

Traumafokuserad Kognitiv terapi (Ehlers & Clark)

Johan Lundin
Leg psykolog

Tack till Nick Grey och Anke
Ehlers



<http://kompetenscentrumpsyiskohalsa.se/material-vuxna2/behandling/ptsd/>

<https://oxcadatresources.com/>

Inlärningsmål

- Introduktion till KT-PTSD modell
- Lära hur en individualiserad kognitiv modell kan vägleda behandling
- Få grepp om vilka tidiga interventioner som tillämpas (och varför)
- Att lära minnesfokuserade interventioner
- Översikt av mer generella KT-tekniker för att adressera traumarelaterade kognitioner och beteenden

När CT-PTSD är lämpligt

- Bedömning genomförd (Är det PTSD?)
- PTSD primärt problem (komobiditet dock att förvänta)
- Patient önskar hjälp med sina PTSD-besvär
- Patient ok med KBT-ramverk (veckovisa träffar, hemuppgifter, fylla i skattningsformulär, spela in)
- Behandling lämplig även vid komplex PTSD (fler sessioner, möjliga anpassningar/tillägg/modifieringar, mindre empiri)

När CT-PTSD ej bör erbjudas som förstahandsbehandling

- Riskfaktorer:
Allvarlig suicidrisk, allvarlig risk från andra
- Psykosocial belastning mer hindrande för patienten än PTSD-symptom
- Annan primär diagnos
- Trauma inte över/pågående hot

COGNITIVE MODEL OF PTSD (Ehlers & Clark, 2000)



'The puzzle'

Ångest handlar om framtida hot, PTSD handlar om minnen från tidigare händelser?

Lösning

Personer processar traumat på ett sätt som leder till upplevt hot här och nu

Implikationer för behandling:

Processa och förstå traumat som en tidsspecifik, tidigare händelse som inte har globala betydelser och implikationer för ens framtid

Vad vidmakthåller ihållande PTSD

• Negativa tolkningar och betydelser om traumat och dess konsekvenser och följder

- Att traumat hände
- Om vad som händer under traumat
- Om personens reaktioner och beteenden under händelsen
- Om en själv, andra, omvärld post-trauma
- Om PTSD-symptom
- Kan konfirmera eller splittra antaganden

Vad vidmakthåller ihållande PTSD Traumaminnens karaktär

- Inadekvat genomarbetat minne
- Fragmenterade, osammanhängande, 'nu-kvalitet'.
- Saknar kontext och tidsmarkörer, 'disjointed'
- Problem med inkodning och organisering – Aktivitet förhöjd i amygdala, minskad i hippocampus, stresshormoner, dissociation
- Integreras inte med andra självbiografiska minnen
- Lätt och ofrivilligt triggade genom associativ inlärning och perceptuell priming.

Traumaminnets natur:

Fragmenterat - Syskons ansikte, blodigt, deformerat – inget sammanhang/kontext, känns nu

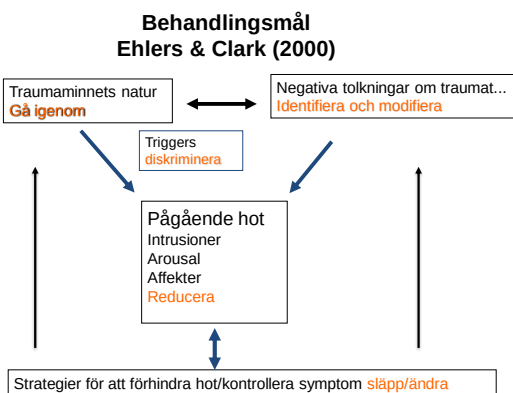
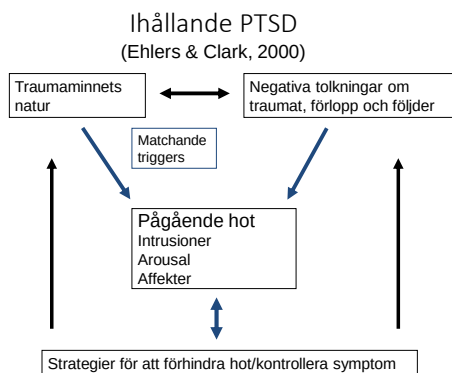


