

**Prolonged Exposure  
4 dagar  
ht 2020  
Primärvården Region Stockholm**

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

---

---

---

---

---

---

---

---



**EMOTIONELLA  
BEARBETNINGSTEORIN**

---

---

---

---


---

---

---

---

---



**Rädslostruktur (känslstruktur)**

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

---

---

---

---

---

---

---

---

---



**Tidiga PTSD-symptom**



---

---

---

---


---

---

---

---

---



**Underliggande icke-hjälpsamma föreställningar**

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*

---

---

---

---

---

---

---

---

---



**Återhämtningsprocessen**

Återupprepade aktiveringar av rädslstrukturen och inhämtande av korrigerande 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

---

---


---

---

---

---

---



**Summering**

Majoriteten av exponerade för potentiellt traumatisk händelse återhämtar sig med tiden

PTSD kan ses som ett misslyckande i den naturliga återhämtningsprocessen

Om PTSD-diagnos fortfarande föreligger efter ett år, så är det hög risk för livslång problematik om inte behandling med evidensbaserade metoder ges

PTSD är plågsamt och mentalt nedbrytande

*Hög psykiatrisk och somatisk komorbiditet*

*Höga sjukskrivningstal och arbetslöshet*

*Förhöjd suicidrisk*

---

---

---

---


---

---

---

---

---



**Effektiv psykologisk behandling vid PTSD**

---

---

---


---

---

---

---

---



**Evidensbaserad behandling för PTSD**

Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi

*Prolonged exposure (PE)*

*Cognitive processing therapy (CPT)*

EMDR

---

---

---

---

---

---

---

---

---

 Karolinska  
Institutet

**Socialstyrelsens nationella riktlinjer**

**Rekommendationer**

*Hälso- och sjukvården bör*

- erbjuda traumafokuserad KBT med exponering till vuxna med posttraumatiskt stressyndrom (*prioritet 3*).

*Hälso- och sjukvården kan*

- erbjuda behandling med antidepressiva läkemedel till vuxna med posttraumatiskt stressyndrom (*prioritet 5*)
- erbjuda behandling med EMDR till vuxna med posttraumatiskt stressyndrom (*prioritet 7*).

---

---

---

---

---

---

---

---

---

 Karolinska  
Institutet

**Läkemedelsbehandling**



---

---

---

---

---

---

---

---

---

 Karolinska  
Institutet

**EMPIRISKT STÖD FÖR  
PROLONGED EXPOSURE**

---

---

---

---


---

---

---

---

---

 **Karolinska Institutet**

### 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?

---

---

---

---


---

---

---

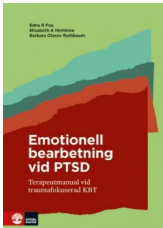
---

---

 **Karolinska Institutet**

### Behandlingens centrala bitar

*In vivo exponering*  
*Imaginativ exponering av traumaminnat (återbesöka, återberätta, och bearbeta efteråt)*



8-15 sessioner 60-90 min  
Psykoedukation  
Kontrollerad andning  
Vidmakthållandeprogram

---

---

---

---


---

---

---

---

---

 **Karolinska Institutet**

### Evidens

Många typer av traumagrupper  
Frekvens och längd av sessioner?  
Medel att ge behandlingen (internet, telehealth)  
Tillägg av behandlingskomponenter

---

---

---

---

---

---

---

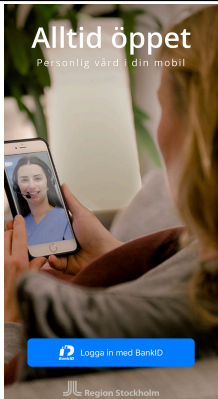
---

---

**Tele-health- the black swan for mental health**  
PE kan på ett säkert och effektivt sätt ges via tele-health

Användningen av tele-health ökar tillgången till evidensbaserad behandling

Patienterna är lika nöjda som vid face to face behandling



Region Stockholm

---

---

---

---

---

---

---

---

**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



Karolinska Institutet

---

---

---

---

---

---

---

---

**Exkludera inte automatiskt pga samsjukligheter**

**Ingen anledning att exkludera pga samsjuklighet**

Antingen sker förbättringar i förekommande samsjukligheter eller ingen förbättring, ingen försämring.

Van Minnen et al, 2014

---

---

---

---

---


---

---

---

Karolinska Institutet

**Stabilitet?**



---

---

---

---

---

---

---

---

---

Karolinska Institutet

**SÄKERHET OCH ACCEPTERANDE  
AV PROLONGED EXPOSURE**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Karolinska Institutet

**Ökning av symtom genom behandling?**

- Minoriteten uppvisar en reliabel ökning i symptom:
  - 10 % i PTSD-symtom
  - 21 % i ångestsymtom
  - 9 % i depressiva symtom
- Ökning i symptom är inte associerat med vare sig avhopp från behandlingen eller sämre behandlingsutfall

---

---

---

---

---

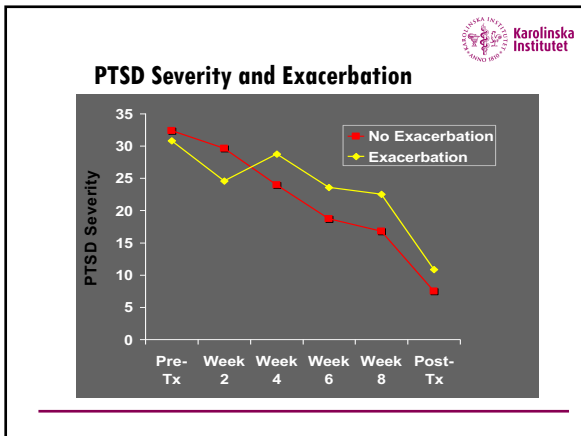
---

---

---

---





---

---

---

---

---

---

---

---

**Avhopp från behandling**

The average dropout rate was **18%**, but it varied significantly across studies. Group modality and greater number of sessions, but not trauma focus, predicted increased dropout.

