# Checklista över behandlingens innehåll

## Session 1 (kapitel 3)

1. Översikt av programmet och behandlingskomponenterna
   * Sätt agenda för sessionen.
   * Ge en översikt över behandlingsprogrammet [8-15 veckovisa sessioner (eller två sessioner per vecka), varje session är 90 minuter lång, fokuserar på att minska symtom på posttraumatiskt stressyndrom (ptsd)].
2. Ge rational för PE
   * De flesta som varit med om ett trauma upplever ptsd-liknande symtom kort efteråt. För vissa av de drabbade minskar symtomen med tiden, för andra kvarstår symtomen och utvecklas till ptsd.
   * De som utvecklar ptsd tenderar att undvika att tänka på trauma eller sådant som påminner om traumat.
   * Det finns två sätt som människor undviker på:
     + Undvikande av tankar och känslor kopplade till traumat
     + Undvikande av situationer, platser eller föremål som påminner som traumat
   * Två former av exponering används i behandlingen: imaginativ exponering (återbesöka och återberätta traumaminnet) och exponering in vivo
     + Imaginativ exponering: upprepade och långvariga återbesök till traumaminnet i sitt inre, underlättar emotionell bearbetning, hjälper patienten att inse att traumarelaterade minnen och situationer inte är farliga och att hen kan hantera dem
     + Exponering in vivo: att närma sig eller konfrontera situationer, aktiviteter, platser i verkliga livet som tidigare har undvikits, hjälper patienten att minska överdrivna och orealistiska rädslor, inse att ångest minskar utan undvikande och att situationerna egentligen inte är farliga
   * Både imaginativ exponering och exponering in vivo minskar symtom på ptsd.
   * Den andra faktorn som vidmakthåller ptsd är synsätt eller övertygelser som personer med ptsd ofta har: se världen som en väldigt farlig plats och dem själva som väldigt inkompetenta.
   * Undvikande vidmakthåller dessa övertygelser och hindrar patienten från att få erfarenheter som modifierar dem.
   * Imaginativ exponering och exponering in vivo skapar möjligheter att testa och utmana dessa övertygelser och förväntningar.
3. Samla information
   * Genomför traumaintervjun (bilaga A i manualen).
4. Kontrollerad andning
   * Andning och känslor har ett samband med varandra.
   * Snabb andning är hjälpsamt i farofyllda situationer (kamp eller flykt) men mindre hjälpsamt i situationer som inte är farliga.
   * Kontrollerad andning kommer att hjälpa patienten att slappna av.
   * Ge korrekta instruktioner för kontrollerad andning:
     + Ta ett normalt andetag
     + Andas ut långsamt (säg samtidigt ”lugn” eller ”slappna av”)
     + Stanna upp i 4 sekunder (eller åtminstone 2) andas sedan in
   * Låt patienten öva på kontrollerad andning.
   * Spela in instruktionerna för kontrollerad andning så att patienten kan lyssna på dem hemma.
5. Ge hemuppgifter
   * Instruera patienten att öva på kontrollerad andning 10 minuter, 2 gånger om dagen (arbetsbladet *Kontrollerad andning*). Föreslå att patienten använder kontrollerad andning när de känner sig extra spänd eller illa till mods under dagen eller som avslappning precis innan sänggående.
   * Be patienten att lyssna på den inspelade sessionen en gång.
   * Be patienten att läsa informationsbladet *Behandlingsrational för PE*.
   * Påminn patienten om att komma tidigare nästa session för att fylla i skattningsformulär.