Betydelser:

Han lider-smärta (ångest, oro)
Jag kan inte hantera det – kan inte hjälpa, jag är svag (skuld, skam)

Vad vidmakthåller ihållande PTSD 3:

- Post-traumatiska beteenden och strategier
 - Undvikanden
 - Säkerhetsbeteenden (bruk av substanser)
 - Ruminering
 - Selektiv uppmärksamhet
- Förhindrar att personer lär sig att trauma och hot är över samt vidmakthåller minnens intrusiva natur
- Amplifierar symptom



Gruppens forskningsstrategi

- Utveckla en psykologisk modell kring uppkomst och vidmakthållande
- Experimentella studier som prövar de processer som antas vidmakthålla PTSD
- Utveckla och pröva behandlingsprogram som utvärderas i RCT
- Starka effekter i 7 RCT:er. Låga bortfall

Behandling



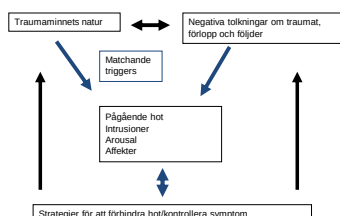
Kontext och behandlingsupplägg

- Trygg och säker miljö
- Mycket empati men samlad och balanserad
- Dela känslor av ilska/upprörd etc
- Kliniker ok med detaljer
- (12) sessioner, 90 minuter, fler för komplex PTSD
- Patient - spela in sessioner – lyssnar varje vecka
- Använd skattningsskalor
 - PCL-5, PDS, IES-R
 - PTCI, RIQ

Session 1

- Vilka problem/hinder i livet har uppstått pga PTSD
- Tydliga behandlingsmål
- Beskrivning av händelse/r (ej reliving)
- Utifrån beskrivning kartlägga
 - Minne
 - Kognition
 - Strategier
- Ovan info, grunden till individuell modell

Kartläggning



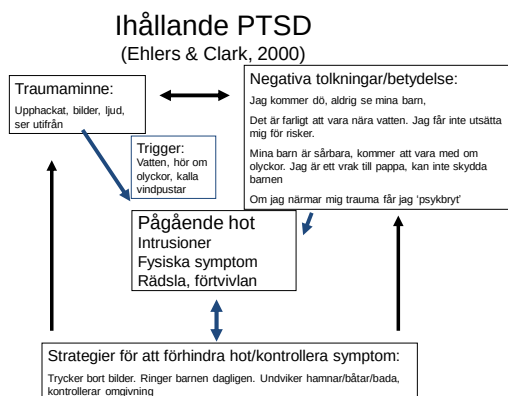
Kartläggning

- **Traumaminnen och tolkningar:**
 - Värsta ögonblick/hotspots
 - Tankar/tolkningar länkade till de värsta ögonblicken
 - Känslor
 - Förändringar i uppfattningar om själv, andra själv sedan traumat
 - Misstolkningar av symptom
 - Fråga om minnet – *fragmenterat, hänger det ihop, luckor?*
- **Dysfunktionella strategier:** Inre/ytte undvikanden, ruminering, säkerhetsbeteenden, substanser, uppmärksamhet?
- **Formulär:** PTCI, RIQ



Fallformulera med modell

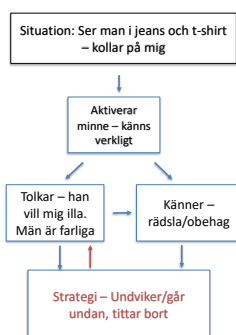
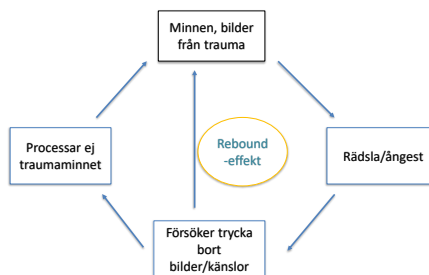
- I par
- Egna fall/eller fiktivt fall
- Vilken info har ni?
- Vilken information saknar ni, vad skulle ni kunna ställa för frågor för att få den informationen?
- Hur kan modell vägleda interventioner?



