

Checklista PTSD-behandling

9-16 sessioner. Veckoligen, 90 min (60 min senare del av behandling)

Typbehandling, 12 sessioner veckoligen, 2 uppföljande sessioner med 4 veckors mellanrum. Total maxlängd är 20 veckor. Tänk på att boka 90 min åtminstone när du gör reliving (ofta session 2-5). De kan bokas som dubbelsessioner.

Checklistan utgör en Typbehandling med hållpunkter. Använd din printade manual och hjälpkapitlen om bedömning och behandling. Använd patientens mobil eller liknande för ljudupptagning som patienten lyssnar på mellan sessionerna.

Session 1 är Nick Greys stödanteckningar för terapeuter. Inklippta powerpoint bilder är från Nicks ws. Typiskt flöde samt session 2-12 är Sigrid och Johans stödanteckningar för terapeuter. Se hållpunkterna som ett stöd. Olika moment är olika viktiga för olika patienter och tar olika lång tid. Använd det för att inte drifva från protokollet samtidigt som du är flexibel för den individuella patienten. Alla övningar som står under sessionerna behöver inte göras alla gånger, det ska anpassas utifrån din bedömning patientens problematik.

Generell behandlingsstruktur:

- Var noggrann med att det är PTSD
- Erbjud en trygg och säker klinisk miljö
- Identifiera vad som förhindrar förbättring
 - Initiala interventioner – normalisering
 - Minnesfokuserade interventioner
 - Exponera och diskriminera triggers
 - Arbeta med subjektiva betydelser
- Arbeta med vidmakthållande beteenden
 - Omhändertagande livsstil

Typiskt flöde

Session 1-2.	Bedömning, rational, återta livet
Session 2-5	Repetera rational, reliving, kognitiva tekniker, gör uppdaterad reliving med nya tolkningar, fortsatt arbetet med att återta livet och fylla på bedömningen. Registrera triggers, sen diskriminera skillnad nu och då kring triggers.
Session 6	Lagom att göra en skriftlig berättelse (vid behov).
Session 7-8	Fortsätt arbetet utifrån patientens behov
Session 9	Ofta bra att besöka plats för trauma om möjligt. Kan göra dubbelsessioner eller använda sig av media för att kunna komma nära platsen.
Session 10-11	Fortsatt arbete med kognitiva teman, överdriven rädsla, skam etc.
Session 12	Vidmakthållande

KOGNITIV BEDÖMNING – session 1

Patientens Namn: _____

Datum:

Sessionslängd: _____ min

PDS (PSS-SR): _____ MADRS _____

Sjukskrivningsstatus: _____

Agenda

- Välkomna patienten till behandling
- Förklara upplägg, boka tider
- Kolla inspelningsmöjligheter med mobil, app, ta med nästa gång
- Diskussion av symptom/mål
- Normalisera symptom/dela ut informationsblad
- Redogör för trauma
- När jag tänker tillbaka (värsta med och efter traumat)
- Påträngande minnen
- Vidmakthållande strategier
- Experiment att tränga undan tankar
- Huvudsakliga tolkningar
- Återta ditt liv
- Återge till patienten viktigaste vidmakthållande faktorer
- Rational reliving/minnesarbete
- Hemuppgifter

Material

- Infoblad om PTSD
- Infoblad mätningar
- PTCI och response to intrusions questionnaire

Diskussion av symptom/mål

Vilka symptom/problem är mest besvärande för patienten? Hur skulle han/hon vilja vara annorlunda vid slutet av behandlingen? Behandlingsmål?

Normalisera symptom/dela ut informationsblad

Har ni normaliserat symptomen? JA/NEJ

Har ni identifierat eventuella feltolkningar av symptom? JA/NEJ

Vilka?

Kommer detta öka sannolikheten för att patienten kommer genomföra reliving?
JA/NEJ

Kort redogörelse av Trauma

Observationer när patienten berättade om trauma (t.ex. hotspots, dissociation)

När jag tänker tillbaka ...

(1) Vad var det värsta med traumat? (för att identifiera teman)

(2) Under själva traumat vilka var de värsta ögonblicken?

