

A scenic view of a canal in a European town. On the left, there are colorful buildings in shades of orange, yellow, and white. On the right, a large, white, multi-story building with a gabled roof and many windows is prominent. The canal is calm, reflecting the buildings and the sky. In the foreground, there are green reeds on the left bank. The sky is blue with scattered white clouds.


Primärvårdsanpassad KBT vid PTSD

Mattias Myrälff, leg psykolog

Dagens agenda



- Hur kan vi förstå trauma och PTSD?
- Hur kan vi upptäcka trauma och PTSD?
- Hur kan vi bemöta och bedöma patienter med trauma och PTSD?
- Hur kan vi behandla och hjälpa patienter med trauma och PTSD?

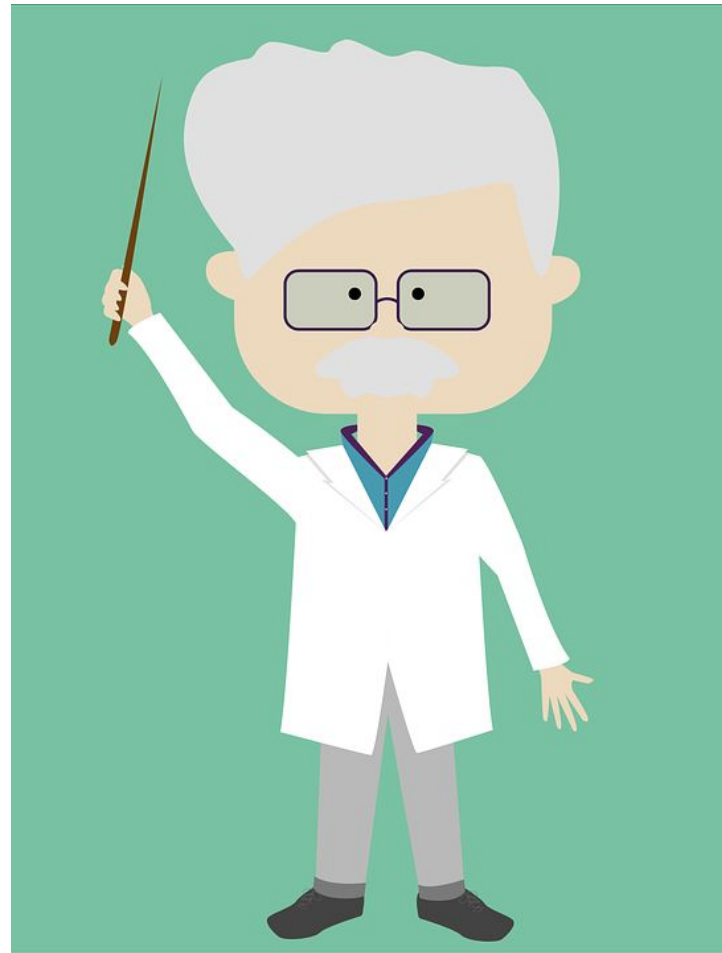


Primärvårdens uppdrag med PTSD

Vad är PTSD?

PTSD (Posttraumatiskt stressyndrom) är en form av ångeststörning eller trauma- och stressrelaterat syndrom som medför svårt psykiskt lidande och förhöjd suicidrisk.

PTSD kan uppkomma efter enstaka tydligt avgränsade händelser, multipla trauman eller efter långvarig interpersonell traumatisering, i synnerhet sådana som innefattat dödshot alternativt varit katastrofartat, samt sexualiserat våld.





Hur vanlig är PTSD?

- Livstidsprevalens ca 6% (i svensk befolkningsstudie)
- Punktprevalensen ca 1% (av allmänbefolkningen i en europeisk studie)
- Prevalensen av PTSD kan dock vara betydligt högre, omkring 30 procent, i grupper med erfarenhet från krig och konfliktområden!
- I befolkningsstudier uppger ca 50-70% av de tillfrågade att de varit med om en eller flera potentiellt traumatiserande händelser i livet.
- Majoriteten av dessa utvecklar inte PTSD.
- Av de som utvecklar PTSD-symtom självläker en del inom loppet av ett år.

**Hur många patienter har
PTSD på en vanlig
vårdcentral?**

Vårdcentral



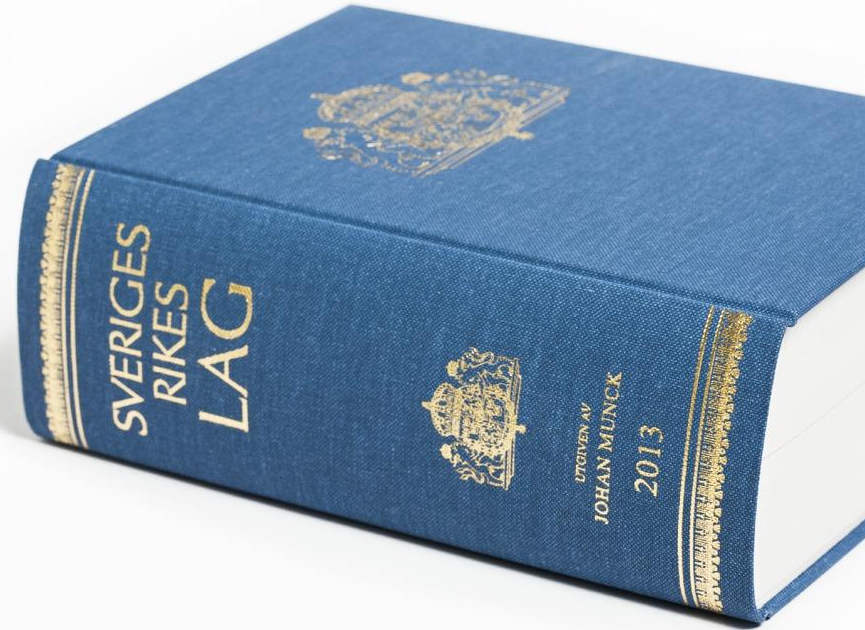


Olika typer av inlärning vid trauma

- Respondent inlärning
- Operant inlärning
- Kognitiv betydelse

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

5 § Primärvården ska som en del av den öppna vården utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svara för behovet av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens.

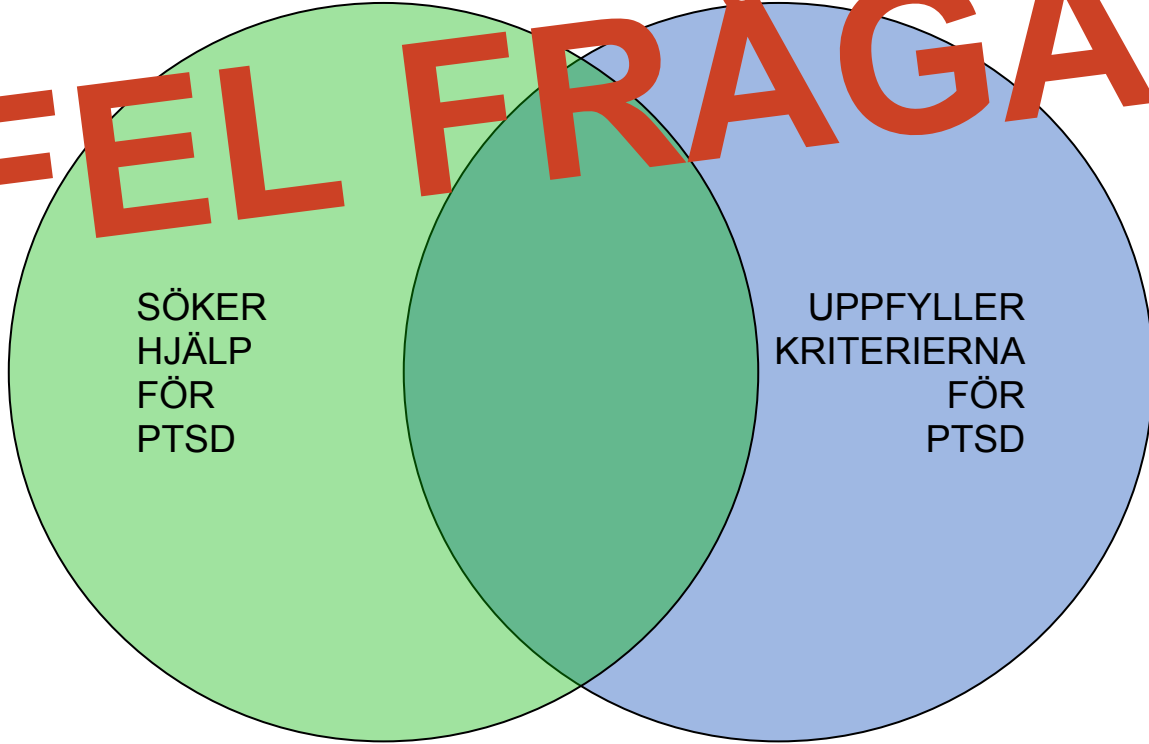


Hur hittar vi rätt patienter?