Förmedla till patienten

Problemen uppstår och vidmakthålls genom

1. Traumaminnens karaktär:
2. Tolkningar/betydelser och Känslor
3. Strategier:
4. Konsekvens av strategier:



Tidiga interventioner session 1-2

- Normalisering/edukation
 - Normal reaktion på onormala händelser
 - Högst begripligt, inte sjukt, men någonting gör att du sitter fast
- Tankekontrollexperiment
- Återta livet

Tankekontroll experiment

- Tänk på objekt
- Försök Tycka bort
- Har motsatt effekt – ökad intrusivitet
- Vad säger det om pats sätt att handskas med traumaminnen?
- Hemuppgift – inte undvika traumaminnen (tågstationsmetafor)

Återta ditt liv

- Rational – förändrad bild av själv/framtid/andra – upphör med aktiviteter som varit meningsfulla
- Identifiera aktiviteter som tidigare värderats
- Vad kan patienten komma igång med i praktiken?
- Individens resurser?
- Planera – följ upp varje vecka.

Identifiera blockerande tankar

Finns det något som skulle hindra dig från att göra x/y?

Vad skulle kunna hindra dig?
Vad är det som kommer i vägen?



"Jag kommer bli attackerad", "Jag kommer inte att tycka det är roligt", "Jag orkar inte", "Folk stirrar"

Initiala hemuppgifter

- Öva på att låta intrusiva bilder passera
- Återta livet – identifiera aktiviteter, planera in aktiviteter.
- Läs infoblad om ptsd
- Lyssna på inspelning

Arbeta med traumaminnen

Syfte med att arbeta med traumaminnen

- Identifiera 'hotspots' och betydelser
- Rekonstruera händelsen 'Sätta ihop pusselbitarna'
- Få ny information/perspektiv
- Omstrukturera betydelser – **uppdatera**

Metoder för minnesarbete

- Imaginativ reliving
- Skriva berättelse/narrativ
- Uppdatera traumaminne
- Stimulusdiskriminering (då vs nu)
- Besöka platsen
- Tidslinjer
- *Du använder sällan alla!*

Rational för minnesexponering

- Rullband
- Överfull byrålåda
- Pussel
- Hjärnan



Övning i par

- Rollspela terapeut och patient
- Terapeut övar på att ge en rational för minnesexponering

Imaginativ reliving: Hur?

- **Patient**
 - I presens
 - Återupplev här och nu
 - Använd alla sinnen (citronövning)
 - Börja strax innan – avsluta när 'relativt säker'
- **Behandlare**
 - Stäm av att pat förstår rational
 - Förklara förlopp
 - STÖDJANDE!!!
 - Skatta affekt och hur levande det känns
 - Följ pats affektiva responser – guidar till centrala betydelser
 - Utkik efter undvikanden
 - Om prediktioner kring hotfulla konsekvenser - beteendexp

Imaginär exponering

- Efteråt:
 - Något nytt?
 - Något som överraskade?
 - Höll du tillbaka?
 - Hoppade du över något?
 - **Värsta ögonblick (hotspots)** - känslor och betydelser
- Lyssna på inspelning
- Skriv narrativ
- *Normalisera eventuell ökning av intrusioner*

Hur identifierar vi 'hotspots?

- Känslomässiga förändringar
- Undvikanden
 - Utelämnar bitar
 - Går igenom sekvenser hastigt
- Fråga efter värsta ögonblick
 - Vad var de värsta med händelsen?
 - Vad betyder det för personen?
 - Känslor?