## Session 2 (kapitel 4)

1. Gå igenom hemuppgifter
   * Gå igenom självskattningsformulär (PCL-5, ITQ, IES-R, PHQ-9 eller MADRS-S)
   * Ge beröm/uppmuntran vid genomförd hemuppgift, diskutera erfarenheter och svara på frågor.
2. Sätt agenda för sessionen
   * Gå igenom vanliga reaktioner vid trauma
   * Gå igenom behandlingsrationalen
   * Konstruera en hierarki för exponering in vivo
3. Diskutera vanliga reaktioner vid trauma
   * Vanligt att känna rädsla, ångest, skuld, skam, ilska och andra negativa emotionella tillstånd.
   * Återupplevande av trauma via minnen, flashbacks och mardrömmar
   * Försämrad koncentration
   * Överspändhet/koncentrationsproblem/lättriggad stressrespons
   * Undvikande (fysisk/kognitiv/emotionell)
   * Depression/bristande intresse
   * Bedöm självmordsrisk vid behov
   * Känsla av att tappa kontrollen
   * Skuld/skam
   * Ilska/lättretad
   * Negativa tankar om själv (det vill säga dålig självbild) och andra
   * Problem i relationer
   * Minskad sexlust
   * Aktivering av andra trauman eller negativa minnen
   * Ökad användning av alkohol och andra substanser
4. Beskriv rational för exponering in vivo
   * **Undvikande** fungerar på kort sikt (minskar ångest) men vidmakthåller på längre sikt symtom och förhindrar nyinlärning.
   * **Exponering:**
     + Bryter vanan av att minska ångest eller obehag genom flykt eller undvikande
     + Resulterar i minskad ångest och obehag
     + Stödjer insikten om att det som undviks objektivt sett inte är farligt
     + Motsäger antagandet om att ångesten som väcks i situationen kommer att vara för alltid
     + Ökar känslan av kontroll och kompetens
5. Introducera SUD-skattning
   * Beskriv SUD, skala från 0 till 100.
   * Generera ankarpunkter baserat på patientens erfarenhet (åtminstone för punkterna: 0, 50 och 100).
6. Skapa en hierarki för exponering in vivo

* Använd fallexempel (barn på stranden, taxichaufför med rädsla för broar) för att illustrera minskning av ångest och obehag som kommer av gradvis exponering.
* Fråga om saker som undviks att generera en lista på 10-15 situationer att använda exponering in vivo på.
* Ange SUD-nivåer för varje situation/punkt på listan. Hiearkin bör spänna över hela SUD-skalan.

1. Ge hemuppgifter för exponering in vivo
   * Välj situationer med SUD-skattningar som är låga eller medel (generellt sett mellan 40 och 60).
   * Förklara hur exponering in vivo går till:
     + Patienten bör sikta mot att vara kvar i situationen till ångesten minskat med 50 % eller 45 till 60 minuter.
     + Exponering fungerar bäst när den upprepas
   * Ge ut arbetsblad 5: *Formulär för exponering in vivo*, visa hur SUD-skattningar ska antecknas (före, efter, max).
2. Ge övriga hemuppgifter (arbetsbladet *Hemuppgifter till session 2*)
   * Be patienten fortsätta med kontrollerad andning varje dag.
   * Be patienten läsa informationsbladet *Vanliga reaktioner vid trauma* i arbetsboken flera gånger i veckan. Patienten bör också dela med sig av den här informationen till sina närstående.
   * Be patienten titta igenom hierarkin för exponering in vivo (arbetsblad 4) och listan med ”Vanliga situationer som undviks av människor med ptsd” och att lägga till ytterligare situationer.
   * Patienten bör läsa avsnittet ”Exempel på gradvis exponering in vivo” i arbetsboken.
   * Be patienten börja med in vivo-övningarna med hjälp av arbetsblad 5: *Formulär för exponering in vivo*.
   * Be patienten lyssna på inspelningen av hela sessionen en gång.