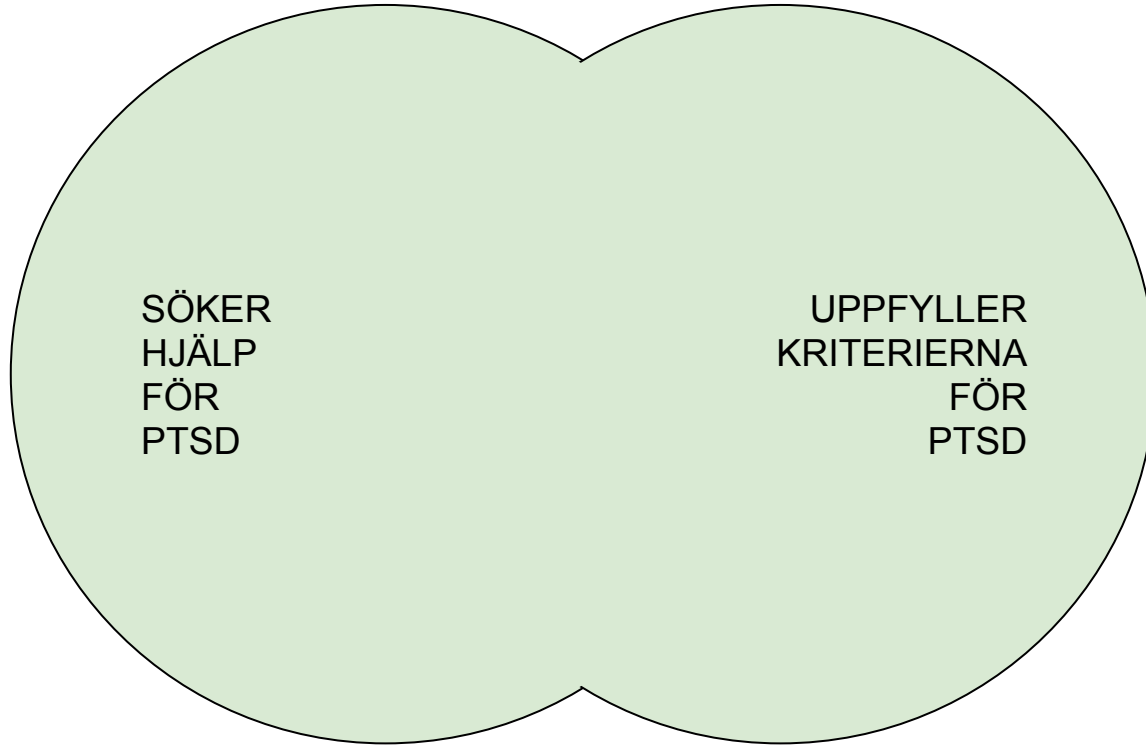
FEL FRÅGA!

SÖKER
HJÄLP
FÖR
PTSD

UPPFYLLER
KRITERIERNA
FÖR
PTSD

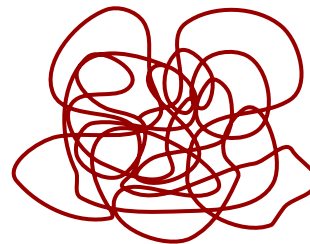
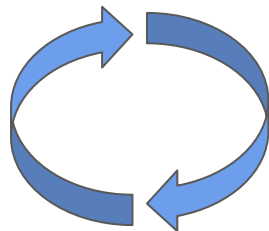


Hur hjälper vi ALLA patienter?

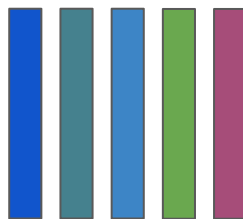


Olika typer av vårdprocesser

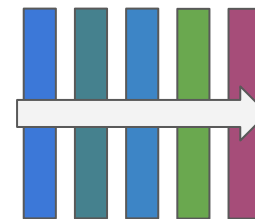
Kontinuerlig
behandling



Behandling
med avslut



Inom stuprör

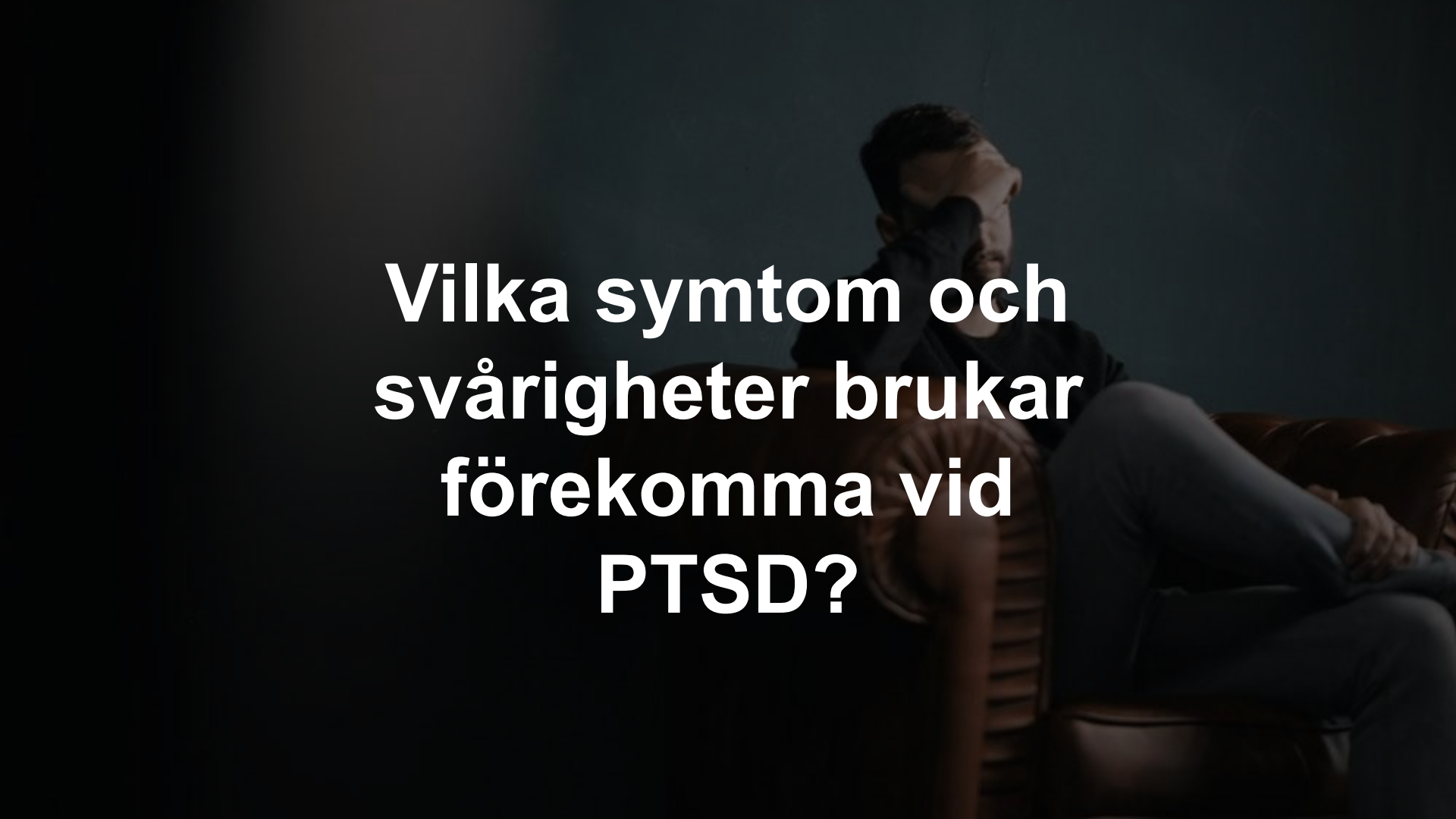


Över stuprör

Läs mer på [Leading healthcare](#)



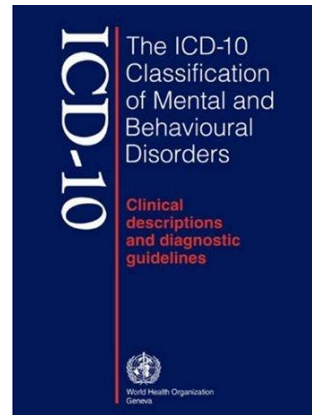
Målet är alltid att hjälpa patienten på något sätt!

A man with a beard and short hair is sitting on a brown leather couch. He is looking off to the side with a thoughtful or somber expression. The background is a dark, muted blue-grey color. The text is overlaid in the center of the image in a bold, white, sans-serif font.

**Vilka symtom och
svårigheter brukar
förekomma vid
PTSD?**

ICD-10

- A. **Exponering för en belastande händelse eller situation** (kort- eller långvarig) av exceptionell hotande eller katastrofal natur, som mest troligt skulle orsaka allvarlig stress hos de flesta människor.
- B. **Ihållande minne eller återupplevande av den belastande händelsen** såsom återblickar (flashbacks), levande minnen, återkommande drömmar eller upplevelse av stress vid omständigheter eller händelser, som påminner om den belastande händelsen.
- C. **Ett verkligt eller önskat undvikande av omständigheter som påminner om eller associerar till den belastande händelsen.** Detta beteende skall inte ha funnits före den belastande händelsen.
- D. Något av följande måste finnas:
- **oförmåga att minnas**, partiellt eller totalt, några viktiga aspekter av förloppet av när den belastande händelsen inträffade.
 - **ihållande symptom på ökad psykologisk sensitivitet och arousal**, som inte fanns före expositionen och som visar sig enligt två av följande: sömnsvårigheter, irritabilitet eller utbrott av ilska, koncentrationssvårigheter, hypervigilans (vara på sin vakt, i spänd uppmärksamhet), förstärkt "startle response" eller skrämnelreaktioner.
- E. Kriterierna B, C och D måste alla vara uppfyllda inom sex månader från den belastande händelsen. Vid några tillfällen kan man även inkludera tillstånd med fördröjd debut, mer än sex månader, men då skall detta klart specificeras enligt ICD-10: s forskningskriterier (13).



Upplevt trauma

A man with a beard and dark hair is sitting on a dark leather chair. He is looking off to the side with a thoughtful or distressed expression, his hand is near his face. The background is dark and moody.

PTSD utvecklas som en reaktion på:

Exponering för död eller hot om död, allvarlig skada eller sexuellt våld, genom att själv ha utsatts för, bevittnat eller underrättats om att närstående varit med om sådana händelser eller själv vid upprepade tillfällen exponerats för motbudande företeelser vid traumatiska händelser.