Film:

Imaginativ reliving och identifiering av hotspots och länkade betydelser

Uppdatera traumaminnet

- Modifiera/Uppdatera de värsta tolkingar/betydelser länkade till hotspots
- Väv in 'uppdaterade perspektiv' in i trauma minnet
 - Verbalt
 - Fysiska rörelser
 - Imaginärt

Situation – tolkning - emotion

(Olika patienter)

Värsta ögonblick/Hotspot	Tolkning/betydelse	Känsla
Sonen får epilepsianfall i bil, skakar och söndrar saliv	Han kommer kvävas och dö. Jag är paralyserad och oförmögen att hjälpa honom. Det blir mitt fel. Jag är oduglig.	Rädsla Hjälplöshet (skuld)
Han penetrerar mig	Jag är våt-- Jag måste vija det här. Jag är äcklig och vidrig. Om andra visste, tycka att jag förtjänade det	Äckel Skam

Uppdatering 1 - Kog omstrukturering

- Information från traumaförloppet som motsäger eller ger nya perspektiv kring värsta betydelser:
 - Det värsta hände inte
 - Missuppfattningar/'Inkodningserror'
 - Information som förklarar patientens handlingar

Kog omstrukturering forts...

- Ibland behövt med utökade tekniker
 - Sokratisk frågeställning (bevis för/emot, ta externt perspektiv)
 - Information/Psykoedukation
 - Pajdiagram
 - Enkäter

	Värsta ögonblick/hotspot	Tolkning/betydelse	Känsla	Uppdatera (Vad vet jag nu)
Det värsta händer inte	Sonen får epilepsianfall i bil, skakar söndrar saliv	Han kommer kvävas och dö. Jag är paralyserad och oförmögen att hjälpa honom. Det blir mitt fel Jag är oduglig	Rädsla Hjälplös (Skuld)	Han dog inte, jag var rädd och kände mig paralyserad men jag tog rätt steg för att hjälpa. Han lever och är säker hemma
Feltolkar Egna fysiska reaktioner	Han penetrerar mig	Jag är våt- Jag måste vilja det här. Jag är äcklig och vidrig. Om andra visste, tycka att jag förtjänade det	Äckel Skam	Det är en normal fysisk reaktion BETYDER INTE att jag ville det Jag är inte äcklig, han är!

Uppdatering 2 – länka till minnet

- Länka nya alternativa betydelse till motsvarande plats i minnet
- Återupplev hotspot – aktivera initiala tankar and känslor
- Uppdatera på följande sätt:
 - Verbalt 'nu vet jag...'
 - Rörelser
 - Bilder/imaginära övningar

Värsta ögonblick/hot spot	Tolkning/betydelse	Känsla	Uppdatera (Vad vet jag nu)	Uppdaterings metod
Sonen får epilepsianfall i bil, skakar och söndrar saliv	Han kommer kvävas och dö. Jag är paralyserad och oförmögen att hjälpa honom. Det blir mitt fel Jag är oduglig	Rädsla Hjälplös (Skuld)	Han dog inte, jag var rädd och kände mig paralyserad men jag tog rätt steg för att hjälpa. Han lever och är säker hemma	• Verbalt • Titta på foton • Imaginärt
Han penetrerar mig	Jag är våt– Jag måste vilja det här. Jag är äcklig och vidrig. Om andra visste, tycka att jag förtjänade det	Äckel Skam	Det är en normal fysisk reaktion BETYDER INTE att jag ville det Jag är inte äcklig, han är!	• Verbalt • Stå upp • Rörläge

Efter uppdatering

- Undersök känslomässig förändring (skatta)
- Kom överens hur personen kan påminna sig om uppdaterad information
- Hemuppgifter
 - Lyssna på inspelning med uppdatering
 - Öva plocka fram relevanta bilder eller göra rörelser
 - Titta på bilder
 - Återta livet aktiviteter som matchar uppdaterad information

Imaginär exponering vs skrivet narrativ

Imaginär

- Snabbare tillgång till känslor
- Mer detaljer
- Upplevd känsla kopplad till betydelser

Narrativ

- Oklarheter kring förlopp
 - medvetetlös
 - Alkohol/droger
- Långa traumaförlopp
- Stark dissociation
- Starkt motstånd mot exponering