Dropout varies between active interventions for PTSD across studies, but differences are primarily driven by differences between studies. **There do not appear to be systematic differences across active interventions when they are directly compared in the same study.** The degree of clinical attention placed on the traumatic event does not appear to be a primary cause of dropout from active treatments.

Imel, Z. E., Laska, K., Jakupcak, M., & Simpson, T. L. (2013). Meta-analysis of dropout in treatments for posttraumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 81*(3), 394-404.

---

---

---

---

---

---

---

---

**EMOTIONELL BEARBETNING AV PTSD**

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

---

---

---


---

---

---

---

---

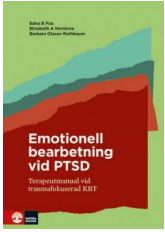
 **Karolinska  
Institutet**

### 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 traumaminnen) 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

---

---

---

---


---

---

---

---

---

 **Karolinska  
Institutet**

### 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 efråt  
Diskutera problematiska antaganden/känslor  
Fortsatt hemuppgift arbeta hemma med att skriva ner traumanarrativet och arbeta med frågorna  
Uppmuntra möjligheter till in vivo exponering

---

---

---

---


---

---

---

---

---



**HUR FUNGERAR PROLONGED EXPOSURE?**

---

---

---


---

---

---

---

---



**Underliggande mekanismer**

*Tillgång till den emotionella strukturen  
(emotionell aktivering)*

*Tillgång till korrigerande information*

---

---

---

---

---

---

---

---



**BEDÖMNING**

---

---

---


---

---

---

---

---



### Vikten av bedömning

Fastställa PTSD-diagnos och att PTSD är det primära att behandla i nuläget  
 Bedöm för samsjuklighet  
 Avgöra vilket som är måltraumat

---

---

---

---

---

---


---

---

---

---

---



### Vem kan bli hjälpt av PE?

Prolonged exposure är en behandling för PTSD, inte en behandling för trauma  
 Fokus för behandlingen ska vara reaktioner efter en traumatisk händelse  
 Patienten behöver ha ett minne av händelsen

---

---

---

---

---

---


---

---

---

---

---



### Utvärdera behandlingen kontinuerligt

Före- och eftermätningar  
 Möjliggör bedömning av förändring under behandlingen; hjälpsamt för att följa framsteg och ge feedback till patienten  
 Tex. PCL-5 varje eller varannan session  
 Administrera gärna någon längre intervju för att bedöma förändringar i traumarelaterade symptom.

---

Under den senaste månaden, hur mycket har du behandlat av...	Inte alls	Liten	Medel	Stor	Enkelt
	0	1	2	3	4
1. Symptom, till exempel sömnlöst eller förlorade minnen av den påverkande händelsen?	0	1	2	3	4
2. Symptom, till exempel rädslor om den påverkande händelsen?	0	1	2	3	4
3. Att tänka tillbaka till den påverkande händelsen utan att känna sig rädd eller som om du varit där när den händelsen skedde?	0	1	2	3	4
4. Att du hade någon svårare reaktion när något påminnde dig om den påverkande händelsen?	0	1	2	3	4
5. Att du hade svårare fysiska reaktioner när något påminnde dig om den påverkande händelsen (till exempel huvudvärk, illamående, svettutsläpp, ökad hjärtfrekvens, ökad blodtryck)?	0	1	2	3	4
6. Att du hade svårare emotionella reaktioner när något påminnde dig om den påverkande händelsen (till exempel ångest, ilska eller skuld)?	0	1	2	3	4
7. Att du hade svårare att tänka på påminnelser om den påverkande händelsen (till exempel minnen, känslor eller situationer)?	0	1	2	3	4
8. Problemet med att komma ihåg något som är den påverkande händelsen?	0	1	2	3	4
9. Att du hade svårare att koncentrera dig på något annat än den påverkande händelsen (till exempel när du sitter i klassen, arbetar eller när du är tillsammans med familj)?	0	1	2	3	4
10. Att du hade svårare att göra eller säga saker som du brukade göra?	0	1	2	3	4
11. Att du hade svårare att känna sig nära andra människor (till exempel familjemedlemmar, vänner eller kollegor)?	0	1	2	3	4
12. Att du hade svårare att känna sig trygg när du var ensam?	0	1	2	3	4