UPPMÄRKSAMHET

KOGNITIONER

SJÄLV

AFFEKTER

OVERTA BETEENDEN

MOTIVATION

BIOFYSIOLOGISKT

Upplevt
trauma

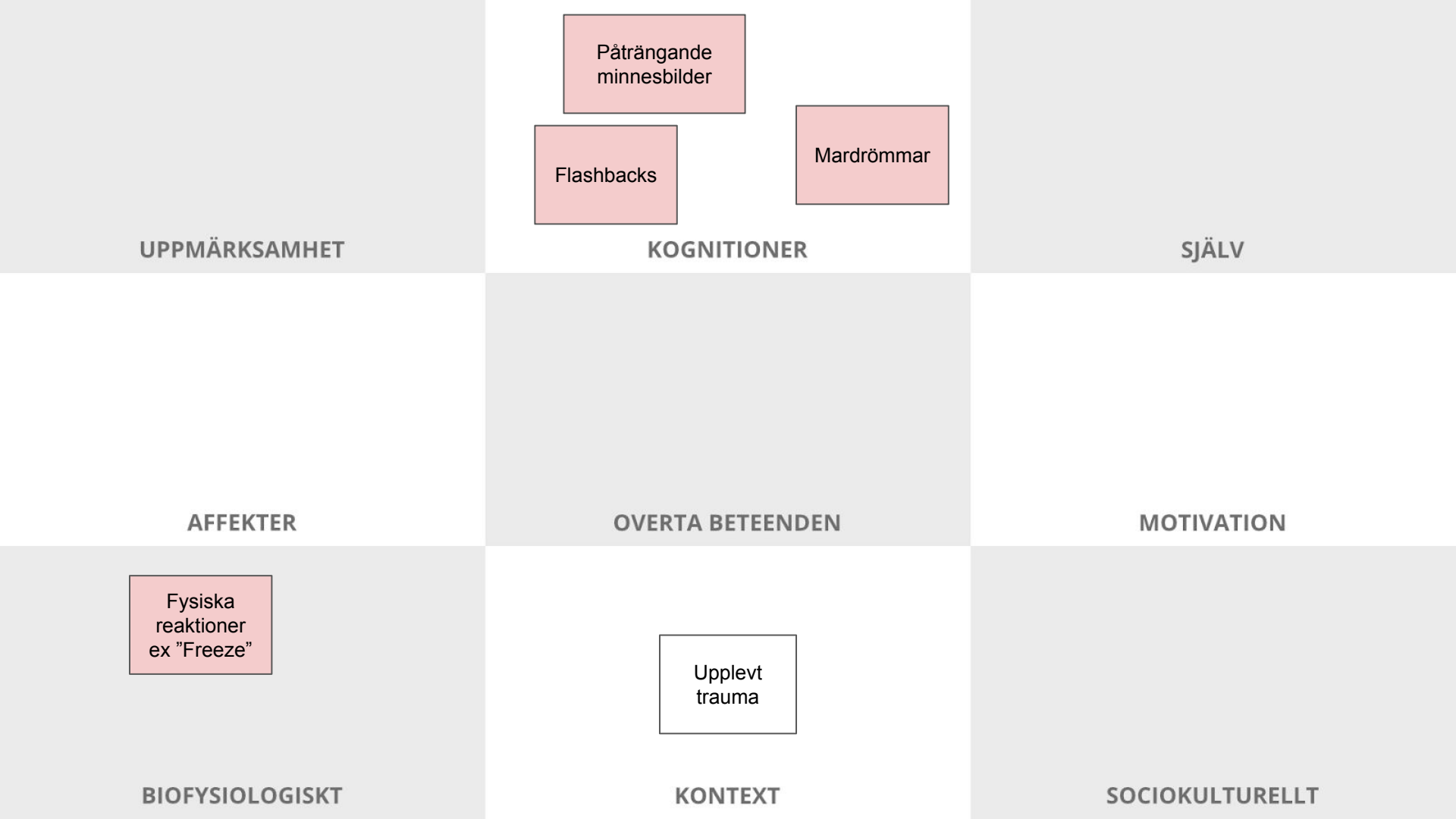
KONTEXT

SOCIOKULTURELLT

Återupplevande



Återupplevande med påträngande minnesbilder, mardrömmar, flashbacks och intensiva psykiska och fysiska reaktioner vid påminnelser om händelsen



UPPMÄRKSAMHET

KOGNITIONER

SJÄLV

AFFEKTER

OVERTA BETEENDEN

MOTIVATION

BIOFYSIOLOGISKT

KONTEXT

SOCIOKULTURELLT

Påträngande
minnesbilder

Flashbacks

Mardrömmar

Fysiska
reaktioner
ex "Freeze"

Upplevt
trauma

Undvikande



Undvikande av sådant som påminner om händelsen i form av minnen, tankar, känslor och yttre omständigheter

Undvikande
av tankar

Påträngande
minnesbilder

Flashbacks

Mardrömmar

UPPMÄRKSAMHET

KOGNITIONER

SJÄLV

Undvikande (av
sånt som
påminner)

AFFEKTER

OVERTA BETEENDEN

MOTIVATION

Fysiska
reaktioner
ex "Freeze"

Upplevt
trauma

BIOFYSIOLOGISKT

KONTEXT

SOCIOKULTURELLT

Överspändhet



Överspändhet (arousel) där personen är överdrivet vaksam eller lättskrämd och med symptom som sömnsvårigheter, irritabilitet eller vredesutbrott, koncentrationssvårigheter, vårdslöst och självdestruktivt beteende.

Koncentrations-
svårigheter

Överdriven
vaksamhet

Undvikande
av tankar

Påträngande
minnesbilder

Flashbacks

Mardrömmar

UPPMÄRKSAMHET

KOGNITIONER

SJÄLV

Lättskrämd

Irritabilitet

Självd destruktiva
beteenden

Undvikande (av
sånt som
påminner)

AFFEKTER

OVERTA BETEENDEN

MOTIVATION

Fysiska
reaktioner
ex "Freeze"


Sömnp
problem

Upplevt
trauma

BIOFYSIOLOGISKT

KONTEXT

SOCIOKULTURELLT

A man with a beard and dark hair is sitting on a brown leather sofa. He is wearing a dark jacket and light-colored pants. He is looking off to the side with a thoughtful or somber expression. The background is dark and out of focus.

Negativa förändringar i kognitioner och sinnesstämning

Negativa förändringar i kognitioner och sinnesstämning med t ex svårighet att minnas aspekter av händelsen, förvanskade tankar om orsaken till eller konsekvenserna av händelsen, känslor av skuld och skam, oförmåga att uppleva positiva känslor, minskat intresse för viktiga aktiviteter och känsla av främlingskap och likgiltighet inför andra

Koncentrations-
svårigheter

Undvikande
av tankar

Påträngande
minnesbilder

Svårt minnas
händelsen

Mardrömmar

Överdriven
vaksamhet

Flashbacks

Förvanskade
tankar om
händelsen

Förvanskade
tankar om sig
själv

Känsla av
främlingskap

UPPMÄRKSAMHET

KOGNITIONER

SJÄLV

Svårt uppleva
positiva affekter

Skam och
skuld

Lättskrämd

Irritabilitet

Självdestruktiva
beteenden

Undvikande
(av sånt som
påminner)

Minskat
intresse för
viktiga
aktiviteter

Likgiltighet
inför andra

AFFEKTER

OVERTA BETEENDEN

MOTIVATION

Fysiska
reaktioner
ex "Freeze"