## Session 3 (kapitel 5)

1. Gå igenom hemuppgifter
   * Diskutera hemuppgifter, ge rikligt med uppmuntran och beröm.
   * Ge konstruktiv feedback.
   * Gå igenom anteckningar från genomförd exponering in vivo och ge feedback/problemlös vid behov (här eller i samband med genomgång av nya hemuppgifter).
2. Sätta agenda för sessionen
   * Ge rational för imaginativ exponering.
   * Återbesökande av traumaminnet i 40 minuter.
3. Ge rational för imaginativ exponering
   * Att minnas traumat är smärtsamt och leder till undvikande
   * Undvikande (hålla tankar borta) fungerar på kort sikt men inte på lång sikt
   * Återupplevande, undvikande, negativa tankar och känslor samt överspändhet är signaler om att traumat är ”ouppklarat”, att minnet inte är bearbetat
   * Använd metaforer (till exempel smälta en måltid)
   * Att återbesöka traumaminnet:
     + Hjälper till att bearbeta, smälta och organisera traumaminnet och ger ett nytt perspektiv på den traumatiska händelsen/händelserna
     + Illustrerar skillnaden mellan att ”komma ihåg” traumat och att bli ”återtraumatiserad”. Patienten lär sig att minnet av traumat inte är farligt.
     + Minskar obehag (med repetition minskar ångest)
     + Motsäger antaganden om att ångest varar för evigt och kan leda till att patienten ”blir galen”
     + Ökar känslan av kompetens och självförtroende
4. Instruktioner för imaginativ exponering (kom ihåg att spela in!)
   * **Instruera patienten att…**
     + Sluta sin ögon
     + Visualisera traumaminnet så levande som möjligt och beskriva vad som händer och vilka tankar och känslor som väcks
     + Berätta i presens som om det hände nu
   * **Förklara att…**
     + Patienten kommer att få skatta sitt obehag med hjälp av SUD-skattningar var femte minut, patienten bör svara snabbt utan att tappa kontakten med minnet
     + Patienten kommer att fortsätta återbesöket i ungefär 40 minuter, om det går snabbare att berätta ber du patienten att börja från början
5. Under den pågående imaginativa exponeringen
   * Uppmuntra vid behov patienten att fortsätta använda presens, behandlaren kan upprepa det patienten säger i presens (till exempel ”Jag går”).
   * Erbjud stöd och uppmuntran vid behov
   * Hjälp patienten att fokusera på tankar, känslor och kroppsupplevelser.
   * Be om SUD-skattningar och anteckna dessa i bilaga C: *Terapeutens formulär för imaginativ exponering*.
6. Reflektionsstund
   * Fråga först om patientens tankar och reaktioner.
   * Diskutera upplevelsen med patienten, ge rikligt med beröm för att patienten genomfört den svåra uppgiften.
   * Diskutera habituering (eller avsaknad av den) med patienten.
   * Fråga patienten vad som dök upp eller verkade vara viktigt under den imaginativa exponeringen.
   * Dela med dig av egna eventuella observationer.
   * Hjälp patienten att identifiera traumarelaterade tankar och övertygelser (påbörjas oftast vid den andra eller tredje sessionen med imaginativ exponering).
7. Ge hemuppgifter

Hänvisa till arbetsbladet Hemuppgifter till session 3-14:

* + Ge patienten instruktioner om att lyssna på inspelningen av den imaginativa exponeringen en gång om dagen (utom idag då ni har haft sessionen) och gå igenom formerna för det (lyssna från början till slut, slutna ögon, visualisera det som sägs på inspelningen, i enskildhet, etcetera).
  + Be patienten anteckna sina SUD-nivåer medan hen lyssnar på den imaginativa exponeringen med hjälp av arbetsblad 7: *Formulär för imaginativ exponering* i arbetsboken.
  + Hjälp patienten att välja vilka exponeringsövningar in vivo hen ska göra till nästa vecka. Patienten bör fortsätta att göra exponeringsövningar in vivo varje dag, och upprepa varje övning tills SUDS-skattningarna sjunker och sedan arbeta sig uppåt i hierarkin med allt högre SUDS-nivåer.
  + Ge patienten instruktioner om att lyssna på inspelningen av sessionen en gång (inklusive de delar som var före och efter den imaginativa exponeringen).
  + Fortsätt att öva på kontrollerad andning.
  + Be patienten komma tidigt till nästa session för att fylla i självskattningsformulär.