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



**FÖRBEREDELSE INFÖR  
PE**

---

---

---

---


---

---

---

---

---



**Överväg någon/några förberedande  
sessioner**

Åtagande  
Ha den (höga?) andelen avhopp i bakhuvudet  
Problemlösning kring hinder (tex svårigheter att närvara  
veckovis på sessioner, tid att arbeta med hemuppgifter)  
Funktionsnedsättningar?  
Tidigare behandlingsförsök?  
Identifiera vinningar med att INTE gå i behandlingen  
Stärk användning av funktionella färdigheter

---

---

---

---


---

---

---

---

---



**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 ?*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

 Karolinska  
Institutet

### Öka motivation

Identifiera områden i livet som påverkats av PTSD

Identifiera potentiella vinningar med behandlingen och av att bli fri från PTSD

Om traumat var nyligen så att patienten kan minnas livet före och efter traumat ställ frågor av typen:

- *Vilka saker brukade du tycka om att göra som du nu inte längre kan göra eller uthärdar med hög ångest?*

- *Berätta mer om det liv du vill återerövra.*



---

---

---

---

---

---

---

---

 Karolinska  
Institutet

### ÖVERSIKT AV SESSIONSUPPLÄGGET

---

---

---

---


---

---

---

---

---

 Karolinska  
Institutet

### Session 1

Översikt av behandlingen och övergripande rational (25-30 minuter)

Beskriv översiktligt behandlingskomponenterna

Samla information och fastställ **måltraumat** (45 minuter)

Introducera kontrollerad andning (10-15 minuter)

Ge hemuppgift (5 minuter)

Öva kontrollerad andning 10 minuter, 2 gånger om dagen

Läs informationsbladet *Behandlingsrational för PE*

Lyssna på på den inspelade sessionen en gång

---

---

---

---


---

---

---

---

---



**Session 2**

Gå igenom hemuppgift (5-10 minuter)  
Gå igenom vanliga reaktioner på trauma (25 minuter)  
Visa och diskutera "Dateline video" eller liknande (valfritt)  
Gå igenom behandlingsrationalen för in vivo exponering (10 minuter)  
Konstruera en hierarki för exponering in vivo (25 minuter)  
Ge hemuppgifter för exponering in vivo (5 min)

---

---

---

---


---

---

---

---

---



**Hemuppgifter session 2**

Ge hemuppgift: (5 minuter)  
Läsa informationsbladet *Vanliga reaktioner vid trauma*  
Fortsätta öva kontrollerad andning dagligen  
Ev. komplettera listan på situationer som undviks  
Börja med in vivo-övningarna med hjälp av arbetsblad 5: *Formulär för exponering in vivo*.  
Lyssna på inspelningen av hela sessionen en gång.

---

---

---

---


---

---

---

---

---



**Session 3**

Gå igenom hemuppgifter (10 minuter)  
Ge rational för imaginativ exponering (10 minuter)  
Återbesöka traumaminnat (40 minuter)  
Bearbeta imaginativ exponering (15-20 minuter)  
Ge ut hemuppgift (10 minuter)

Fortsätt att öva kontrollerad andning dagligen  
Lyssna på inspelningen av den imaginativa exponeringen en gång om dagen  
Fortsätt med in vivo exponering dagligen, arbeta uppåt i hierarkin  
lyssna på inspelningen av sessionen en gång

---

---

---

---

---

---

---

---

---



### Mellansessioner (4 uppemot 14)

Agenda (3 minuter)  
Gå igenom hemuppgift (10 minuter)  
Genomför imaginativ exponering och sträva efter exponering för brännpunkter (30-45 minuter)  
Processa imaginativ exponering (15-20 minuter)  
Diskutera/implementera *in vivo* exponering (10-15 minuter)  
Ge hemuppgifter (10 minuter)  
Fortsätt öva kontrollerad andning dagligen  
Lyssna på inspelningen av den imaginativa exponeringen varje dag.  
Fortsätt *in vivo* exponering enligt hierarki  
Lyssna på inspelningen av sessionen en gång

---

---

---

---

---

---

---

---



### Avslutande session (8-15)

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.  
Avslut  
Ge "hemuppgift"  
Fortsätt att applicera allting som du har lärt dig i behandlingen!

---

---

---

---

---

---

---

---



### ÖVERGRIPANDE RATIONAL

---

---

---

---


---

---

---

---



 Karolinska  
Institutet

**Session 1**

Översikt av behandlingen och övergripande rational (25-30 minuter)  
Beskriv översiktligt behandlingskomponenterna  
Samla information och fastställ **måltraumat** (45 minuter)  
Introducera kontrollerad andning (10-15 minuter)  
Ge hemuppgift (5 minuter)  
Öva kontrollerad andning 10 minuter, 2 gånger om dagen  
Läs informationsbladet *Behandlingsrational för PE*  
Lyssna på på den inspelade sessionen en gång

---

---

---

---


---

---

---

---

---

 Karolinska  
Institutet

**Vikten av en god rational**



Behandlingstrovärdighet

Få åtagande från patienten

---

---

---

---


---

---

---

---

---

 Karolinska  
Institutet

**Hur presentera rationalen**

Presentera rationalen tydligt, du ska vara helt säker på att patienten förstår den.

Uppmuntra frågor från patienten och stöd rationalen med exempel och metaforer som passar patienten.

Visa kunskap i PE och det forskningsstöd som finns för metoden.