(3) Vad har varit det värsta med traumat sedan dess?

Huvudsakliga påträngande minnen

Vilka/en stund(er) kommer tillbaka som mest påträngande minnen?

Vidmakthållande beteenden/kognitiva strategier (använd även frågeformulär PTCI och response to intrusions questionnaire)

Vad gör patienten för att kontrollera påträngande minnen, andra PTSD-symptom eller nuvarande hot?

Experiment att tränga undan tankar (t ex tänk inte på xxx)

Gjorde du experimentet? JA/NEJ

Utfall:

Huvudsakliga tolkningar som vidmakthåller känslan av pågående hot (använd PTCI och det som blivit tydligt i diskussion om trauma och efterföljande samtal)

Återta ditt liv

I vilka avseenden har patienten inte kunnat komma tillbaka till det normala efter händelsen?

Relationer:

Jobb:

Finansiell situation:

Sport:

Fritid:

Annat (t ex köra bil efter trafikolycka):

Har du visat att ni kommer att arbeta med att återta sitt liv? JA/NEJ

PRELIMINÄR FORMULERING/VIKTIGAST VIDMAKTHÅLLANDE FAKTORER DELAS MED PATIENTEN (kan punktas upp eller illustreras i en enklare modell)

Jobbade du med patienten på en preliminär formulering som belyser den roll som de tre vidmakthållande faktorerna (minne, tolkningar, vidmakthållande beteenden/kognitiva strategier) spelar för att problemen lever vidare JA/NEJ

detaljer:

Ex: Traumaminnets natur: *minnesbild av olycka*

Förändring i tankar/föreställningar: *Jag kommer dö/ det är farligt att åka bil*

Affekt: *Rädd*

Kognitiva/beteendestrategier: *Undviker att köra, vaksam ute, trycker bort bilder*

Rita pilar från beteendestrategier tillbaka till traumaminnets natur och tankar och berätta för pat om hur de bidrar till vidmakthållande – behandling syftar till att bryta cirkel.

RATIONAL FÖR minnesarbete Har du på ett begripligt sätt utifrån patientens besvär gett rational för att arbeta med traumaminnen? JA/NEJ

Observationer:

Har du gett patienten en sammanfattning av identifierade vidmakthållande faktorer att ta hem (kan vara antingen centrala meningar eller grafiska presentationer som onda cirklar) JA/NEJ

Hemuppgifter:

- Har du gett informationsbladet? JA/NEJ
- Lyssna på inspelning av sessionen en gång JA/NEJ
- Experimentera med att inte trycka undan minnen? JA/NEJ

Detaljer:

- Återta ditt liv uppgifter? JA/NEJ

Detaljer:

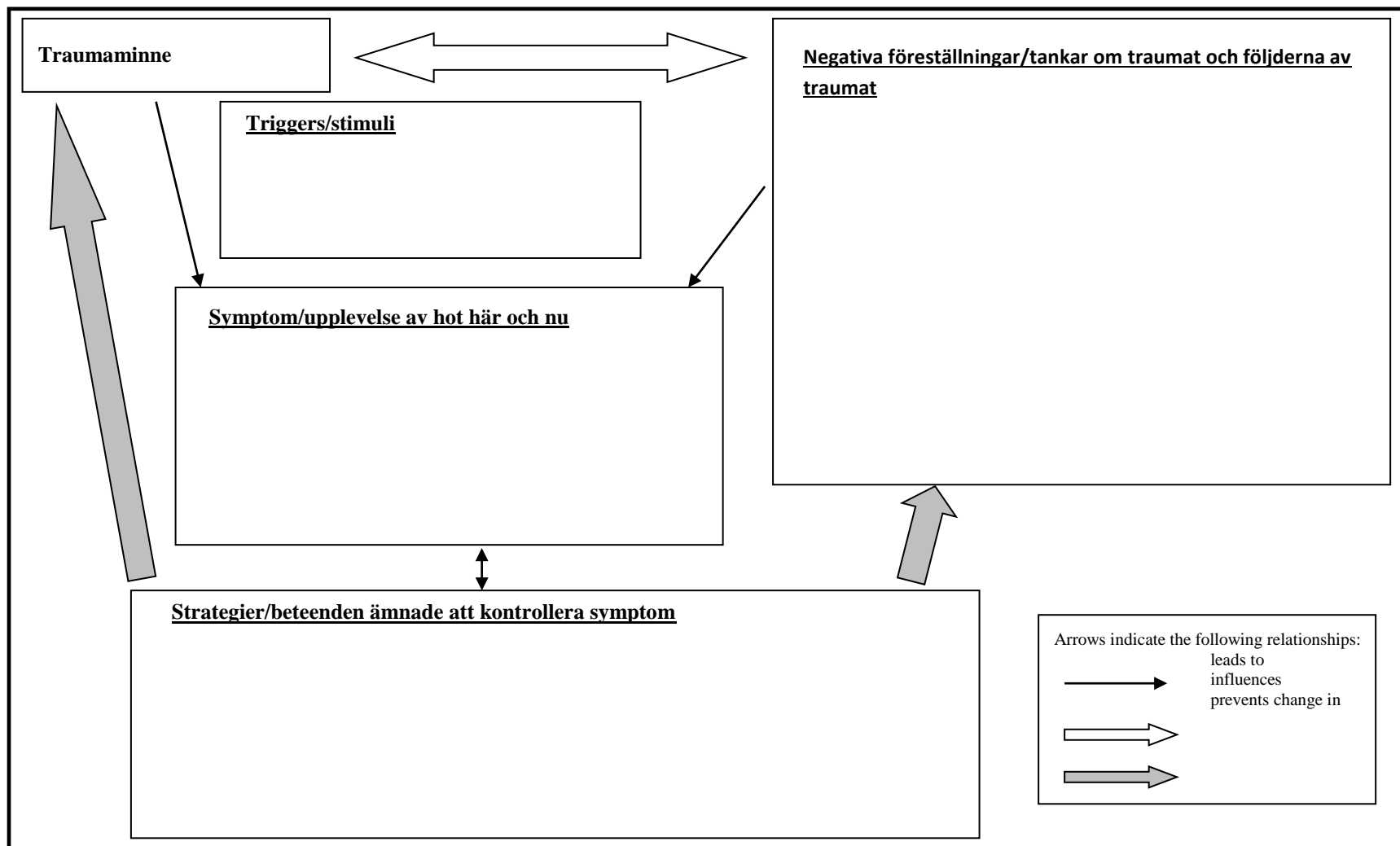
- Övriga uppgifter: JA/NEJ

Detaljer:

- Veckoskattning JA/NEJ

Saker att göra nästa session:

Fig. 2



Session 2
PDS: _____ MADRS _____

Sessionslängd: _____ min

Agenda

- Uppföljning hemuppgifter
- Repetera rational för reliving
- Genomför reliving
- Hemuppgifter

Följ upp hemuppgifter:

- Diskutera patientens reaktioner på informationsbladet
Har patienten läst? JA/NEJ
Fyll i luckor och fortsätt normalisera symtom.
- Har patienten lyssnat på inspelning av sessionen en gång JA/NEJ
Reflektioner?
- Har patienten experimenterat med att inte trycka undan minnen? JA/NEJ
Reflektioner?
- Har patienten tagit något steg mot att återta sitt liv? JA/NEJ
Reflektioner?
- Övriga uppgifter: JA/NEJ
Reflektioner?
- Veckoskattning JA/NEJ
Reflektioner?

Repetera rational för reliving

Genomför reliving. Se till att ha åtminstone 40 min kvar av sessionen.

Kom överens med patienten när i traumat ni börjar och slutar, precis innan det började tills de kände sig trygga efteråt. Försök vara stödjande, uppmuntrande, få flyt/närvaro/känslomässigt engagemang i patientens exponering. Vid dissociation/för hög känslomässig temperatur, hjälp patienten tillbaka till nuet och tryggheten genom din röst, annan förankring i nuet eller info om verkligheten och nuet.

TIPS: Gör en neutral imaginär övning först som involverar många sinnen (smak, lukt, hudkontakt m.m) för att guida in patienten i full exponering.

