
11. (depression\$ or depressive or depressed).tw.
12. stress disorder\$.tw.
13. (posttraumatic or post traumatic).tw.
14. ptsd.tw.
15. acute stress.tw.
16. asd.tw.
17. melanchol\$.tw.
18. sadness.tw.
19. low mood.tw.
20. dysthymi\$.tw.
21. mental fatigue.tw.
22. ((mental or psychologic\$ or emotional or nervo?s or psychic or traumatic) adj stress).tw.
23. (dysphori\$ or dysfori\$).tw.
24. unipolar disorder\$.tw.
25. cothymi\$.tw.

26. bipolar.tw.
27. cyclothymi\$.tw.
28. cyclophreni\$.tw.
29. (mania\$ or manic).tw.
30. hypomani\$.tw.
31. mixed episode\$.tw.
32. psychotrauma\$.tw.
33. ((psycho or emotional or mental or psychic\$ or psychologic) adj trauma\$.tw.
34. traumatic neuros#s.tw.
35. psychos#s.tw.
36. psychotic.tw.
37. ((schizoaffective or schizo affective) adj disorder\$.tw.
38. (anxiety or anxieties).tw.
39. nervousness.tw.
40. angst.tw.
41. anxiousness.tw.
42. (neurocirculat\$ adj asthenia).tw.
43. (cardiac neuros#s or cardioneuro#s).tw.
44. cardiophobi\$.tw.
45. da costa syndrome.tw.
46. heart neuros#s.tw.
47. effort syndrome\$.tw.
48. hyperkinetic heart syndrome\$.tw.
49. (obsessive or obsession\$.tw.
50. (compulsive or compulsion\$.tw.
51. repetitive behavior\$.tw.
52. panic.tw.
53. (phobia\$ or phobic).tw.
54. agoraphobi\$.tw.
55. (mood adj (disorder\$ or change\$ or disturbance\$ or fluctuation\$)).tw.
56. (affective adj (disorder\$ or disturbance\$ or illness\$ or neuros#s or symptom\$)).tw.
57. capgras syndrome.tw.
58. (paranoid or paranoia or paranoidism).tw.
59. schizophreni\$.tw.
60. dementia pr?ecox.tw.
61. delusion\$.tw.
62. (folie adj (deux or trios or famille)).tw.
63. (asthenic adj (neuros#s or syndrome\$)).tw.
64. ((distress or dystress) adj syndrome\$.tw.
65. psychological distress.tw.
66. psychastheni\$.tw.
67. hallucination\$.tw.
68. (acousma or acouasm).tw.
69. hallucinosis.tw.
70. paraphreni\$.tw.
71. hebephreni\$.tw.
72. borderline state\$.tw.
73. or/5-72
74. 4 and 73
75. Meta-analysis/

76. meta analy\$.tw.
77. metaanaly\$.tw.
78. meta analysis.pt.
79. ((systematic or comprehensive or literature or quantitative or critical or integrative or evidence\$) adj2 (review\$1 or overview\$1)).tw.
80. literature study.tw.
81. (critical adj (appraisal or analysis)).tw.
82. review article\$.tw.
83. exp Review Literature/
84. cochrane.ab.
85. medline.ab.
86. embase.ab.
87. (psychlit or psyclit).ab.
88. (psychinfo or psycinfo).ab.
89. (cinahl or cinhal).ab.
90. science citation index.ab.
91. bids.ab.
92. cancerlit.ab.
93. reference list\$.ab.
94. bibliograph\$.ab.
95. hand-search\$.ab.
96. relevant journals.ab.
97. manual search\$.ab.
98. selection criteria.ab.
99. data extraction.ab.
100. 98 or 99
101. review.pt.
102. 100 and 101
103. or/75-97,102
104. comment.pt.
105. letter.pt.
106. editorial.pt.
107. animal/
108. human/
109. 107 not (107 and 108)
110. or/104-106,109
111. 103 not 110
112. 74 and 111
113. randomized controlled trial.pt.
114. controlled clinical trial.pt.
115. 113 or 114
116. limit 115 to human
117. 74 and 116
118. limit 117 to yr="2004 - 2005"
119. 112 or 118

Embase

Søk: Sari Ormstad

Database: Ovid Embase 1980 to 2005 Week 42

Dato: 19.10.2005

Antall treff:

Emnesøk + Filter for systematiske oversikter: 7

Emnesøk + Filter for RCTer: 8

Totalt antall treff: 14

Kommentarer: Vi har valgt å bruke søkefiltre utviklet av SIGN i de ulike databasene (med noen få tilleggsord). Søket etter RCTer er avgrenset til årene 2001-2006, fordi databasen CENTRAL inneholder RCTer publisert i de tidligere årene.