Förmedla tilltro till behandlingen och till patientens förmåga att använda den effektivt

---

---

---

---

---

---

---

---

---



### Underlätta en god terapeutisk allians

Visa på patientens mod som kommer till behandlingen

Förmedla att du förstår patientens symptom och använd patientens exempel

Validera patientens upplevelse på ett empatiskt och icke-dömande sätt.



Arbeta gemensamt

Jobba med *cheerleading*

---

---

---

---


---

---

---

---

---



### Övergripande rational

Undvikande av traumarelaterade situationer

Undvikande av traumarelaterade tankar och bilder

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



---

---

---

---

---

---

---

---

---



### Varför undvikande inte fungerar

Undvikande av traumarelaterade tankar och bilder förhindrar en emotionell bearbetning av händelsen

Undvikande av traumarelaterade situationer förhindrar diskonfirmation av föreställningar om fara

Båda typerna av undvikanden förhindrar modifiering av icke-hjälpsamma kognitioner ("Världen är extremt farlig"; "Jag är extremt inkompetent")

---

---

---

---


---

---

---

---

---

 **Karolinska  
Institutet**

### Praktisk träning

Välj en patient att rollspela  
Presentera kort patienten för din rollspelspartner (ålder, kön, yrke, traumahistoria, samsjuklighet, anledning till att söker behandling) ~ 5 minuter  
Presentera översiktligt PE och ge behandlingsrational till patienten ~ 25 minuter  
Byt roller och repetera

Glöm inte att ta med din checklista för PE-behandling

---

---

---

---


---

---

---

---

---

 **Karolinska  
Institutet**

### Traumaintervju

Samla generell information om tex:  
*patientens traumahistoria*  
*nuvarande fungerande*  
*fysisk och mental hälsa sedan traumat*  
*socialt stöd*  
*användande av droger och alkohol*

OBS! Ingen diagnostisk intervju

---

---

---

---

---

---

---

---

---

 **Karolinska  
Institutet**

### 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?



---

---

---

---

---

---

---

---

---

 **Karolinska  
Institutet**

### Kontrollerad andning

Sättet vi andas påverkar hur vi mår. Utandning, inte inandning, är associerat med avslappning. Sakta ner andningen för att undvika hyperventilering



Koncentrera dig på långsam utandning medan du säger LUGN till dig själv. Pausa och räkna till fyra innan du tar nästa andetag

Terapeuten gör en treminuters ljudinspelning med instruktioner för att guida patienten igenom andningen

---

---

---

---


---

---

---

---

---

 **Karolinska  
Institutet**

### Session 2

Gå igenom hemuppgift (5-10 minuter)

Gå igenom vanliga reaktioner på trauma (25 minuter)

Visa och diskutera "Dateline video" eller liknande (valfritt)

Gå igenom behandlingsrationalen för in vivo exponering (10 minuter)

Konstruera en hierarki för exponering in vivo (25 minuter)

Ge hemuppgifter för exponering in vivo (5 min)

---

---

---

---


---

---

---

---

---

 **Karolinska  
Institutet**

### Hemuppgifter session 2

Ge hemuppgift: (5 minuter)

Läsa informationsbladet *Vanliga reaktioner vid trauma*

Fortsätta öva kontrollerad andning dagligen

Ev. komplettera listan på situationer som undviks

Börja med in vivo-övningarna med hjälp av arbetsblad 5: *Formulär för exponering in vivo*.

Lyssna på inspelningen av hela sessionen en gång.

---

---

---

---


---

---

---

---

---



**Psykoedukation**

Få fram patientens upplevelse av hur det är att leva med PTSD

Validera och normalisera patientens upplevelse

Förmedla hopp

Leta efter undvikandebeteenden

---

---

---

---


---

---

---

---

---



**Psykoedukation om vanliga reaktioner efter en traumatisk händelse**

Rädsla och ångest  
Återupplevande, påträngande minnesbilder, flashbacks, mardrömmar  
Svärigheter med koncentration  
Hypervigilans: över-beredskap för fara, lättväckt "startlerespons"  
Irritabilitet, ilska  
Undvikande av saker som påminner om traumat  
Känslomässig avfackning  
Tappa intresse för saker, känna sig sorgsen  
Känsla av att "bli galen"  
Skam och skuld  
Negativ självbild

---

---

---

---

---

---

---

---

---



**IN-VIVO EXPONERING**

---

---

---

---


---

---

---

---

---



**Steg i att implementera in vivo exponering**

Beskriv rationalen för exponering in vivo  
Illustrera principen med in vivo exponering, verkliga situationer eller exempel från manualen (tex. rädd för vatten).  
Introducera SUD-skala (Subjective Unit of Distress Scale)  
Lista situationer  
Be patienten skatta intensiteten i SUD om hen skulle närma sig situationen nu  
Rangordna situationerna hierarkiskt  
Diskutera säkerhetsbeteenden  
Ge ut i hemuppgift att påbörja arbetet, SUD 40-50 lagom  
Stanna halvering obehag, arbetsblad finns NoK

---

---

---


---

---

---

---

---



**Rational för exponering in vivo**

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

---

---

---


---

---

---

---

---



**Situationer att ha med på hierarkin**

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.