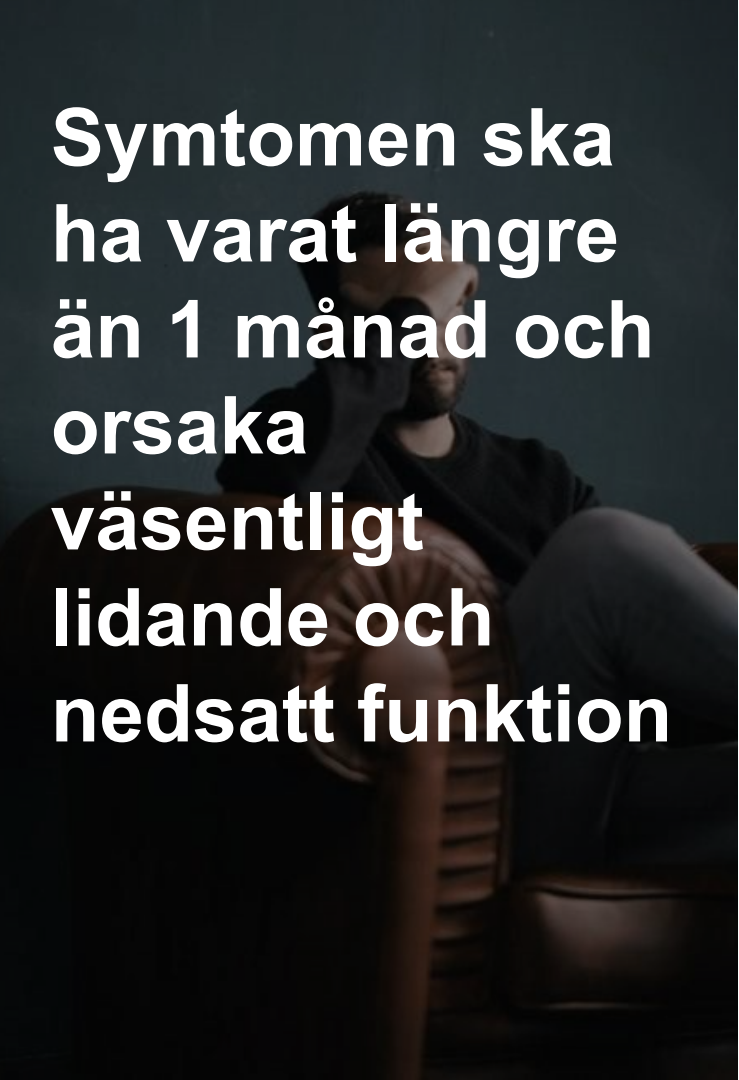
Sömnpromblem

Upplevt
trauma

BIOFYSIOLOGISKT

KONTEXT

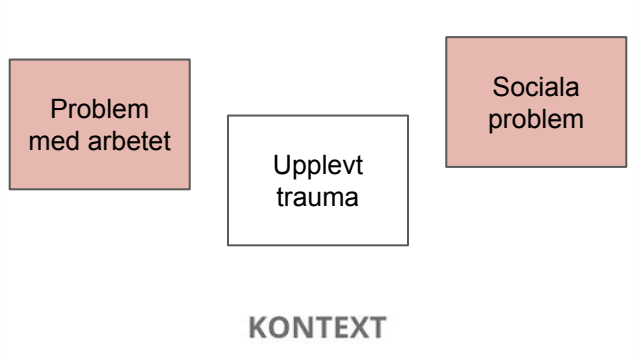
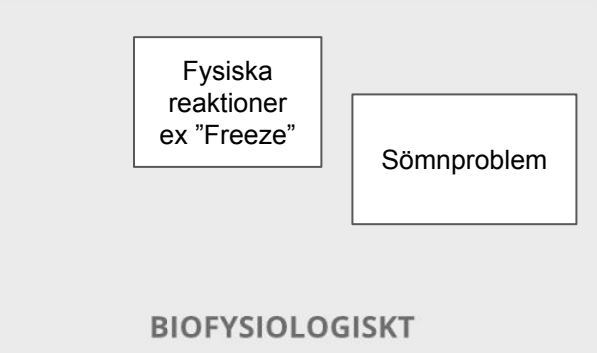
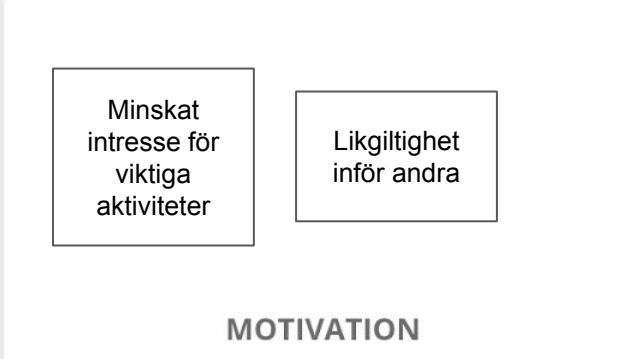
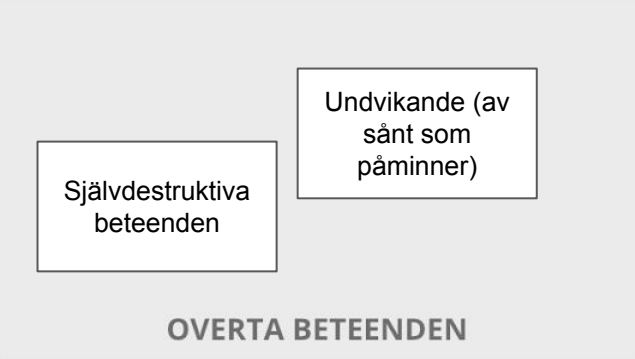
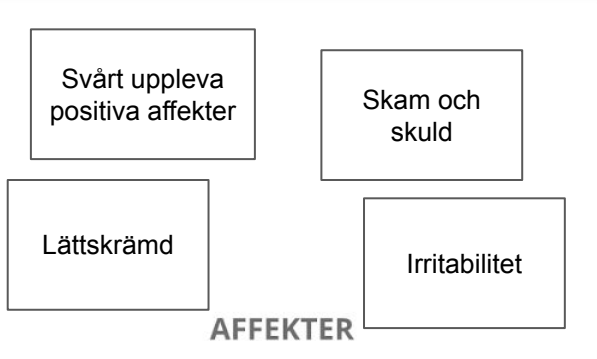
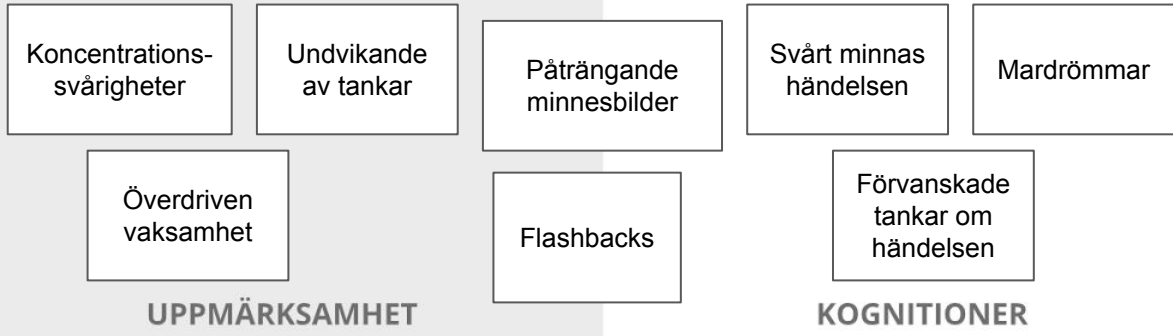
SOCIOKULTURELLT



**Symtomen ska
ha varat längre
än 1 månad och
orsaka
väsentligt
lidande och
nedsatt funktion**

För PTSD-diagnos ska symtomen ha varat mer än en månad och orsaka väsentligt lidande och/eller nedsatt funktion i arbete, socialt eller i andra viktiga avseenden.

Försenad debut, efter mer än sex månader, kan förekomma och symtombilden kan visa sig i samband med belastande händelser, ibland flera år senare.





*Dysfunktionella
tankar och
känslor*

Känsla av oduglighet och att världen är farlig

”Jag är fullständigt oförmögen att hantera den och hela världen är farlig!”

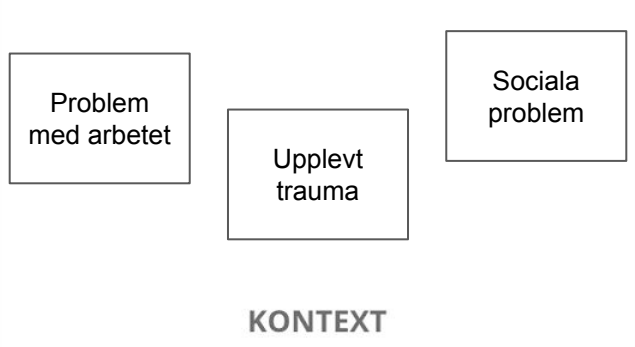
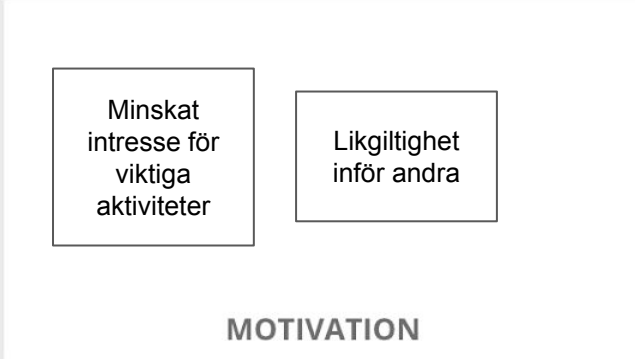
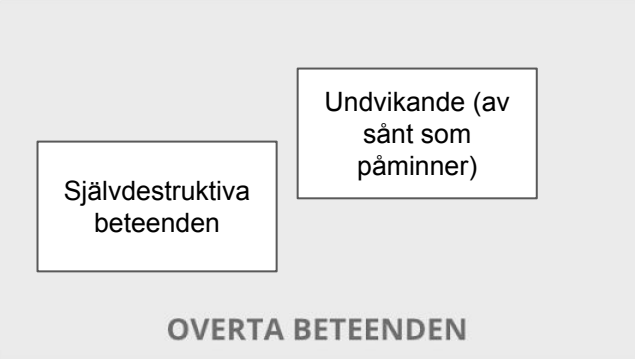
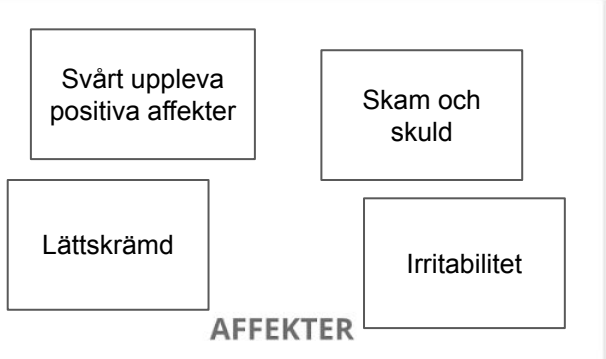
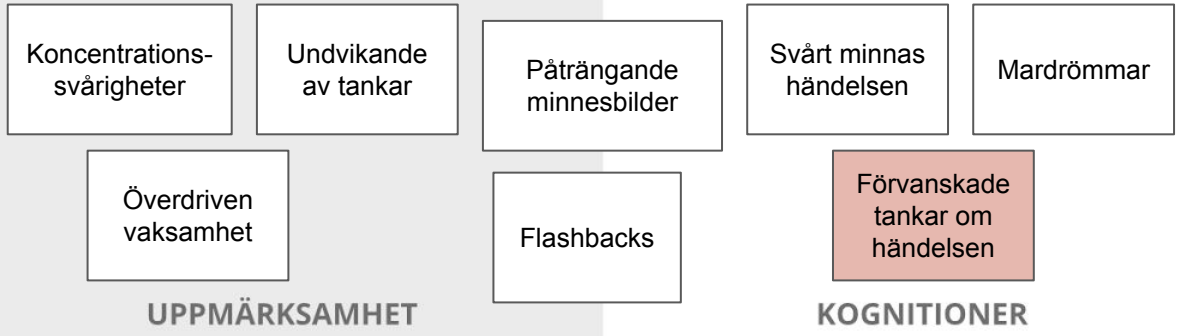
Tror inte att man kan stå ut med symtom

“Jag blir galen och ångesten kommer aldrig ta slut”

Skuld- och skamkänslor

“Jag gjorde inte nog motstånd”