Observationer under reliving:

Hotspots:

Kognitiva teman:

Fråga patienten efteråt hur de upplevde exponeringen, om de kom ihåg något nytt, hur starkt de 'återupplevde' traumat (hur mycket i nuet det kändes), och om han/hon höll tillbaka/undvek någon aspekt av traumat. Fråga även om de värsta ögonblicken.

Påminn patienten att man kan känna sig omskakad, låg efter reliving. Viktigt att ta hand om sig ordentligt efter denna session! Gör något trevligt, omhändertagande för dig själv.

Hemuppgifter:

- Återta livet:

- Lyssna på inspelning
- Övrig uppgift?

- Veckoskattning

Saker att göra nästa session:

Agenda

- Uppföljning hemuppgifter
- Repetera rational för reliving
- Genomför reliving
- Kognitiva strategier med fokus på de kognitioner som framkommer under reliving
- Hemuppgifter

Följ upp hemuppgifter:

- Patientens reflektioner på reliving
Repetera vid behov rational
Reflektioner?

Har patienten lyssnat på inspelning av sessionen en gång JA/NEJ
Reflektioner?

- Har patienten tagit något steg mot att återta sitt liv? JA/NEJ
Reflektioner?

- Övriga uppgifter: JA/NEJ
Reflektioner?

- Veckoskattning JA/NEJ
Reflektioner?

Genomför reliving. Om du ej hann förra sessionen eller om det är viktiga delar som ännu inte hunnits gå igenom.

Observationer under reliving:

Hotspots:

Kognitiva teman:

Påminn patienten att den kan känna sig omskakad, låg. Viktigt att ta hand om sig ordentligt efter denna session!

Kognitiva tekniker

Ringa in de centrala tolkningarna som vidmakthåller patienten besvär. Här är det framför allt viktigt att identifiera och arbeta med tolkningar/betydelser anknutet till hotspots – 'within-trauma appraisals' (till ex: vakten tog min dotter – jag kommer aldrig att få se henne igen). Använd t ex pajdiagram, bevis för och emot, diskussion om hur patientens skulle se på/säga till andra i liknande situationer mm. Den information som tas fram förs sedan in i minnet via uppdatering.

Hemuppgifter:

- Återta livet:

- Lyssna på inspelning

- Övrig uppgift?

- Veckoskattning

Saker att göra nästa session:

Session 4-5
PDS: _____ MADRS _____

Sessionslängd: _____ min

Agenda

- Uppföljning hemuppgifter
- Repetera rational för reliving
- Genomför reliving med uppdatering
- Kognitiva strategier
- Övning att diskriminera triggers
- Hemuppgifter

Följ upp hemuppgifter:

- Patientens reflektioner på reliving
Repetera vid behov rational
Reflektioner?
- Har patienten lyssnat på inspelning av sessionen en gång JA/NEJ
Reflektioner?
- Patientens reflektioner på kognitivt arbete:
- Dagbok triggers.
Vad är triggers? Vad triggas?
- Har patienten tagit något steg mot att återta sitt liv? JA/NEJ
Reflektioner?
- Övriga uppgifter: JA/NEJ
Reflektioner?
- Veckoskattning JA/NEJ
Reflektioner?

Kognitiva strategier

Reliving med ny info

Gör delar eller hela traumat

Diskutera alternativa perspektiv – hur mycket pat tror på/känner för dem, för in nya perspektiv under exponering, det patienten vet nu, uppdaterad info i minnet.

Observationer:

Stimulus diskriminering – urskilj mellan nu och då. Påbörjas vanligtvis efter reliving/updating. Utifrån dagbok som kan göras som hemuppgift, identifiera stimuli som trigger återupplevelser/symptom. Öva att exponera för dessa stimuli och för sedan in ny information/stimuli som påminner om nuet som på så vis hjälper patienten att uppleva skillnaden mellan nu och då.

Hemuppgifter:

- Återta livet:

- Lyssna på inspelning
- Dagbok för triggers
- Övning kring triggers:

- Övrig uppgift?

