

Riktlinjer för 'reliving' i kognitiv terapi för PTSD

1. Viktigt att pat har förstått rational kring varför vi gör reliving – fråga pat.
2. Kolla om det finns föreställningar/kognitioner om reliving som kan vara ett hinder för att personen vill/vågar engagera. Det kan röra sig om att personen tror att processen kommer att vara så emotionellt överväldigande att hen blir galen eller får ett 'mentalt sammanbrott' och inte kan komma ur det. Det kan också röra sig om panikartade rädslor kring fysiologiska katastrofer. Sådana tankegångar behöver adresseras innan reliving. Man kan i så fall göra bitar av reliving som ett beteendeeperiment.
3. Guida pat i metoden genom att understryka att det handlar om att återuppleva händelsen i presens. Uppmuntra att använda alla sinnen (lukter, smaker, känsel, hörsel) och understryk att inte försöka hålla tillbaka minnen och känslor utan snarare att försöka låta känslor komma eftersom det hjälper processering av minne.
4. Observera och notera patientens emotioner och reaktioner. Ta mått på hur upprörande processen är då och då under förloppet (alternativt efter om personen verkar störd av frågor under förlopp). Förbered pat på att du kommer att fråga och att du kommer att be pat skatta mellan 0-10 hur upprörande det är.
5. Kom överens med pat var ni ska börja och sluta. Vanligtvis börja ögonblicken innan personen inser att någonting allvarligt håller på att hända och sluta vid tillfället personen inser att faran/traumat är över eller känner sig säker igen (för stunden).
6. Var stödjande under förloppet och få personen att känna att hen är i kontroll, alltså inte tvingad till någonting (extra viktigt om traumat har involverat våld eller om personen blivit tvingad till något). Stödjande kommentarer under förloppet kan vara hjälpsamt: 'Jag vet att det är tufft, du jobbar jättebra, minnen är inte farliga du är säker här, låt känslor komma fram, det går jättefint' m.m.
7. Fråga med jämna mellanrum vad pat tänker, märker, känner, noterar, hör m.m.
8. Fråga efteråt hur det var, om någonting nytt/ny information dök upp som pat inte tidigare tänkt på och om pat höll tillbaka känslor eller hoppade över någon viktig bit. Skatta också hur 'nu' och hur levande pat upplevde det på en skala mellan 0-10.
9. Identifiera vilka de värsta ögonblicken/hotspots är genom att fråga pat efteråt samt genom observation av pats reaktioner under processen. Identifiera kognitioner/innebörden av hotspots genom frågor: När x hände vad för det för

tankar genom huvudet/vad betydde/betyder det för dig/Vad trodde du skulle hända/vad var det värsta som kunde hända. Pats emotioner brukar kunna hinta vilka kognitiva teman det rör sig om – 'trodde att jag skulle dö' = rädsla/skräck/panik. Gråter pat ymnigt och verkar uppgiven och ledsen kan det röra sig om föreställningar kring förlust – 'kommer aldrig att få träffa x igen, mina barn kommer att vara utan förälder m.m. Verkar pat skamsen, ser bort, eller verkar ha skuldkänslor – troligen självkländrande föreställningar.

10. Man kan avsluta med ett 'hot spot' table – att dra länkar mellan värsta ögonblicken, pats kognitioner och pats emotioner då och nu.