## Följande sessioner (4 upp till 14) (kapitel 6)

1. Gå igenom hemuppgifter
   * Gå igenom självskattningsformulär (PCL-5, ITQ, IES-R, PHQ-9 eller MADRS-S)
   * Gå igenom *formulär för exponering in vivo* och imaginativ exponering, ge beröm och konstruktiv feedback.
2. Sätt agenda för sessionen
   * Imaginativ exponering
   * Planera för genomförande av exponering in vivo
   * Ge hemuppgifter
3. Genomförd imaginativ exponering
   * Repetera instruktioner vid behov.
   * Genomför imaginativ exponering i **ungefär 40 minuter**.
   * Med början vid session 5 eller 6: identifiera och fokusera den imaginativa exponeringen på ”brännpunkter”.
   * Uppmuntra vid behov patienten att fortsätta använda presens.
   * Ge vid behov uppmuntran/stöd.
   * Uppmuntra vid behov patienten att fokusera på tankar, känslor och kroppsupplevelser.
   * Anpassa övningen utifrån behov.
   * Be om regelbundna SUD-skattningar.
4. Reflektionsstund
   * Diskutera upplevelsen med patienten, ge rikligt med beröm för att patienten genomfört den svåra uppgiften.
   * Diskutera habituering (eller avsaknad av den) med patienten.
   * Reflektera över upplevelsen med patienten, fråga patienten vad som dök upp eller verkade vara viktigt under den imaginativa exponeringen.

**Allt eftersom behandlingen fortgår:**

* + Hjälp patienten att vid behov identifiera traumarelaterade tankar och övertygelser.
  + Ställ vid behov frågor för att hjälpa patienten att utveckla ett mer realistiskt sätt att se på traumat och dess betydelse i patientens liv.

1. Diskutera tillämpningen av exponering in vivo
   * Diskutera noggrant hemuppgifter och hjälp vid behov patienten att lösa problem, och/eller
   * Genomför behandlarassisterad exponering in vivo (mindre vanligt).
2. Ge hemuppgifter

**Hänvisa till arbetsbladet *Hemuppgifter session 3-14***:

* + Ge patienten instruktioner om att fortsätta med kontrollerad andning.
  + Be patienten lyssna på inspelningen av den imaginativa exponeringen varje dag.
  + Be patienten att registrera sina SUD-skattningar för den imaginativa exponeringen i arbetsblad 7 (*Formulär för imaginativ exponering*) i arbetsboken.
  + Be patienten fortsätta öva på exponering in vivo utifrån arbetsblad 5 (*Formulär för exponering in vivo*).
  + Ge patienten instruktioner om att lyssna på inspelningen av sessionen en gång (inklusive de delar som var före och efter den imaginativa exponeringen).

## Den avslutande sessionen (kapitel 7)

1. Gå igenom hemuppgifter
   * Gå igenom självskattningsformulär (PCL-5, ITQ, IES-R, PHQ-9 eller MADRS-S)
   * Gå igenom arbetsblad 5: *Formulär för exponering in vivo* och arbetsblad 7: *Formulär för imaginativ exponering*, ge beröm och konstruktiv feedback.
2. Sätt agenda för sessionen
   * Kort imaginativ exponering (vanligen 20 minuter, en repetition)
   * Gå igenom de framsteg som gjorts under behandlingen och planera för fortsatt användning av exponeringsfärdigheter.
3. Genomför imaginativ exponering
   * Genomför imaginativ exponering i **ungefär 20 minuter**, gå igenom hela minnet.
   * Be om SUD-skattningar.
   * Reflektera om och diskutera upplevelsen med patienten.
   * Fokusera på hur upplevelsen av den imaginativa exponeringen har förändrats under behandlingens gång.
4. Gå igenom behandlingsprogrammet och patientens framsteg
   * Be om nuvarande SUD-skattningar för punkter på arbetsbladet *Hierarki för exponering in vivo*, visa formuläret med skattningar före och efter för patienten.
   * Diskutera patientens framsteg.
5. Återfallsprevention
   * Gå igenom de färdigheter patienten har lärt sig och gör vid behov en plan för fortsatt exponering (till exempel situationer för exponering in vivo där höga SUD-skattningar fortsatt förekommer).
   * Återfallsprevention: Diskutera möjligheten att symtom återkommer i framtiden och hur detta kan förebyggas och adresseras om så sker.
6. Avslut
   * Be patienten om feedback om vad som varit hjälpsamt och mindre hjälpsamt i behandlingen.
   * Ge patienten positiv feedback på behandlingsframsteg.
   * Om behandlingen avslutas, ta avsked