- Veckoskattning

Saker att göra nästa session:

Agenda

- Uppföljning hemuppgifter
- Reptera rational för reliving
- Genomför reliving/uppdaterad reliving
- Inkludera skriftlig berättelse vid behov
- Kognitiva strategier
- Övning att diskriminera triggers
- Hemuppgifter

Följ upp hemuppgifter:

- Patientens reflektioner på reliving
Repetera vid behov rational
Reflektioner?
- Har patienten lyssnat på inspelning av sessionen en gång JA/NEJ
Reflektioner?
- Dagbok triggers/Övning triggers
Reflektioner?
- Har patienten tagit något steg mot att återta sitt liv? JA/NEJ
Reflektioner?
- Övriga uppgifter: JA/NEJ
Reflektioner?
- Veckoskattning JA/NEJ
Reflektioner?

Övning triggers

Kognitiva strategier:

Ny reliving med ny info

Gör delar eller hela traumat

För in nya perspektiv, det patienten vet nu, uppdaterad info i minnet.

Observationer:

Skriftlig berättelse som utvecklas med uppdaterad info (kan göras i session eller som hemuppgift)

Hemuppgifter:

- Återta livet:

- Lyssna på inspelning
- Dagbok för påträngande minnen och flashback
- Övning kring triggers:

- Övrig uppgift?

- Veckoskattning

Saker att göra nästa session:

Session 6-8
PDS: _____ MADRS _____

Sessionslängd: _____ min

Agenda

- Uppföljning hemuppgifter
- Utifrån behov arbeta vidare med kognitiva strategier, reliving, triggers
- Skriftlig berättelse
- Planera för att besöka platsen för traumat
- Hemuppgifter

Följ upp hemuppgifter:

- Patientens reflektioner på reliving/skriftlig berättelse
Repetera vid behov rational
Reflektioner?
- Har patienten lyssnat på inspelning av sessionen en gång JA/NEJ
Reflektioner?
- Patientens reflektioner på kognitivt arbete:
- Dagbok triggers/Övning triggers
Reflektioner?
- Har patienten tagit något steg mot att återta sitt liv? JA/NEJ
Reflektioner?
- Övriga uppgifter: JA/NEJ
Reflektioner?
- Veckoskattning JA/NEJ
Reflektioner?

Kognitiva strategier: låt patientens känslor (skuld, skam, ilska, rädsla) guida vilka kognitioner och interventioner som är relevanta.

In vivo exponering/beteende-experiment– Vad undviker pat pga rädsla, skuld, skam mm – identifiera föreställningar och testa.

Planera att besöka platsen för traumat. Exempel på relevanta aspekter:

- Återupplev och rekonstruera
- Tidsaspekter i minnet
- Då vs nu
- Ny information
- Nya minnen och betydelser
- Beteendexperiment
- Var vaksam på säkerhetsbeteenden

Hemuppgifter:

- Skriftlig berättelse

- Återta livet:

- Lyssna på inspelning
- Dagbok för triggers
- Övning kring triggers:

- Beteendexperiment

- Veckoskattning

Session 9 Besök plats

Sessionslängd: _____ min

- Återupplev och rekonstruera
- Tidsaspekter i minnet
- Då vs nu
- Ny information
- Nya minnen och betydelser
- Beteendexperiment
- Var vaksam på säkerhetsbeteenden

Session 10-11
PDS: _____ MADRS _____

Sessionslängd: _____ min

Agenda

- Uppföljning hemuppgifter
- Utifrån behov arbeta vidare med kognitiva strategier, beteendeeexperiment
- Hemuppgifter

Följ upp hemuppgifter:

- Patientens reflektioner på att besöka platsen?

- Har patienten lyssnat på inspelning av sessionen en gång JA/NEJ
Reflektioner?

- Patientens reflektioner på kognitivt arbete/beteendeeexperiment

- Har patienten tagit något steg mot att återta sitt liv? JA/NEJ
Reflektioner?

- Övriga uppgifter: JA/NEJ
Reflektioner?

- Veckoskattning JA/NEJ
Reflektioner?

Kognitiva strategier

Beteendexperiment

Hemuppgifter:

- Återta livet:

- Lyssna på inspelning

- Övrig uppgift?