1. refugee/
2. refugee\$.tw.
3. asylum seeker\$.tw.
4. or/1-3
5. anxiety/
6. exp Anxiety Disorder/
7. exp Mood Disorder/
8. exp Psychosis/
9. mental stress/
10. Psychotrauma/
11. (depression\$ or depressive or depressed).tw.
12. stress disorder\$.tw.
13. (posttraumatic or post traumatic).tw.
14. ptsd.tw.
15. acute stress.tw.
16. asd.tw.
17. melanchol\$.tw.
18. sadness.tw.
19. low mood.tw.
20. dysthymi\$.tw.
21. mental fatigue.tw.
22. ((mental or psychologic\$ or emotional or nervo?s or psychic or traumatic) adj stress).tw.
23. (dysphori\$ or dysfori\$).tw.
24. unipolar disorder\$.tw.
25. cothymi\$.tw.
26. bipolar.tw.
27. cyclothymi\$.tw.
28. cyclophreni\$.tw.
29. (mania\$ or manic).tw.
30. hypomani\$.tw.
31. mixed episode\$.tw.
32. psychotrauma\$.tw.
33. ((psycho or emotional or mental or psychic\$ or psychologic) adj trauma\$).tw.
34. traumatic neuros#s.tw.
35. psychos#s.tw.
36. psychotic.tw.
37. ((schizoaffective or schizo affective) adj disorder\$).tw.
38. (anxiety or anxieties).tw.

39. nervousness.tw.
40. angst.tw.
41. anxiousness.tw.
42. (neurocirculat\$ adj asthenia).tw.
43. (cardiac neuros#s or cardioneuros#s).tw.
44. cardiophobi\$.tw.
45. da costa syndrome.tw.
46. heart neuros#s.tw.
47. effort syndrome\$.tw.
48. hyperkinetic heart syndrome\$.tw.
49. (obsessive or obsession\$).tw.
50. (compulsive or compulsion\$).tw.
51. repetitive behavio?r\$.tw.
52. panic.tw.
53. (phobia\$ or phobic).tw.
54. agoraphobi\$.tw.
55. (mood adj (disorder\$ or change\$ or disturbance\$ or fluctuation\$)).tw.
56. (affective adj (disorder\$ or disturbance\$ or illness\$ or neuros#s or symptom\$)).tw.
57. capgras syndrome.tw.
58. (paranoid or paranoia or paranoidism).tw.
59. schizophreni\$.tw.
60. dementia pr?ecox.tw.
61. delusion\$.tw.
62. (folie adj (deux or trios or famille)).tw.
63. (asthenic adj (neuros#s or syndrome\$)).tw.
64. ((distress or dystress) adj syndrome\$).tw.
65. psychological distress.tw.
66. psychastheni\$.tw.
67. hallucination\$.tw.
68. (acousma or acouasm).tw.
69. hallucinosis.tw.
70. paraphreni\$.tw.
71. hebephreni\$.tw.
72. borderline state\$.tw.
73. or/5-72
74. 4 and 73
75. Systematic Review/
76. meta analysis/
77. metaanaly\$.tw.
78. meta analy\$.tw.
79. ((systematic or comprehensive or literature or quantitative or critical or integrative or evidence\$) adj2 (review\$1 or overview\$1)).tw.
80. literature study.tw.
81. (critical adj (appraisal or analysis)).tw.
82. review article\$.tw.
83. cochrane.ab.
84. medline.ab.
85. embase.ab.
86. (psychlit or psyclit).ab.