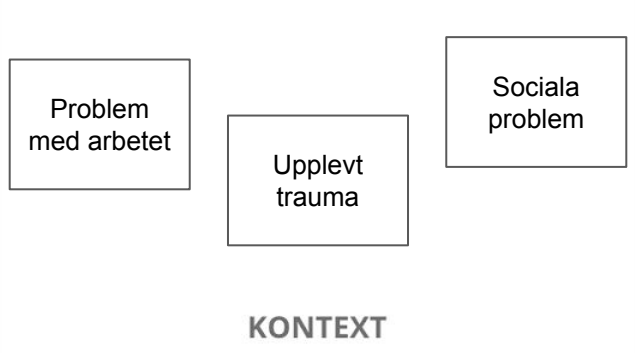
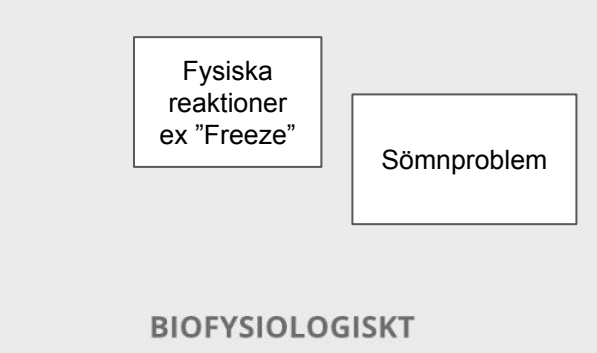
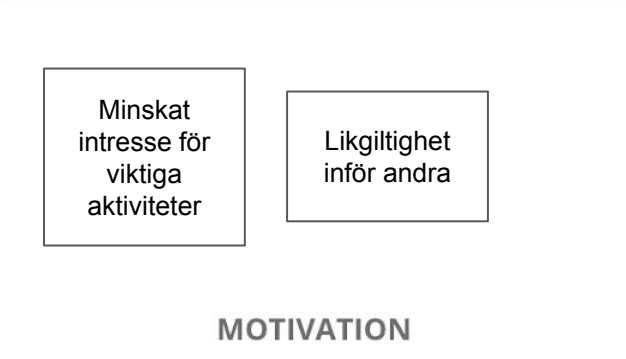
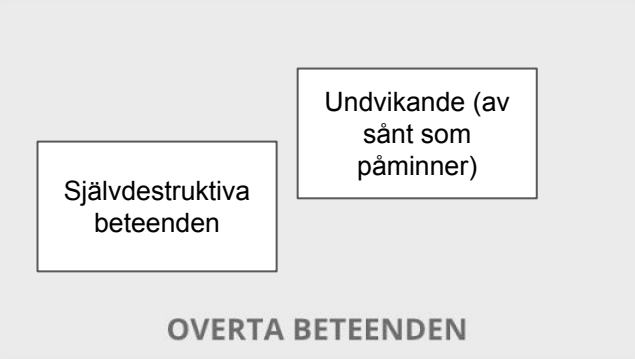
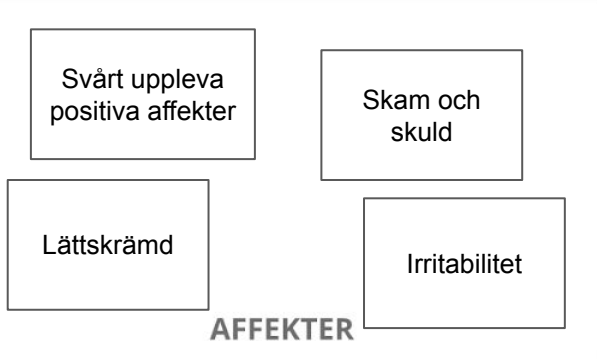
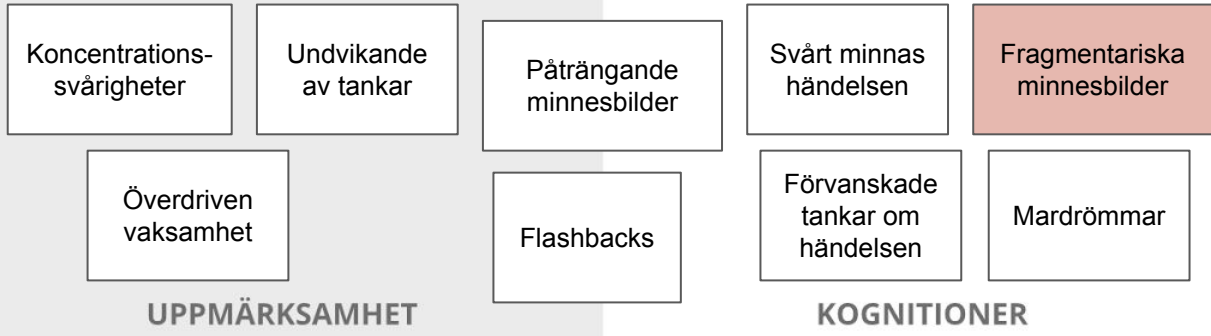
När tänker på traumat känns som det händer just nu!





Fragmentariska minnen

- Minnena kan vara fragmentariska och kaotiska
- Patienter kan också ha svårt att placera minnena i tid och rum
- Patienter kan ha svårt att återberätta vad som hänt



Fler symtom...



- Vanföreställningar
- Ihållande eller återkommande depersonalisation och/eller derealisation

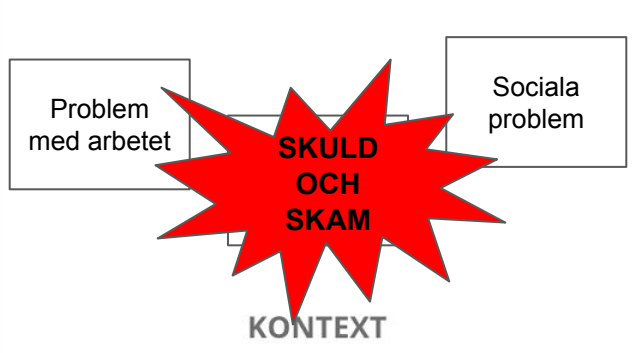
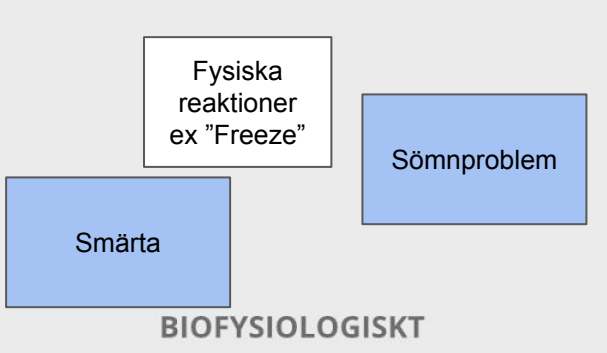
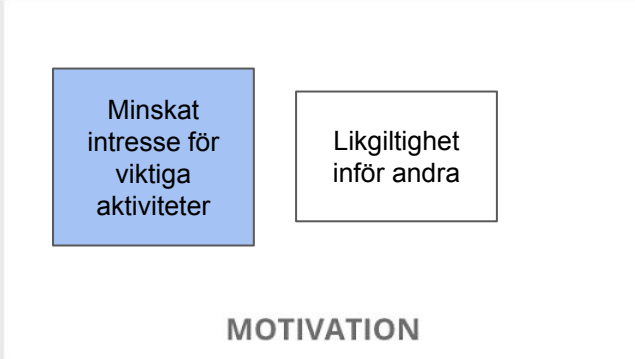
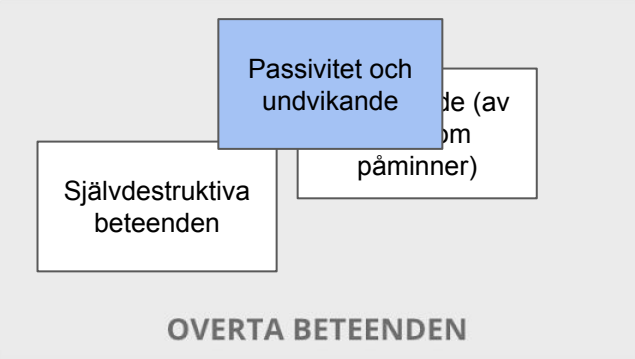
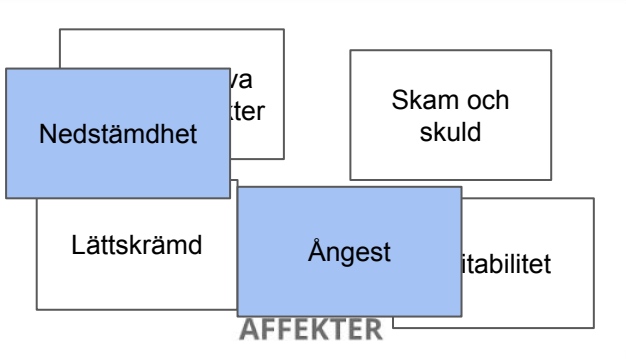
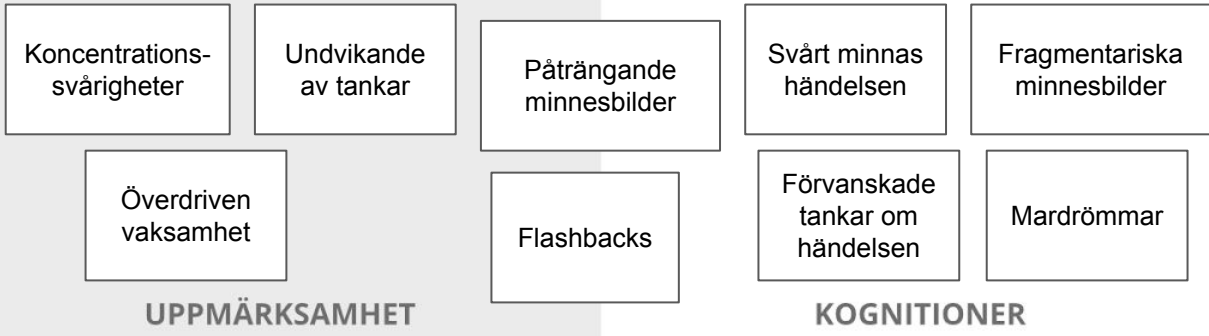


PTSD kan vara svårt att upptäcka!