- Veckoskattning

Session 12
PDS: _____ MADRS _____

Sessionslängd: _____ min

Agenda

- Uppföljning hemuppgifter
- Genomgång vidmakthållande av färdigheter
- Hemuppgifter

Följ upp hemuppgifter:

- Har patienten lyssnat på inspelning av sessionen en gång JA/NEJ
Reflektioner?
- Patientens reflektioner på kognitivt arbete/beteendeeexperiment
- Har patienten tagit något steg mot att återta sitt liv? JA/NEJ
Reflektioner?
- Övriga uppgifter: JA/NEJ
Reflektioner?
- Veckoskattning JA/NEJ
Reflektioner?
- Vidmakthållande av färdigheter

Vidmakthållande av färdigheter

Gå igenom patientens svar på frågorna

Planera för hur patienten ska jobba med detta fram till er återträff om ca 1 mån

Hemuppgifter till återträffen

- Återta livet:

- Lyssna på inspelning

- Vidmakthållande av färdigheter

- Övrig uppgift?

- Veckoskattning

Uppföljning 1 (13)
PDS: _____ MADRS _____

Sessionslängd: _____ min

Agenda

- Uppföljning hemuppgifter
- Genomgång vidmakthållande av färdigheter
- Hemuppgifter

Följ upp hemuppgifter:

- Har patienten tagit något steg mot att återta sitt liv? JA/NEJ
Reflektioner?
- Vidmakthållande av färdigheter
- Övriga uppgifter: JA/NEJ
Reflektioner?
- Veckoskattning JA/NEJ
Reflektioner?

Booster

Förstärk patientens förändringsarbete

Vid behov arbeta med kvarstående aspekter som vidmakthåller PTSD-symtom (tolkningar, säkerhetsbeteenden, undvikanden...)

Hemuppgifter till sista uppföljning

- Återta livet:
- Vidmakthållande av färdigheter
- Övrig uppgift?
- Veckoskattning

Agenda

- Uppföljning hemuppgifter
- Genomgång vidmakthållande av färdigheter
- Hemuppgifter

Följ upp hemuppgifter:

- Har patienten tagit något steg mot att återta sitt liv? JA/NEJ
Reflektioner?
- Vidmakthållande av färdigheter
- Övriga uppgifter: JA/NEJ
Reflektioner?
- Veckoskattning JA/NEJ
Reflektioner?

Booster

Förstärk patientens förändringsarbete

Vid behov arbeta med kvarstående aspekter som vidmakthåller PTSD-symtom (tolkningar, säkerhetsbeteenden, undvikanden...)

Hemuppgifter till sista uppföljning

- Återta livet:
- Vidmakthållande av färdigheter
- Övrig uppgift?
- Veckoskattning

Cognitive techniques

- Socratic questioning
- Evidence for and against
- Advantages / disadvantages
- Pie charts
- Surveys
- Information from other sources, e.g., police, significant others, statistics
- Guided imagery

Overview – Work on appraisals

- Changing appraisals of what happened
- Changing appraisals of how self/world has been changed by the trauma

Written narrative

- In session and / or homework
- Particularly helpful when:
 - Confusion re. temporal order
 - Prolonged duration trauma
 - Strong dissociation

Reliving vs Narrative

Reliving

- More direct access to emotions
- Access important details
- “Felt change” in meaning

Narrative

- Confusion about temporal order
 - Loss of consciousness
 - Alcohol / drugs
- Long trauma
 - to identify hot spots in long sequence of events
- Strong dissociation
 - no contact to present reality

Overgeneralized threat

- “bad things can happen at any time”
- Avoidance
- Other Safety Seeking Behaviours
 - Checking / hypervigilance
 - If I keep alert I’ll stay safe
 - Not alone / over protect others
 - Avoid risks / extra precautions

Addressing overgeneralized threat

- Feels more dangerous due to trauma memory
- Objective risk not changed
- Evaluate / calculate actual risk (sequential probabilities)
- Identify selective attention to danger cues and role of hypervigilance
- Behavioural experiments