

**Karolinska  
Institutet**

**Prolonged Exposure  
Behandling av PTSD**

**Primärvården region Stockholm 2020**

Maria Bragesjö  
leg. psykolog, doktorand  
specialist i klinisk psykologi, leg psykoterapeut  
trainer i prolonged exposure

---

---

---

---

---

---

---

**Karolinska  
Institutet**

**EMOTIONELLA  
BEARBETNINGSTEORIN**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Karolinska  
Institutet**

**Rädslostruktur (känslstruktur)**

Ett nätverk i minnet som innefattar information om:  
*Stimuli*  
*Verbala, fysiologiska och beteendemässiga  
reaktioner*  
*Betydelsen av stimuli och reaktioner för individen*

---

---

---

---

---

---

---

---



Karolinska  
Institutet

### Tidiga reaktioner




---



---

---

---

---

---

---

---



Karolinska  
Institutet

### Förändrad bild av världen och sig själv

Världen är extremt farlig  
*Människor går inte att lita på*  
*Det finns inget säkert ställe att vara på*  
 Jag är extremt inkompetent  
*PTSD-symptom är tecken på svaghet*  
*Andra människor skulle ha förhindrat traumat*

---



---

---

---

---

---

---

---



Karolinska  
Institutet

### Naturlig läkning

Återupprepade aktiveringar av rädslstrukturen och  
 inhämtande av korrigering information




---



---

---

---

---

---

---

---

### Patologisk rädslstruktur

Delar av stimuli kopplas samman på ett sätt som inte återspeglar världen korrekt  
Fysiologiska reaktioner och flykt/undvikande utlöses av harmlösa impulser  
Överdrivna och lättutlösta responser stör det adaptiva beteendet  
Harmlösa stimuli och responser förknippas felaktigt med betydelsen fara/rädsla

---

---

---

---

---

---

---

### PTSD-utveckling

Begränsning i aktivering av rädslstrukturen  
Begränsning i tillgång till korrektiv information




---

---

---

---

---

---

---

### Mekanismer för förändring

Minskning av negativa traumarelaterade kognitioner föregår en minskning av PTSD-symtom under PE-behandlingen

En högre grad av rädslouttryck ger bättre behandlingsresultat

Utsläckning under sessioner vs. utsläckning mellan sessioner

---

---

---

---

---

---

---



### Lämplighet för PE

Personer med symtom på PTSD som besvärar och/eller hindrar dem i deras dagliga fungerande, och relaterad psykopatologi (till exempel depression, kronisk ångest, höga nivåer av ilska samt personlighetssyndrom) efter alla former av trauma.

Personer som påträngande symtom kopplat till ett specifikt minne eller minnen av en eller flera traumatiska händelser. Minnen kan variera i längd och detaljrikedom, men någon form av minne behöver finnas.

Tidiga insatser?

---

---

---

---

---

---

---



### Att avvakta med PE

Överhängande risk för självmord eller mord

Svårt självskadebeteende

Pågående aktiv psykos

Svår dissociationsproblematik

Hög risk för att i dagsläget bli angripen

PTSD är inte den primära problematiken

Inget minne av händelsen




---

---

---

---

---

---

---



### EMOTIONELL BEARBETNING AV PTSD

Edna Foa,  
Elizabeth Hembree,  
och Barbara Rothbaum  
Natur och Kultur 2013

---

---

---

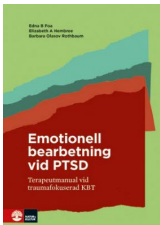
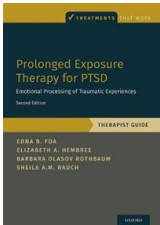
---

---

---

---

 Karolinska  
Institutet

---



---

---

---

---

---

---

---

---

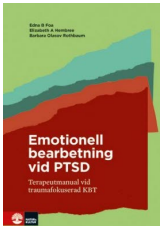
 Karolinska  
Institutet

### Behandlingsupplägg

Psykoedukation om vanliga reaktioner vid trauma, om vad som vidmakthåller traumarelaterade symtom och om hur PE minskar symtomen.

Upprepad exponering in vivo för traumarelaterade situationer, personer eller föremål som patienten undviker och som orsakar känslomässigt lidande som ångest, skam eller skuld.