Patienter med PTSD söker ofta vård för symtom såsom sömnsvårigheter, ångestsymtom, atypiska depressioner eller psykosomatiska besvär och värk.

Eftersom undvikande är ett av symtomen på PTSD kan patientens traumatiska erfarenheter förbli dolda i kontakt med vården. Traumatiska erfarenheter kan vara förknippade med skuld och skamkänslor och därför svåra att omnämna.

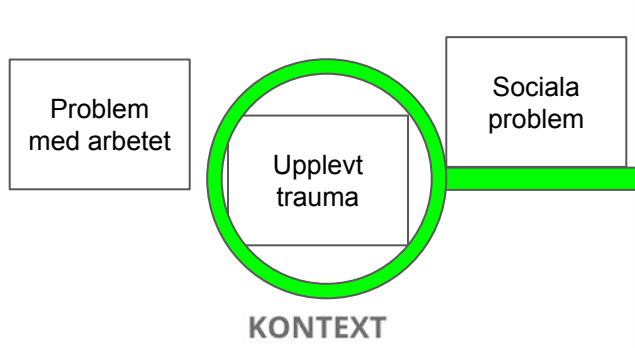
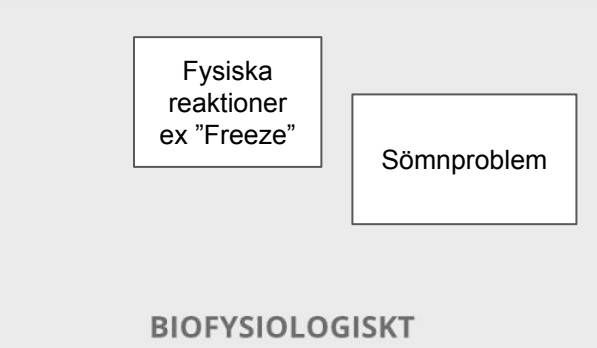
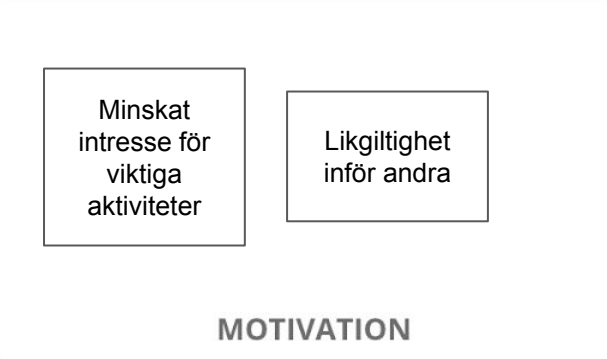
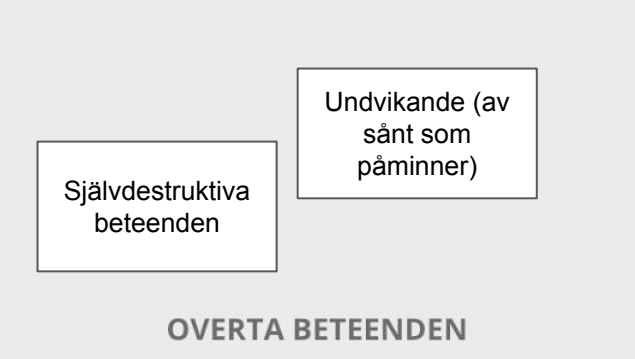
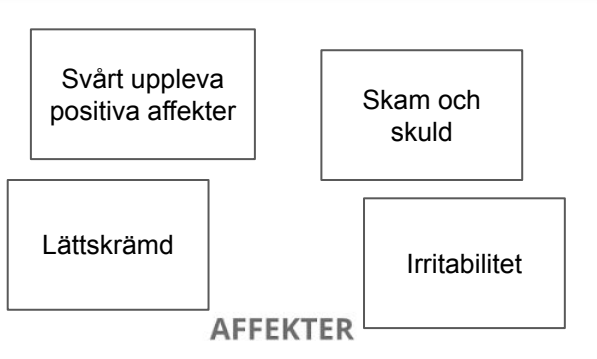
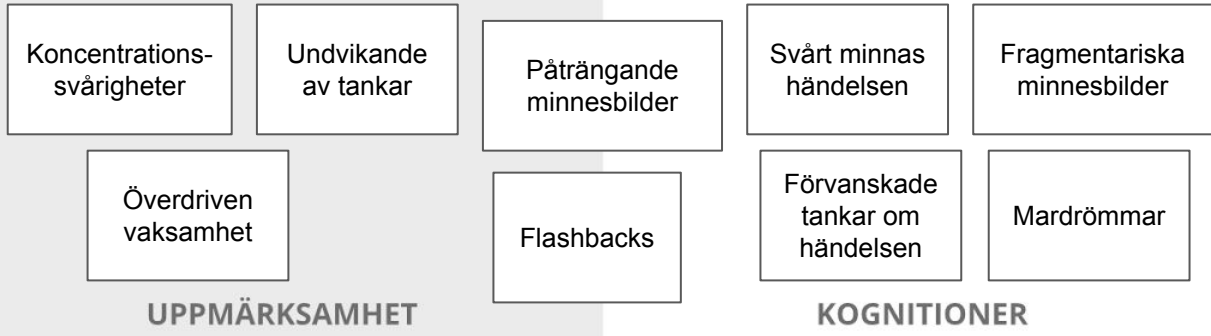
Riktade screeningfrågor kan öka möjligheten att identifiera eventuella traumatiska erfarenheter!



Två screeningfrågor:

- *Har du varit med om någon händelse som fortfarande stör dig/påverkar ditt liv?*
- *Har det hänt att du känt dig påverkad eller upprörd i situationer som påminner dig om händelsen?*





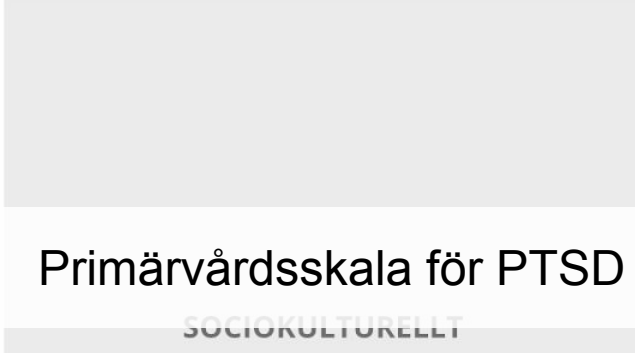
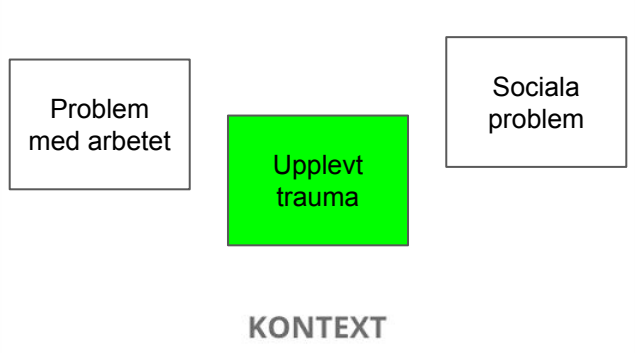
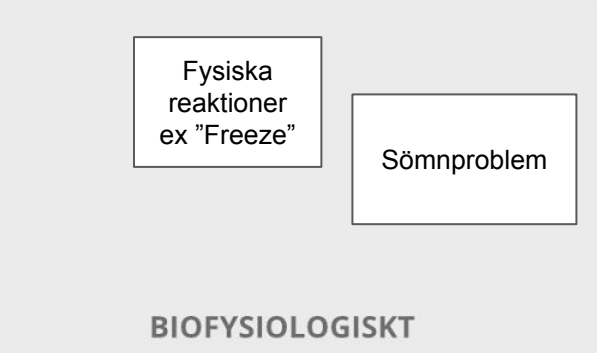
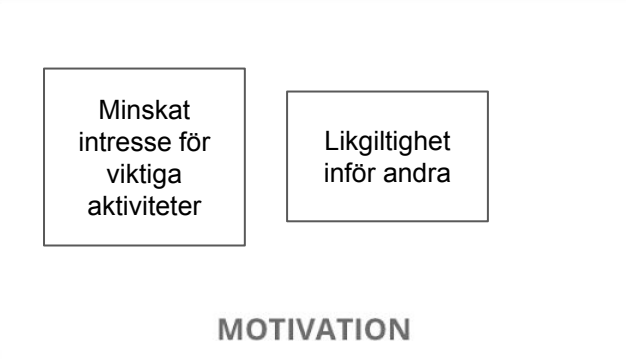
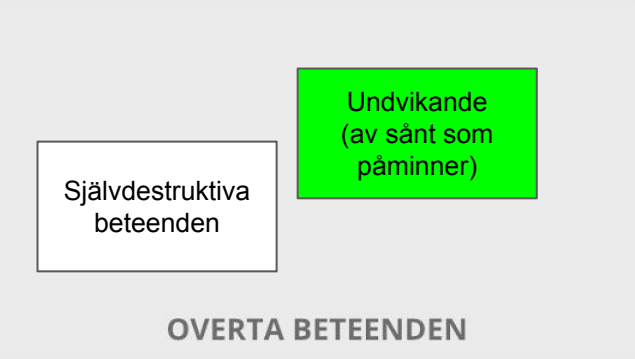
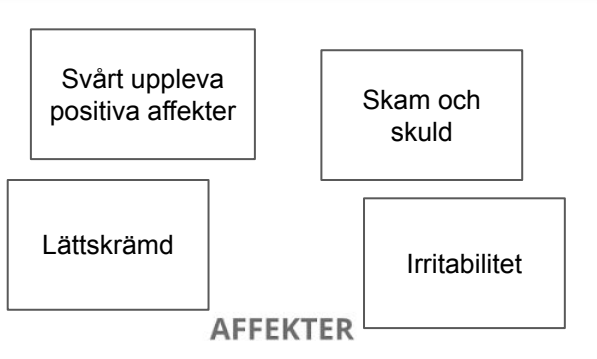
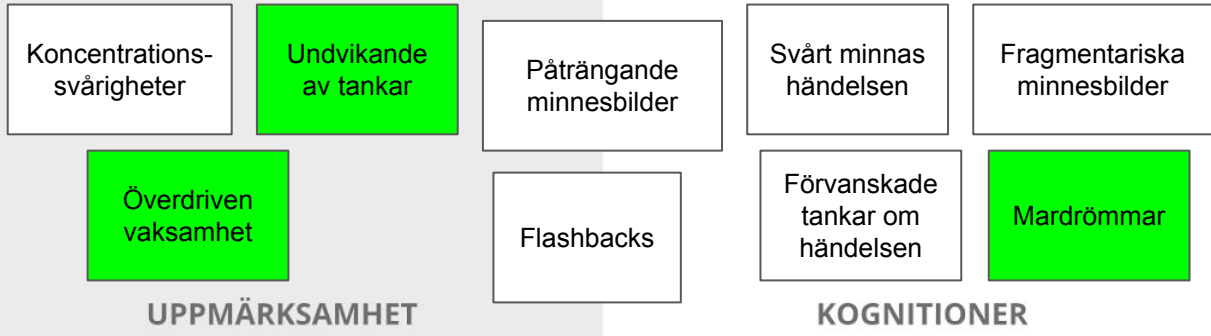
Primärvårdsskala för PTSD