---

---

---

---

---

---

---

---

 **Karolinska  
Institutet**

### Säkerhet vid in vivo exponering



---

---

---

---


---

---

---

---


---

 **Karolinska  
Institutet**

### Introducera SUD-skattning

Beskriv SUD, skala från 0 till 100.

Generera ankarpunkter



---

---

---

---


---

---

---

---

---

 **Karolinska  
Institutet**

### Skapa en hierarki

Lista situationer  
Be patienten skatta intensiteten i SUD om hen skulle närma sig situationen nu  
Rangordna situationerna hierarkiskt

---

---

---

---

---

---

---

---

---



**Exempel på en dåligt konstruerad hierarki**

Gå på promenad	20
Ha på sig kjol	70
Prata med män	75
Vara ensam	85
Vara i ett stort sällskap	95

**Vad består felet av?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---



**Exempel på en bättre in vivo hierarki**

Promenera själv i kvarteret där jag bor på kvällen	40
Ha på mig kjol på jobbet	50
Prata med manliga arbetskollegor	60
Vara ensam i min lägenhet dagtid	65
Ha på mig kjol på en restaurang	70
Prata med manliga försäljare i ett köcentrum	75
Gå på promenade själv inne i centrum dagtid	80
Vara ensam i min lägenhet på kvällen	85
Vara i en affär med mycket människor med en vän	90
Vara i en affär med mycket människor själv	95

---

---

---

---


---

---

---

---

---



**Ge hemuppgift**

Diskutera säkerhetsbeteenden  
Ge ut i hemuppgift att påbörja arbetet, SUD 40-50 lagom  
Stanna halvering obehag alternativt 45-60 minuter  
Påminn kräver repetition  
Träna gärna under sessionen

---

---

---

---

---


---

---

---

---





**Praktisk träning**

Fortsätt att rollspela samma patient  
Presentera in vivo rationalen ~ 10 minuter  
Introducera SUD och identifiera jämförande ankarpunkter ~ 5 minuter  
Konstruera en hierarki och låt sedan patient skatta SUD ~ 15 minuter  
Ge patienten för hemuppgiften och instruera patienten hur denna ska genomföras ~ 5 minuter  
Byt roller och repetera

Glöm inte ta med dig din checklista

---

---

---

---

---

---

---

---

---



**IMAGINATIV EXPONERING**

---

---

---

---


---

---

---

---

---



**Session 3**

Gå igenom hemuppgifter (10 minuter)  
Ge rational för imaginativ exponering (10 minuter)  
Återbesöka traumaminnat (40 minuter)  
Bearbeta imaginativ exponering (15-20 minuter)  
Ge ut hemuppgift (10 minuter)

Fortsätt att öva kontrollerad andning dagligen  
Lyssna på inspelningen av den imaginativa exponeringen en gång om dagen  
Fortsätt med in vivo exponering dagligen, arbeta uppåt i hierarkin  
lyssna på inspelningen av sessionen en gång

---

---

---

---

---

---

---

---

---

 **Karolinska  
Institutet**

**Rational för imaginativ exponering**

Hjälper till att bearbeta, smälta och organisera traumaminnat 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

---

---

---

---

---

---

---

---

---

 **Karolinska  
Institutet**



---

---

---

---

---

---

---

---

---

 **Karolinska  
Institutet**

**Standardförfarandet**

Förbättra patientens förmåga att få tillgång till alla framträdande aspekter av traumaminnat: händelser, tankar, känslor, sensoriska upplevelser

Stöd patientens känslomässiga engagemang i traumaminnat

Be patienten berätta om minnet med egna ord och med så lite vägledning av terapeuten som möjligt

Spela in berättelsen på röstinspelare

Hemuppgift:  
Lyssna på ljudinspelningen varje dag

---

---

---

---

---

---

---

---

---

 Karolinska  
Institutet

### Instruktioner för imaginativ exponering

Slut dina ögon  
Visualisera traumaminnets så  
levande som möjligt och  
beskriva vad som händer och  
vilka tankar och känslor som  
väcks  
Berätta i presens som om det  
hände nu  
Tillåt dig att känna associerade  
känslor/de känslor som väcks  
av minnet  
Upprepa berättelsen så många  
gångar 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

### Terapeutens roll under återbesöket

Det mest omtänksamma du kan göra om patienten blir berörd  
är att uppmuntra till att fortsätta återbesöket

***Detta är svårt, men du är säker här med mig, Du gör ett  
jättebra jobb som stannar med känslorna***

Säkerställ att ni har tillräckligt med tid efter återbesöket för  
reflekterade och ev nedvarning

Leta efter icke-hjälpsamma föreställningar och diskrepanser i  
det patienten berättar

---

---

---

---


---

---

---

---

---



### Bearbetning

Hjälp patienten att se den traumatiska händelsen, sig själv och omvärlden på ett mer hjälpsamt sätt  
Normalisera och hjälp patienten förstå reaktioner och beteenden *före, under och efter* traumat  
Hitta centrala föreställningar som verkar vidmakthålla patientens PTSD, fokusera på dessa  
Sortera bland viktiga känslor såsom skam, skuld, rädsla och ilska  
Bidra till psykoedukation