Uppdaterat narrativ

I'm driving along the middle lane, the van is losing stability, it makes a violent veer to the right – why does it do that? I feel confused and scared. **Now I know the tyre had blown out and we were driving on the wheel.** I try to get it to drive steady and come back to the middle lane. I'm fighting with the steering with all my strength – completely pull it, we've picked up speed, we're heading straight for the embankment, John said, "This is it!" and we both thought, "this is it, we're going to die. I felt I had no control over the van. I didn't know what was happening. I was 100% convinced I was going to die. I thought, "I'm making a mess of it" and thought John would have done better. **I now know I had more control than I thought and I made the situation safer by pulling in out of the way of the other traffic. I avoided another collision and it could have been a lot worse for John and I if we'd been hit by the other transit or the central barrier. We veer to the embankment. I feel I've lost control. We hit the embankment, the windscreen smashes, we've been thrown all over the place, I thought I was going to die. I now know I didn't die, I'd got the van out of danger, it had swung round, gone up the side, pivoted on the front passenger side edge and come to a stop on the edge of the road, looking towards the traffic.**

Handskas med dissociation

- Hindrar från att processa ny information
- Normalisera
- 'Grounding tekniker' – förankring i nuet – lukter, ta i objekt, foton – var kreativa.
- Implikationer för behandling
 - Grounding först
 - gemensamt narrativ
 - Imaginär exponering i små steg
 - Gå igenom trauma med ögon öppna

Triggers

Bryta länken till mellan triggers och traumaminnen – stimulus diskriminering

- Identifiera triggers – medvetna och omedvetna
- Kartlägg - triggerdagbok
- Träna på att skilja Då vs Nu
- Öva i och utanför klinik

Identifiera triggers

- Vissa uppenbara: en plats, tv-inslag, klädesplagg
- Gömda triggers svårare att identifiera
- Ofta sensoriska ljud/lukter/ljus/inre stimuli,
- Subtila likheter kan trigga minnen
- Detektivarbete: Följ intrusiva symptom: vad händer, vad gör/ser/hör/känner du?
- Använd trigger dagbok som hemuppgift

Öva då vs nu

1. Exponera för relevanta triggers tillsammans i rummet eller ute, Ex – Film, ljud, bild via nätet, objekt
2. Öva på att etablera vad som är annorlunda här och nu
3. Öva hemma – skriva ner skillnader mellan då och nu

Besöka platsen

- Att uppleva att traumat är över
- Hjälper med uppdatering – ny information
- Skilj DÅ från NU – vad är annorlunda.
- Testa prediktioner eller rädslor pat kan ha
- Observera säkerhetsbeteenden.
- **Inte om** – dissociativa flashbacks, platsen ej säker

Google street view – när och hur?

- Bra generellt, även innan besöka verklig plats
- Om traumat skedde på plats långt borta
- Ta reda på plats/adress.
- Kolla med pat på karta
- Titta runt och klicka fram
- Skillnader Då från NU på bild.
- Uppdatera – 'det jag vet nu'
- Patient kan kontrollera – stänga öppna bild
- Förflytta sig bort från plats

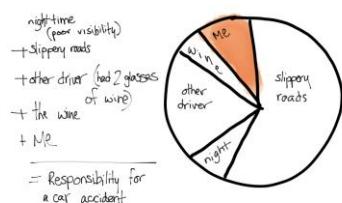
När det finns traumaminnen från flera traumahändelser

- Börja med att utveckla tidslinje
- Kom fram till ett trauma att fokusera på först
 - Mest intrusioner/värsta händelsen?
 - Patientens preferens
- Behöver man gå igenom alla händelser?
 - Överlappande tankar/betydelser
 - Lära pat att generalisera lärdomar

Walk and talk:

- Sammanfatta minnestekniker i par
 - Egna erfarenheter av tekniker?
 - Vad kommer ni få användning av?
 - Har ni patienter ni kan tillämpa någon av teknikerna med?
 - Vilka frågor och funderingar dyker upp?

Tekniker för post-traumatiska kognitioner



Kognitiva teman

- Rädsla: Risk att man utsätts för trauma igen
- Skuld: Vad man gjorde eller inte gjorde
- Skam: Vad trauma säger om en och vad andra ska tycka
- Ilska: Vad andra gjorde eller inte gjorde

Rädsla - Övergeneraliserad hotbild

- *Hemska saker kan hända när som helst.*
- Vidmakthålls av:
 - minnen
 - tankar
 - Beteenden
- UNDIKANDEN
- Säkerhetsbeteenden och selektiv uppmärksamhet – monitorerar, hypervigilans, strategier, planerar, bevakande