Har du någon gång i ditt liv upplevt något så skrämmande och upprörande att du under den senaste månaden har:

- 1. Haft mardrömmar om det eller tänkt på det fast att du inte ville det?*
- 2. Undvikit att tänka på det eller undvikit situationer som påminner om den stressande upplevelser från tidigare?*
- 3. Hela tiden varit på din vakt eller varit lättskrämd?*
- 4. Upplevt dig som bedövad eller avskuren från andra människor/aktiviteter eller från dina omgivningar?*

De som svarar ja på minst tre av de fyra frågorna bör fortsätta bedömas!





Life event checklist (LEC-5)

Ibland kan det ibland vara användbart att komplettera muntlig anamnes med en **händelsescreening** för att på ett icke-konfrontativt sätt undersöka förekomst av traumatiska upplevelser.

[Länk](#)

LEC-5

Nedan listas ett antal svåra eller påfrestande upplevelser som kan drabba människor. För varje upplevelse, markera en eller flera av rutorna till höger för att visa att: (a) det hände dig personligen; (b) du såg det hånda någon annan; (c) du fick reda på att det hände en nära familjemedlem eller nära vän; (d) du utsattes för det som är del av ditt jobb (till exempel ambulanspersonal, polis, militär eller räddningspersonal); (e) du är osäker på om det stämmer för dig; eller (f) det gäller inte dig. Var noggrann med att beakta *hela ditt liv* (uppväxt så väl som mogen ålder) när du går igenom listan av upplevelser.

Händelse	Hände mig	Såg det	Fick reda på det	Del av mitt jobb	Inte säker	Gäller inte
1. Naturkatastrof (till exempel översvämming, orkan, tornado eller jordbävning)						
2. Brand eller explosion						
3. Transportolycka (till exempel bilolycka, båtolycka, tågolycka eller flygolycka)						
4. Allvarlig olycka på arbetet, hemma eller under fritidsaktivitet						
5. Utsatt för giftiga ämnen (till exempel farliga kemikalier eller strålning)						
6. Fysisk misshandel (till exempel bli överfallen, slagen, sparkad eller misshandlad)						
7. Överfall med vapen (till exempel bli skjuten, knivhuggen, kniv-, pistol- eller bombhotad)						
8. Sexuellt överfall (våldtäkt, våldtäktsförsök, tvingad att genomföra någon sexuell handling genom våld eller hot om våld)						
9. Annan oönskad eller obehaglig sexuell erfarenhet						
10. Strid eller vistelse i krigszon (i det militära eller som civilperson)						
11. Fångenskap (till exempel bli kidnappad, bortrövad, tagen som gisslan eller krigsfånge)						
12. Livshotande sjukdom eller skada						
13. Svårt mänskligt lidande						
14. Plötslig våldsamt död (till exempel mord eller självmord)						
15. Dödsolycka						
16. Allvarlig skada eller dödsfall som du orsakade någon annan						
17. Någon annan mycket påfrestande händelse eller upplevelse						

VÄNLIGEN SLUTFÖR DEL 2 PÅ FÖLJANDE SIDA

Fler skattningsskalor:

- [IES-R](#)
- [PCL-5](#)

Normer återfinns på fbanken.se



Koncentrations-
svårigheter

Undvikande
av tankar

Påträngande
minnesbilder

Svårt minnas
händelsen

Fragmentariska
minnesbilder

Överdriven
vaksamhet

Flashbacks

Förvanskade
tankar om
händelsen

Mardrömmar

Förvanskade
tankar om sig
själv

Känsla av
främlingskap

UPPMÄRKSAMHET

KOGNITIONER

SJÄLV

Svårt uppleva
positiva affekter

Skam och
skuld

Lättskrämd

Irritabilitet

Självdestruktiva
beteenden

Undvikande
(av sånt som
påminner)

Minskat
intresse för
viktiga
aktiviteter

Likgiltighet
inför andra

AFFEKTER

OVERTA BETEENDEN

MOTIVATION

Fysiska
reaktioner
ex "Freeze"

Sömproblem

Problem
med arbetet

Upplevt
trauma

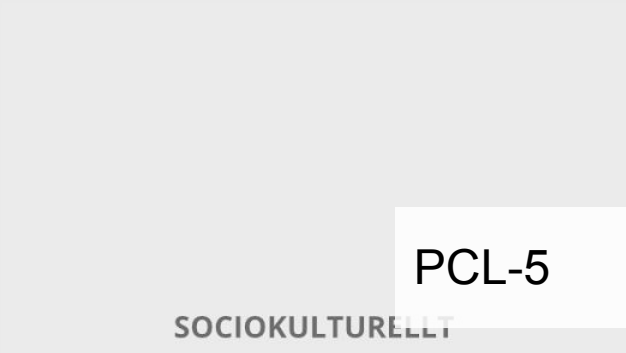
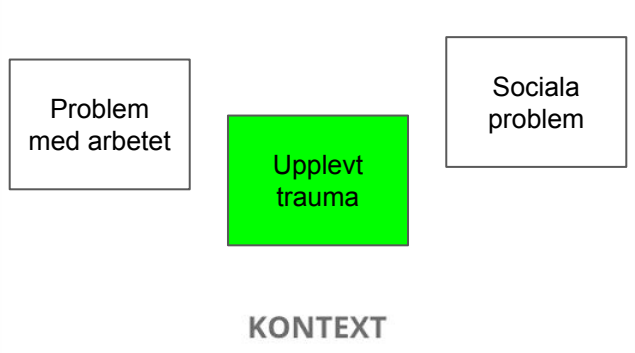
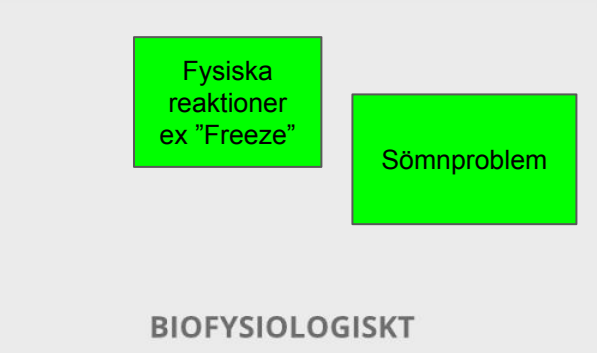
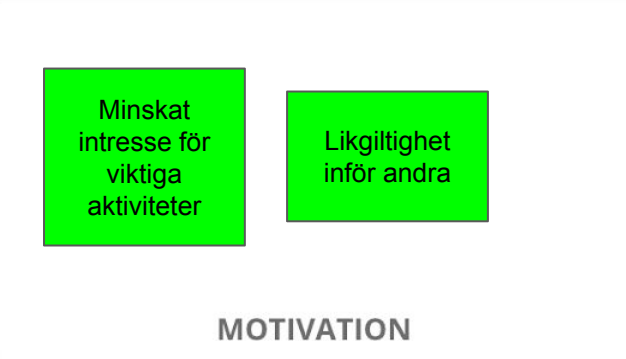
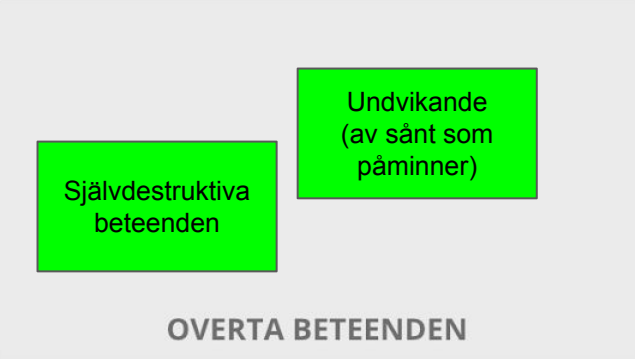
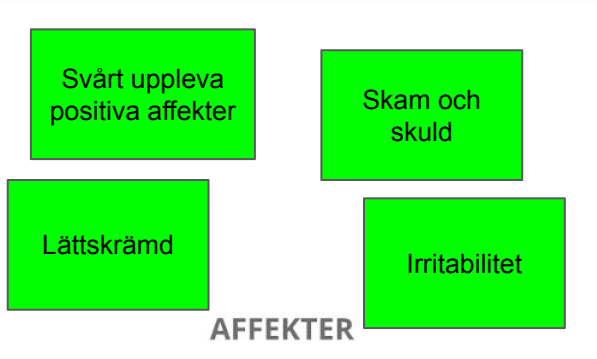
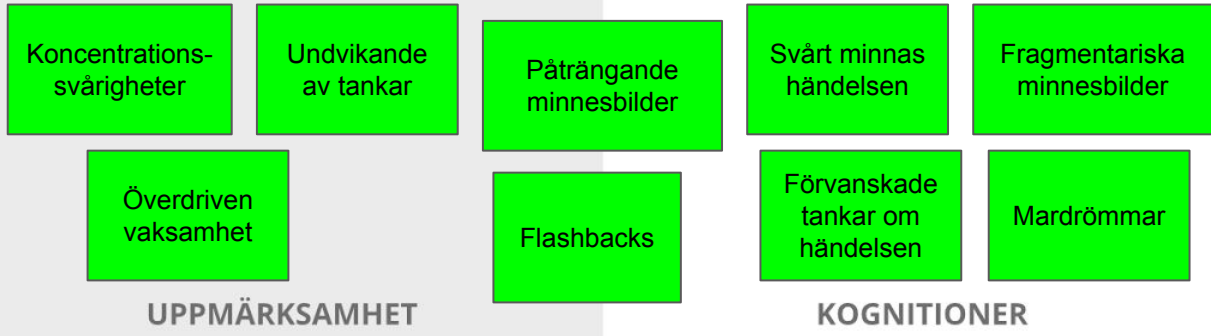
Sociala
problem