---

---

---

---


---

---

---

---

---



### Grunden i bearbetning

**Reflektivt lyssnande och klagöranden**  
*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 du såg bilen komma mot dig. 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  
Fråga patienten vad som dök upp eller verkade vara viktigt under den imaginativa exponeringen  
Dela med dig av egna eventuella observationer

---

---

---

---


---

---

---

---

---

 **Karolinska Institutet**

### 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?

---

85

---

---

---


---

---

---


---

---

 **Karolinska Institutet**

### Hantera patienters ilska

Validera!  
Normalisera ilska i kontext av PTSD och som en reaktion som ofta kommer upp vid känslomässig bearbetning av traumaminnen



Diskutera hur användbar ilskan är - hur den hjälper, hur den skyddar

---

---

---

---


---

---

---

---

---

 **Karolinska Institutet**

### Hantera patienters ilska

Diskutera de sätt som ilskan kan bli ohjälpsam – hur kommer den i vägen, hur gör den att patienten fortfarande sitter fast, medverkar till att patienten inte får det den vill

Även befogad ilska kan förhindra en från att få tillgång till rädsla, sårbarhet, sorg

Föreslå att patienten "lägger ilskan" åt sidan eller använder den för att känslomässigt bearbeta traumat

Efter att ilskan är bearbetad, identifiera tillsammans om det finns andra mer sårbara känslor involverade i traumat

Om hjälpsamt, be patienten att separat skatta obehag (SUD) och ilska.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

 **Karolinska  
Institutet**

### Hantera patienters ilska

Finns realistisk risk för skada, överväg att arbeta med ilskekontroll.

Om nej, diskutera tillfällen när patienten var arg men kunde kontrollera sitt beteende.



---

---

---

---

---

---

---

---

---

 **Karolinska  
Institutet**

### Adressera skuld

Be patienten att förklara exakt hur denna hade kunnat förhindra den traumatiska händelsen

Är kedjan av handlingar som föreslås realistiska utifrån omständigheterna?

Fråga om utfallet realistiskt hade blivit annorlunda

Hjälp patienten förstå kontexten av det svåra denna varit med om, och hjälp patienten att se att hen gjorde det bästa den kunde utifrån svåra omständigheter



---

---

---

---

---

---

---

---

---

 **Karolinska  
Institutet**

### Adressera skam

Hjälpsamt att arbeta med perspektivtagande, skulle någon som patienten bryr sig mycket om behöva skämmas om samma traumatiska händelse drabbade denna person

Använd reflekterandedelen i behandlingen och hemuppgifter in vivo till att öka ögonkontakt med andra

Allteftersom behandlingen fortskrider och klienten gör framsteg, överväg att ha en in vivo-hemuppgift som att berätta för stödjande person om det som hänt om detta undvikits pga skam



---

---

---

---


---

---

---

---

---

 Karolinska  
Institutet

**Praktisk träning**

Fortsätt rollspela samma patient  
Presentera rationalen för imaginativ exponering och ge instruktioner för hur denna ska genomföras ~ 10-15 minuter  
Genomför imaginativ exponering ~ 10 minuter  
Processa imaginativ exponering ~ 5 minuter  
Ge hemuppgift att lyssna på den imaginativa exponeringen ~ 5 minuter  
Byt roller och repetera

Glöm inte att ta med dig din checklista

---

---

---

---


---

---

---

---

---

 Karolinska  
Institutet

**Mellansessioner (4 uppemot 14)**

Agenda (3 minuter)  
Gå igenom hemuppgift (10 minuter)  
Genomför imaginativ exponering och sträva efter exponering för brännpunkter (30-45 minuter)  
Processa imaginativ exponering (15-20 minuter)  
Diskutera/implementera *in vivo* exponering (10-15 minuter)  
Ge hemuppgifter (10 minuter)  
Fortsätt öva kontrollerad andning dagligen  
Lyssna på inspelningen av den imaginativa exponeringen varje dag.  
Fortsätt *in vivo* exponering enligt hierarki  
Lyssna på inspelningen av sessionen en gång

---

---

---

---


---

---

---


---

---

 Karolinska  
Institutet

**Terapeuter behöver också stöd**

Fokusera på patienten – gör behandlingen som det är tänkt  
Terapeuten ska *inte* processa traumaminnet  
Habituering fungerar även för terapeuter och tillåt dig att dela det som dyker upp  
I samma takt som patienten habituerar så kommer också du göra det – men du kan behöva utveckla tolerans för patientens obehag  
Arbeta gärna i team är det är möjligt



---

---

---

---

---

---

---

---

---

Journal of Traumatic Stress  
April 2015, 28, 93-99

ISTSS  
International Society  
for Traumatic Stress Studies

Karolinska Institutet

**Meta-Analysis of Risk Factors for Secondary Traumatic Stress in Therapeutic Work With Trauma Victims**

Jennifer M. Hensel,<sup>1,2,3</sup> Carlos Ruiz,<sup>1</sup> Caitlin Finney,<sup>1</sup> and Carolyn S. Dewa<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Centre for Research on Employment and Workplace Health, Centre for Addiction and Mental Health, Toronto, Ontario, Canada  
<sup>2</sup>Department of Psychiatry, University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada  
<sup>3</sup>Department of Psychiatry at Women's College Hospital, Toronto, Ontario, Canada

**Små effektstorlekar**  
high trauma caseload volume, frequency, and ratio  
personal trauma history  
low work and social support

**Väldigt små effektstorlekar**  
younger age, less experience, and less trauma training

---

---

---

---

---

---

---

---

Karolinska Institutet

**Brännpunkter**

Vad patienten själv berättar  
SUD-skattningar  
Ansiktsuttryck och kroppsspråk under återbesökandet av minnet



---

---

---

---

---

---

---

---

Karolinska Institutet

**Avslutande session (8-15)**

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.  
Avslut  
Ge "hemuppgift"  
Fortsätt att applicera allting som du har lärt dig i behandlingen!