Vedlegg 2. Ekskluderte artiklar og grunn for ekskludering

Forfattarar, tittel, land, publiseringsdato og status etter andre trinn	Grunn for ekskludering og eventuelt kort om interessante sider ved studien (s. = sidetal)
Kinzie, J. David, Cross-cultural treatment of PTSD, USA, 2001	Manglar både ei klar framstilling av søk etter litteratur og kriteria for inklusjon. Refererer til at me ikkje kan svare på kva for behandlingsmetodar som er best sidan det er mangel på effektstudiar på området (s. 267). Har med forslag til klinisk retningsline (s. 268-273). Oppsummerer ulike behandlingsmetodar (s.266-268).
Basoglu, Metin; Jaranson, James M.; Mollica, Richard F.; Kastrup, Marianne C., Torture and mental health: a research overview, USA; 2001	Er ikkje om behandlingsmetodar, men om personar utsett for tortur har meir alvorlege psykiske helseproblem enn andre.
Boehnlein, James K.; Kinzie, J. David, Refugee trauma, USA, 1995	Er ikkje ein oversiktsartikkel om behandlingsmetodar sjølv om behandlingsmetodar er omtala i forhold til meir enn 1000 pasientar i eit senter i Oregon (s. 236-239).
Egli, Eric Alan; Shiota, Noriko K.; Ben Porath, Yossef S.; Butcher, James Neal, Psychological interventions, USA, 1991	Manglar ein gjennomsiktleg søkestrategi og inklusjonskriteria. Mykje om mange ulike former for terapi.
Chemtob, Claude M., Posttraumatic stress disorder, trauma, and culture, USA, 1996	Er om forholdet mellom trauma og kultur (s. 258), berre ni liner om behandlingsmetodar (s. 266-267),
National Clinical Practice Guideline, Post-traumatic stress disorder. The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care, Storbritannia, 2005	Ei side om flyktingar i ei britisk nasjonal retningsline om posttraumatisk stress syndrom (s. 120-121). Inneheld fire referansar, to som ikkje er del av våre treff.
Gagnon, A.J.; Tuck, J.; Barkun, L., A systematic review of questionnaires measuring the health of resettling refugee women, Canada, 2004	Er ikkje om behandlingsmetodar, men om spørjeskjema for å måle førekomst (s.111-112).
Fazel, M.; Wheeler, J.; Danesh, J., Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review, 2005, Storbritannia	Studie som vil finne ut kor stor del av (prevalens) flyktingane i den vestlege verda som har PTSD, alvorleg depresjon, psykose eller angst.
Ackerman, L.K., Health problems of refugees, USA, 1997	Studie som oppsummerer førekomst av fysiske helseproblem.
Hollifield, Michael; Warner, Teddy D.; Lian, Nityamo; Krakow, Barry; Jenkins, Janis Hunter; Kesler, James; Stevenson, Jayne; Westermeyer, Joseph J., Measuring trauma and health status in refugees: a critical review, USA, 2002	Vil vurdere korleis litteraturen karakteriserer traumer og helse blant flyktingar, og identifisere og evaluere instrument som er brukt til å måle trauma og helsetilstand blant flyktingar.
Beiser, Morton; Dion, Rene; Gotowiec, Andrew; Hyman, Ilene; Vu, Nhi, Immigrant and refugee children in Canada, Canada, 1995	Bruker 55 referansar som grunnlag for å foreslå ein agenda for framtidig forskning.

DeMartino,Robert; Mollica,Richard F.; Wilk,Victoria, Monoamine oxidase inhibitors in posttraumatic stress disorder: Promise and problems in Indochinese survivors of trauma, USA, 1995	Gjeld berre effektar av medikamentet "monmoamine oxidase inhibitor", der konklusjonen er at "it is difficult, at best, to draw concrete scientific conclusions regarding MAOI (i.e. monmoamine oxidase inhibitor, S.I.) efficacy." S.512.
Fazel,Mina; Stein,A., The mental health of refugee children, Storbritannia, 2002	Spør om fysisk flytting ("displacement") av born påverkar helsa deira, s. 366. Er ikkje ein systematisk oversiktsartikkel.
Bernier,Diane, The Indochinese refugees: a perspective from various stress theories, Canada, 1992	Er ikkje om behandlingsmetodar.
Boehnlein,James K.; Kinzie,J.David, Cultural perspectives on posttraumatic stress disorder, USA, 1997	Om PTSD i ein kulturell kontekst og delvis ein historisk gjennomgang av PTSD-diagnosen.
McCloskey,Laura Ann; Southwick,Karen, Psychosocial problems in refugee children exposed to war, USA, 1996	Er ikkje om behandlingsmetodar (s. 394).
Masinda,Mambo T.; Muhesi,Muhindo, Trauma in children/adolescents: A special focus on Third World countries, Kongo, 2004	Berre eit kort avsnitt og to referansar om behandlingsmetodar (s. 71). Refererer der til ein publikasjon som har eit breitt forslag til opplegg for behandling, organisering, screening, opplæring og rettleiing (29).
Lustig,S.L.; Kia-Keating,M.; Knight,W.G.; Geltman,P.; Ellis,H.; Kinzie,J.D.; Keane,T.; Saxe,G.N., Review of child and adolescent refugee mental health, USA, 2004	Gjennomgangen manglar ein klar systematikk. Det kjem lite informasjon fram om behandlingsmetodar og utfall (s. 31-32).