Upprepad imaginativ exponering (återbesöka, återberätta och bearbeta traumaminnat) för det traumatiska minnet



---



---

---

---

---

---

---

---

---

 Karolinska  
Institutet

### Primary care PE, session 1, 30 min

"Confronting Uncomfortable Memories" arbetsbok

Skriva ner trauma narrativet

Besvara frågor om känslomässig bearbetning

Ge ut hemuppgifter:

- Mål: 30 minuter dagligen skriva/gå igenom, skatta SUD
- Problemlös hinder för att genomföra hemuppgifter/schemalägg

---



---

---

---

---

---

---

---

---

### Primary care PE, session 2-4, 30 min vardera

Gå igenom hemuppgifter/SUD  
Läs traumanarrativet hög minst en gång  
Läs upp svaren till frågorna som syftar till bearbetning eftråt  
Diskutera problematiska antaganden/känslor  
Fortsatt hemuppgift arbeta hemma med att skriva ner  
traumanarrativet och arbeta med frågorna  
Uppmuntra möjligheter till in vivo exponering

10

---

---

---

---

---

---

---

---

### Att diskutera inför behandlingen

*"En del människor känner sig sämre innan de mår bättre (och symtomen kan öka innan de minskar). De goda nyheterna – detta är vanligtvis övergående och inte associerat med sämre utfall i behandlingen. Om detta händer, hur tror du att det blir för dig? Är det något jag kan göra för att hjälpa dig att tolerera och ta dig igenom den tillfälliga ökningen i symtom ?*

10

---

---

---

---

---

---

---

---

### Ljudinspelning

PE Coach 2  
Smartphone

Enkel  
ljudinspelare/diktafon



10

---

---

---

---

---

---

---

---

## Rational

Undvikande av  
traumarelaterade  
situationer

Undvikande av  
traumarelaterade tankar  
och bilder

Närvaron av icke-  
hjälpssamma kognitioner  
"Världen är extremt farlig";  
"Jag är extremt  
inkompetent."




---

---

---

---

---

---

---

## Två komponenter att hinna med session 1

### Traumaintervju

- Ingen diagnostisk intervju
- Ingen exponering

### Kontrollerad andning

20

---

---

---

---

---

---

---

## Måltrauma

Vilken händelse gör dig mest upprörd?

Vilken händelse skapar mest lidande för dig idag?

Vilken händelse kommer ofrivilligt oftare till dig i dina tankar?

Vilka mardrömmar har du haft denna vecka?




---

---

---

---

---

---

---

## IN-VIVO EXPONERING

---

---

---

---

---

---

---

### Situationer att exponera för

Situationer som patienten ser som (obefogat) farliga.

Situationer som påminner om den traumatiska händelsen, som att ha på sig samma eller liknande kläder, känna lukter eller höra musik som liknar de vid traumat eller att se på tv-nyheterna på grund av rädsla för inslag som påminner om traumat.

Situationer och aktiviteter som undviks för att patienten tappat intresset för dem efter traumat.

23

---

---

---

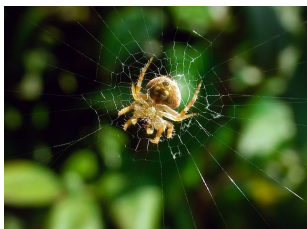
---

---

---

---

### Säkerhet vid in vivo exponering



---

---

---

---

---

---

---



### Steg i att implementera in vivo exponering

#### Rational

Illustrera principen med in vivo exponering, verkliga situationer eller exempel från manualen som barn rädd för vatten.

Introducera SUD-skala eller motsvarande

Lista situationer

Rangordna situationerna hierarkiskt

Mål 15–20 situationer

Ta upp frågan om säkerhetsbeteenden

Ge ut i hemuppgift att påbörja arbetet, SUD 40–50 lagom

Stanna halvering obehag, arbetsblad finns NoK

25

---

---

---

---

---

---

---

---



### Rational för exponering in vivo

Bryter vanan att minska obehag genom flykt och undvikande. Blockerar negativ förstärkning

Leder till personen får upptäcka att situationen är relativt säker

Resulterar i habituering, så att målsituationen blir mindre och mindre laddad med obehag

Går emot tron att ångesten i de rädsloframkallande situationerna fortsätter i all evighet

Ökar och stärker känsla av kontroll och kompetens

---

---

---

---

---

---

---

---



### IMAGINATIV EXPONERING

---

---

---

---

---

---

---

---

### Rational för imaginativ exponering

Att bearbeta, kartlägga och göra minnet mer begripligt  
 Att hjälpa patienten att skilja mellan "att minnas" den  
 traumatiska upplevelsen och minnet händer igen  
 Att verka för en sänkt obehagsnivå  
 Att hjälpa patienten att uppleva att de inte blir tokiga eller  
 tappar kontrollen av att återbesöka minnet  
 Att öka och stärka känslan av självkontroll och personlig  
 kompetens