Förändra överdriven hotbild

- Det KÄNNES som att det är farligt pga traumaminnet.
- Objektiv risk ej förändrat efter trauma
- Hypotes 1 vs Hypotes 2
- BETEENDEEXPERIMENT!
- Identifiera selektiv uppmärksamhet - experimentera med fokusskifte – betrakta inte bevaka
- Räkna ut faktisk risk/sannolikheter

Räkna ut sannolikhet

- 'Känsla' av att någon kommer att attackera mig i GB centrum 80%
- Gånger det har hänt: 1
- Gånger jag går förbi i månaden: 20
- Hur länge har jag bott där: 5 år
- $20 \times 12 \times 5 = 1200$. $1/1200 = 0,08\%$ chans
- Slutsats = känslan ingen bra guide – framkallad av minne
- Följ upp med beteendexp

[illegible]

Beteendeeperiment in vivo tillsammans med patient

- Situationer som undviks/tolkas som hotfulla
- Planera noggrant
- Använd beteendexp formulär
- Specificera prediktioner, sannolikhetsskattning och kriterier för att prediktionen stämmer
- Identifiera och släpp SB och selektiv uppmärksamhet
- Efter experiment - diskutera utfall – nya perspektiv?
- Konsolidera lärdommar

Situation: Var/När/med vem	Prediktion Värsta som kan hända? Hur mycket tror jag på prediktion?	Experiment Vad behöver jag göra för att testa min prediktion	Utfall Föll min prediktion in? Vad hände? Hur mycket stämde prediktion	Lärdomar Vad säger utfall om vad jag tror om X? Vad säger det om hur det är i andra st. Om SB?
Gå på gator på södermalm	Om jag inte är försiktig, vaksam, håller koll kommer X eller någon han känner, eller någon annan att förfölja mig, och försöka skada mig (80%)	Promenera längs gator, betrakta omgivning objektivt, gå i mitten, titta ej bakom ryggen oavsett känsla 1, med Johan 2, utan Johan 3, Johan går bakom med snabba ljudliga steg (stimulus disk)	Ingen tycktes mer intresserad av mig än någon annan. Jag klarade att titta frammit men kändes obehagligt först Sen kändes det bättre Ingen vill förfölja mig mer än andra (80%)	Min konstanta anspänning och känsla att bli förföljd beror på mitt traumaminne som spökar. Trots känslan verkar jag inte vara mer i fara för attacker än någon annan Det känns skönt att släppa garden

Nyansera konceptet RISK



Tar inga risker

Tar massor med risker

- Vad är rimligt/var skulle du vilja befinna dig
- Innan traumat?
- Efter traumat?
- Var befinner sig din sambo eller en god vän?
- Vad kan du göra för att ta lite mer risker (vad är i linje med behandlingsmål)?

Skuld i PTSD

- Överskattar personligt ansvar genom minnes och resonemangs bias
 - 'Hindsight bias' – använder info man har efter händelse för att döma agerande
 - Avfärdar viktig information
 - Orimliga förväntningar
- Vägled patienter till mer hjälpsamma synsätt
 - Minska eget ansvar och självanklagelser
 - Hjälpa personen att se 'the big picture'

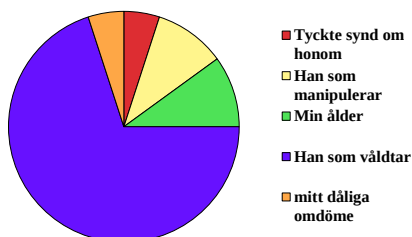
Bryta hindsight bias - Hitta motsägande info i traumanarrativet

- *Det vad mitt fel att.... Jag borde ha...Hur kunde jag ha...*
- Edukation om hindsight bias – beakta vad du viste 'där och då'
- Rekonstruera händelsen i tidsordning
- Uppmärksamma tid, personens känsloläge, avstånd, vad personen visste där och då
- Rita förlopp, tidslinjer, besöka platsen bra metoder att få relevant info
- Se händelsen ur fågelperspektiv