---

---

---

---


---

---

---

---



 **Karolinska Institutet**

**Utvärdering och bakslagsplanering**

Hur åstadkom du alla de här förändringarna? Vad gjorde du under behandlingen som ledde till den här förändringen?  
Vad har du lagt märke till när det gäller din ångestnivå eller dina obehagskänslor i vissa situationer?  
Vad har du lärt dig?  
Vad har du haft mest nytta av när det gäller att hantera ångest och obehag?  
Finns det problem som du fortfarande oroar dig för? Vad tror du att du behöver göra åt dessa?

---

97

---

---

---


---

---

---

---

---

 **Karolinska Institutet**

**Utvärdering och bakslagsplanering**

Andra förändringsområden:  
*Jag anser att du har gjort rejäla framsteg under behandlingens gång. Vad känner du inför de förändringar du har åstadkommit?*  
Hur mår du nu jämfört med hur du mådde när du påbörjade behandlingen?  
Vad, av allt vi har gjort, har varit mest hjälpsamt?  
Är det något som inte har varit hjälpsamt?  
Finns det exponeringsområden som du tror att du behöver fortsätta öva på?

---

98

---

---

---


---

---

---

---

---

 **Karolinska Institutet**

**Avsked**

*Du klarade av den här krävande behandlingen väldigt bra. Det har varit roligt att arbeta tillsammans med dig.  
Det är extremt osannolikt att de framsteg du har gjort här kommer att försvinna.  
Du hade några svåra veckor, men du var envis och fortsatte. Det är uppenbart att dina ansträngningar har gett resultat.  
Det tar tid att smälta och bearbeta det du har varit med om under behandlingens gång. Det kan hända att du kommer att må ännu bättre längre fram, särskilt om du fortsätter att använda de strategier och färdigheter som du har lärt dig.  
Jag vet att det var svårt för dig att fullfölja behandlingen. Vissa dagar (veckor) ville du till och med hoppa av. Men du hade modet att stanna kvar i programmet, och nu har du gjort viktiga framsteg.*

---

99

---

---

---


---

---

---

---

---

 Karolinska  
Institutet

**Faktorer som stör effektivt känslomässigt engagemang**

- Undvikande
- Känslomässigt överengagemang
- Känslomässigt underengagemang

---

---

---

---


---

---

---

---

---

 Karolinska  
Institutet

**Adressera undvikande**

Validera patientens rädsla och impulser att undvika

Gå igenom rationalen för behandlingen

- Undvikande minskar ångest kortsiktigt men förhindrar inläring på lång sikt
- Minnen är inte farliga

Använd metaforer för att stödja rationalen

- Sjukgymnastik
- Infekterat sår



---

---

---


---

---

---

---

---

 Karolinska  
Institutet

**Komma åt undvikande**

Gå igenom anledningar till att patienten sökte behandling för PTSD just nu - hur stör PTSD-symtomen livskvalitén?

Atagandestrategier

- Kan vi göra en mindre överenskommelse, tänk minimidos av behandlingen
- Gå igenom de förbättringar som patienten redan uppnått
- Tillhandahåll mycket stöd, uppmuntran
- Schemalägg telefonkontakt mellan sessionerna för att ge stöd och diskutera hur hemuppgifterna går
- Problemlös kring konkreta hinder för att få med patienten på att följa behandlingsupplägget

---

---

---

---

---

---

---

---

---



### Identifiera underengagemang

**Svårigheter med att plocka fram minnet**  
*Känslomässigt frånkopplad, låg SUD eller likgiltig inför minnet*  
Svårigheter med att visualisera händelsen  
Snabbt sig igenom återbesökandet

**Diskrepans i rapporterade SUD och livlighet**  
*Beskriver den traumatiska händelsen i detalj, men rapporterar låga SUD under återbesökandet*  
*Kan rapportera höga SUD under imaginativt återbesökande, men ter sig utifrån sett inte alls känslomässigt påverkad, diskrepans*  
*Berättelsen kan låta som en "polisrapport"*

---

---

---

---


---

---

---

---

---



### Adressera underengagemang

Påminn om rationalen

Det är av yttersta vikt att patienten förstår varför denna ombedes konfrontera det plågsamma minnet

Utforska de fruktade konsekvenserna av att känslomässigt vara i minnet

Validera patientens känslor samtidigt som du hjälper patienten att förstå att det inte är farligt att känna känslomässig smärta (ångest, rädsla osv)

Undvik diskussioner under återbesökandet

Diskussioner minskar den känslomässiga komponenten av att vara i minnet

---

---

---

---


---

---

---

---

---



### Att öka känslomässigt engagemang

Håll ögonen stängda och använd presens

Be patienten om detaljer om:

Kroppsliga sensationer, känslor och tankar med flyktiga frågor i presens ("hur luktar det", "vad känner du")

Håll frågorna så korta och så få som möjligt, och endast om det som patienten beskriver just nu

Om det behövs, rollspela och demonstrera för patienten hur du vill att den imaginativa exponeringen ska ske

---

---

---

---

---

---

---

---


---

 **Karolinska  
Institutet**

### Identifiera känslomässigt överengagemang

Patientens känslomässiga upplevelse under den imaginativa exponeringen stödjer inte:

Det är skillnad mellan att tänka på traumat och att faktiskt återuppleva det



En inlärning som visar att patienten på ett säkert sätt kan konfrontera sitt minne

---

---

---

---


---

---

---

---

---

 **Karolinska  
Institutet**

### Subtyper

**Dissociativ subtyp:** Har svårigheter med att behålla en känsla av säkerhet och närvaro i nuet  
Fysiska rörelser kan reflektera faktiska handlingar under traumat  
Återbesöka minnet upplevs som att vara tillbaka på riktigt; kan ha flashbacks under sessioner; kan ha svårare att svara på frågor som terapeuten ställer

**Känslomässigt överväldigad subtyp:** gråter vanligtvis väldigt mycket och länge, vilket inte förändras med antalet imaginativa exponeringar  
Ter sig väldigt plågad; pratar ibland inte eller kan inte beskriva traumat, utan snyftar och gråter bara.  
Kan te sig omogen för sin ålder

---

---

---

---


---

---

---

---

---

 **Karolinska  
Institutet**

### Adressera överengagemang

Kom ihåg målet: hjälp patienten att återberätta delar av minnet och hantera obehaget som uppstår

Problemlös, innan eller efter exponeringen, sätt att underlätta för patienten att hålla sig i nuet och få stöd Trösta inte patienten med fysisk beröring om detta inte diskuterats i förväg

Påminn om det behövs om rationalen, med betoning på målet att skilja ut det faktiska traumat från minnet av traumat. Validera att det är plågsamt att minnas men inte farligt.

**Anpassa!**

---

---

---

---

---

---

---

---

---



### Minska känslomässigt påslag

Använd dåtid och håll ögonen öppna

Öka mängden empatiska peppande kommentarer för att hålla patienten "med ena benet i nuet" ("du gör ett jättebra job som stannar i känslan"... "jag vet att det är plågsamt men du är säker här"... "kom ihåg, minnen kan inte skada dig ")

Om patienten ter sig "låst" för fram minnet genom att visa på att detta ögonblick tog slut genom att fråga "och vad hände sedan?"

Tätare SUD-skattningar

Andra möjliga modifieringar: gör det mer som en konversation, skriv ner minnet, ta en mindre laddad del av det att arbeta med, byt indextrauma

---

---

---

---

---

---

---

---



### Behåll fokus på PTSD

Om den initiala bedömningen visade att PTSD var det primära problemet, behåll fokus på PTSD med periodisk övervägning om något annat problemområde är mer aktuellt

Samsjukligheten med annan psykiatrisk problematik är relativt hög

Patienter med PTSD har ofta multipla livsstressorer; att kriser uppkommer under behandlingen är vanligt

Håll koll på självdestruktiva impulsiva beteenden (alkohol, hetsätning, riskfyllda beteenden)

---

---

---

---

---

---

---

---



### Behålla fokus på PTSD

Påminn patienten om att det bästa sättet att hjälpa denna är att troget följa behandlingsupplägget, och att det är den bästa hjälp du kan ge

Uttryck tydligt stöd för patientens vilja att bli bättre från sina PTSD-symptom; förstärk hälsosam coping och hemuppgiftsinsatser

Om passande, konceptualisera kriserna som relaterade till PTSD-problematiken och att även kriserna kommer att minska i takt med att PTSD-symtomen avtar

Det övergripande målet är att tillhandahålla känslomässigt stöd under krisen, samtidigt som PTSD-behandlingen är i fokus

---

---

---


---

---

---

---

---



### Behålla fokus på PTSD (II)

- Kom ihåg

KBT-interventioner (tex. PE och CPT) för PTSD minskar också:

- depression
- ångest
- ilska
- skuld

Effekterna ter sig ske även när det gäller negativa känslor som inte varit specifika fokus i behandling

---

---

---

---


---

---

---

---

---



### Compliance till hemuppgift och utfall

Meta-analys när det gäller hemuppgifter i KBT i 27 studier (  $n = 1702$  )

Att ge hemuppgifter är relaterat till bättre utfall

Hög compliance till att göra hemuppgifter är relaterat till bättre behandlingsutfall

Kazantzis, Deane, & Ronan (2000)

---

---

---

---


---

---

---

---

---



### Öka compliance till hemuppgifter

Repetera rationalen

Patienten måste förstå varför hemuppgiften ges.

Försök förstå vad som kommer i vägen:

- Låg organiseringsförmåga (tex tappar bort hemuppgiftsblad, glömmar)
- Praktiska omständigheter (tex ingen tid, ingen ensam stund)

Undvikande

Din funktionella analys avgör interventionen

---

---

---

---

---

---

---

---

---