---

---

---

---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

### Implementera imaginativ exponering

Återberätta minnet med ögonen  
 stängda  
 Föreställ dig att minnet händer  
 nu för ditt inre öga  
 Beskriv minnet i presens  
 Tillåt dig att känna associerade  
 känslor/de känslor som väcks  
 av minnet  
 Ta med så många detaljer som  
 möjligt, händelser, tankar och  
 känslor  
 Upprepa berättelsen så många  
 gånger som går under bestämd  
 tid (20-45 minuter)  
 Skatta SUD regelbundet




---

---

---

---

---

---

---

---

 **Karolinska  
Institutet**

### Terapeutens roll under återbesöket

Hjälp till att hitta tolerabelt och inlärningsmässigt gott känslomässigt engagemang. Be om SUD regelbundet.

Heja på patienten och uttryck empati utan att störa processen




---



---

---

---

---

---

---

---

 **Karolinska  
Institutet**

### Mål med bearbetning

Hjälp patienten att se den traumatiska händelsen, sig själv och omvärlden på ett mer hjälpsamt sätt  
Sortera bland viktiga känslor såsom skam, skuld, rädsla och ilska  
Bidra till psykoedukation

---



---

---

---

---

---

---

---

 **Karolinska  
Institutet**

### Grunden i bearbetning

**Reflektivt lyssnande och klargöranden**  
Berätta mer om det", eller "Det där verkar väldigt viktigt; vad tänker du nu om ditt beteende under våldtäkten?"  
"Jag hörde dig säga att du blev rädd när bomben exploderade. Berätta mer om det" eller "Du menar att du inte gjorde något alls. Berätta en gång till om vad du gjorde när du såg att din kamrat var skjuten".

**Perspektivtagande**  
**Stärka skilja nu och då**

---



---

---

---

---

---

---

---

### Struktur bearbetning

Tillhandahåll positiv feedback och visa på patientens mod och förmåga att närma sig de plågsamma minnena

*Okej, vi stannar här, du kan öppna ögonen. Bra jobbat", eller " Du stannade kvar och höll fast minnesbilderna även om det var krävande för dig. Det var väldigt modigt", eller "Det där gjorde du verkligen bra. Jag vet hur svårt det är".*

Be patienten uttrycka sina tankar och känslor om dagens återbesök av det traumatiska minnet (t.ex. Hur var det att återbesöka minnet idag? Hur upplevde du det? )

Kommentera habituering (eller avsaknaden av habituering) som du lagt märke till, inom eller mellan sessionerna

24

---

---

---

---

---

---

---

### Hjälpsamma frågor att ställa

När började du se det på det här sättet?

Hur känns det när du tänker på det på det här sättet?

Vad skulle du säga till din dotter/syster/vän om hon tänkte så här?

Vad betyder det för dig att det här hände?

Vad säger det om dig?

Varför tror du att du lider av PTSD just nu?

Vad tror du att symtomen säger om dig?

Hur stämmer det överens med det du har lärt dig om vanliga reaktioner vid trauma?

Hur känner du dig när du tänker på dig själv på det här sättet?

25

---

---

---

---

---

---

---

### Brännpunkter

Vad patienten själv berättar

SUD-skattningar

Ansiktsuttryck och kroppsspråk under återbesökandet av minnet




---

---

---

---

---

---

---

**Session 8-15 (sista sessionen)**

Gå igenom hemuppgifterna, och genomför imaginativ exponering för hela traumat (20 minuter)

Processa imaginativ exponering och diskutera hur patientens syn på händelsen, sig själv och omvärlden har ändrats

Gå igenom hur nuvarande SUDs på *in vivo* hierarkin skiljer sig åt från den ursprungliga skattningen? Hur ser poängen på PCL-5 ut?

Utvärdera hur hjälpsamma de olika delarna av behandlingen varit för patienten och vad patienten lärt sig i behandlingen. Finns frågor för framtiden.

Gör ett vidmakthållandeprogram. Reaktionen kan återkomma.

Ge "hemuppgift"

Fortsätt att applicera allting som du har lärt dig i behandlingen!

---

---

---

---

---

---

---