Sokratiska frågor kring skuld

- *Vad hade du för information där och då? Varför tror du att du gjorde x där och då?*
- *Var det någon annan involverad?*
- *Hur lång tid hade du att avgöra hur du skulle agera?*
- *Vad hade kunnat hända om du hade gjort X?*
- *Fanns det något sätt du hade kunnat veta utfall?*
- *Blev du chockad – blir man det om man vet vad som ska hända?*
- *Om det hade varit någon annan, vad hade du förväntat dig av dem?*

Pajdiagram– identifiera alla faktorer som bidrog till utfall



Filmklipp pajdiagram

Angripa ältande kring skuld

- Lättare efter tidigare interventioner kring tankeinhåll
- Positiva antaganden om ältandets funktion
- Om pat är med på att ältandet = delvis en strategi/ett beteende – föreslå alternativ
- *Fånga ältandet (FA)*
- *Skriv ner fördelar/nackdelar*
- *Skifta uppmärksamhet*
- *Aktiviteter (återta livet)*

Skam i ptsd

- Handlar om:
 - Personens reaktion/agerande
 - Hur andra skulle se på traumat och personens agerande samt reaktioner
 - Vanligt med sociala undvikanden/tillbakadraganden
- Ofta länkat till känslor av förnedring, vanmakt, äckel och starka fysiska reaktioner – '*mental defeat*'
- *Hjälpa patienten att se felen utanför sig själv och inte inom sig*

Interventioner kring skam

- **Normalisering/psykoedukation**
- Aktivera **patientens empati och värderingar** kring andra
– vill personen behandla sig själv så?
- Beteendeeperiment – ‘dela något med någon’
- Läs andras berättelser, artiklar, youtubeklipp
- Agera mot **skammen** (värderad riktning – återta livet)
- **ENKÄTER!!!**

Survey

If you were walking in London late at night and you noticed a man crouched on the ground in a fetal position trying to protect himself while 12 other men were kicking and punching him, what would you think of the man who was being beaten?

1. Would you think he was weak?
2. Would you think he was inferior?
3. Would you think less of him?
4. What would you think of the 12 men who were attacking him?



Svårigheter vid skam i ptsd

- Kulturella/religösa värderingar
- Negativa reaktioner från andra efter trauma
- Permanenta fysiska förändringar
 - Ta hjälp av patientens egen förmåga till empati
 - Värderingar
 - Konitunuum
 - Andras berättelser

Ilska i ptsd

- Först empati – tid att lyssna – förstå frustration – ge pat möjlighet att få uttrycka sin ilska i trygg miljö.
- Extra riskbedömning kan vara relevant (agerar på känslor?)
- Titta på konsekvenser av ilska – för/nackdelar – kostnader i livet
- Lära sig känna igen triggers- Funktionell analys
- Emotionsreglering

Återfallsprevention

1. Hur utvecklades problemen?
2. Vad vidmakthöll problemen?
3. Vad har du lärt dig i terapin som har varit hjälpsamt?
4. Vad var de mest ohjälpsamma tankarna efter traumat och vad är alternativ till de idag?
5. Hur kan du bygga vidare på det du lärt dig?
6. Om du upplevde ett nytt trauma i ditt liv, vad skulle du göra annorlunda och hur skulle du försöka handskas med det?

Eventuell påverkan på terapeut

- Emotionellt dränerande
- Kan 'stanna kvar' efter sessioner
- Bra handledning – viktigt!
- Hygienfaktorer – Ta hand om sig, stöd från kollegor, 'ok att det är tufft'.

Avslutande reflektioner

- Möjlighet till stora förändringar
- Kan vara en stark och positiv upplevelse för patient och kliniker?
- Borde arbeta mer med i primärvård...
- ...Men, brett spektrum, kan vara komplext och förknippat med stor psykosocial belastning och andra tillstånd
- Genomför behandlingar
- Ha regelbunden handledning

Inlärningsmål

- Introduktion till KT-PTSD modell
- Lära hur en individualiserad kognitiv modell kan vägleda behandling
- Få grepp om vilka tidiga interventioner som tillämpas (och varför)
- Att lära minnesfokuserade interventioner
- Översikt av mer generella KT-tekniker för att adressera traumarelaterade kognitioner och beteenden