BIOFYSIOLOGISKT

KONTEXT

Impact of Event Scale–Revised

SOCIOKULTURELLT



Komplex PTSD

Stressreaktioner efter upprepade, långvarig och omfattande traumatisering, ofta i tidig ålder, exempelvis systematisk fysisk misshandel, sexuella övergrepp, anknytningstrauman eller betydande omsorgssvikt, har fått den etablerade benämningen “komplex PTSD”.

Är dock inte en officiell diagnos!

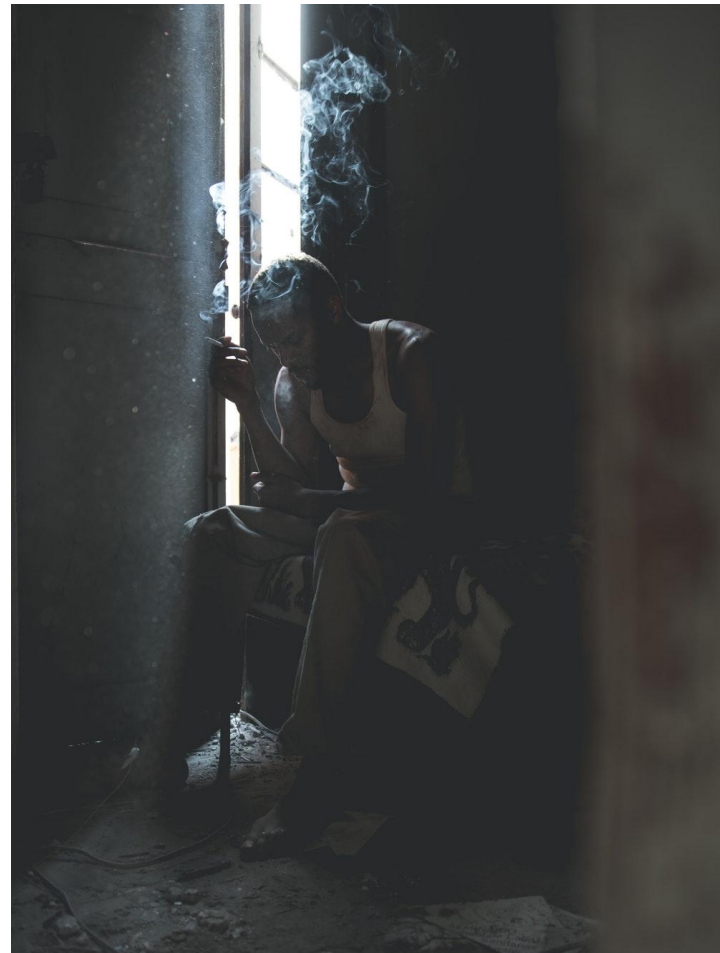


Varierande symtombild

Förutom de vanliga symtomen tillkommer associerade symtom såsom:

- Nedsatt förmåga till affekt- och impulsreglering
- Allvarlig dissociation
- Relationella svårigheter
- Somatisering
- Förlust av mening i tillvaron

Traumat förblir många gånger dolt i den komplexa symtombilden och samsjukligheten med andra psykiatriska diagnoser är också hög.




Krigs- och tortyrtrauman ger ofta komplex PTSD

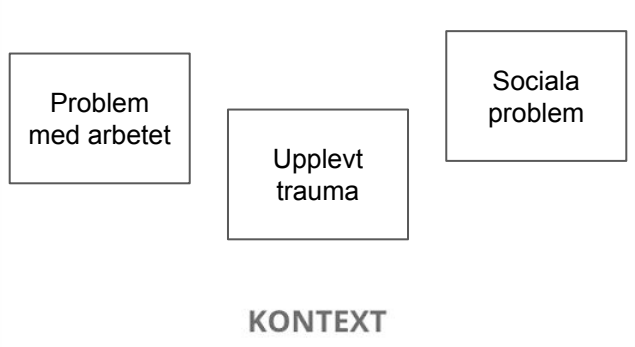
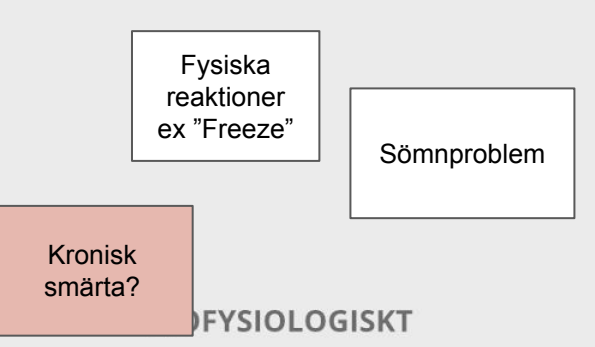
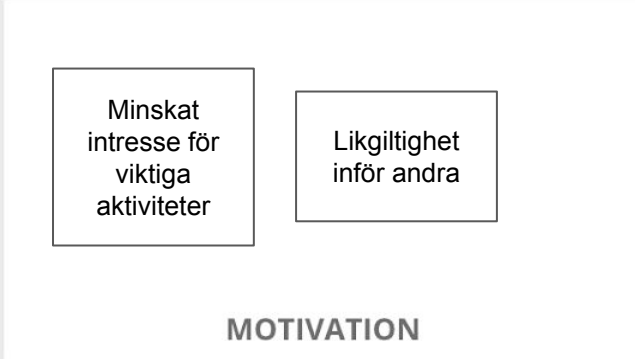
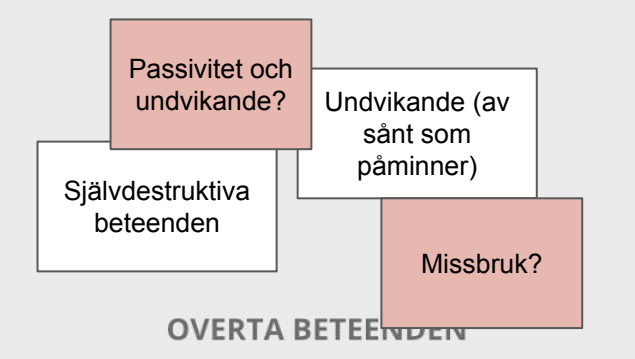
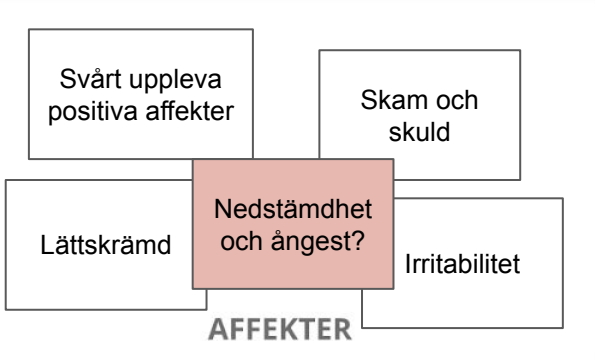
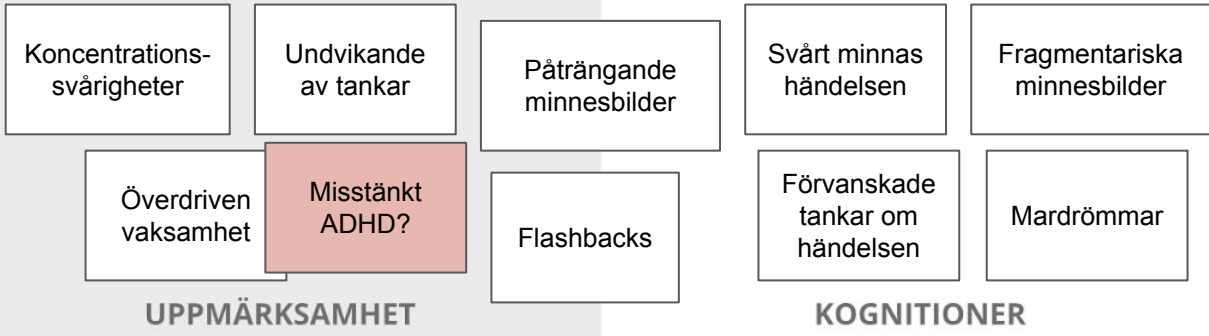
- Över $\frac{1}{3}$ av asylsökande flyktingar lider av psykisk ohälsa, ofta till följd av traumatiska upplevelser.
- PTSD, depression och ångest är vanligt förekommande tillstånd.
- Samsjukligheten är hög där PTSD symtom kan förstärkas av migrationsrelaterad stress!
- Viktigt att göra en allsidig bedömning av problematiken!



Närliggande problem områden?

A close-up photograph of a tall, slender glass filled with a golden beer, topped with a thick head of white foam. The glass sits on a rustic, dark-stained wooden surface, likely a bar or table. The background is dark and out of focus, suggesting an indoor setting with warm lighting.

- Annan typ av stress?
- Depression?
- Annan ångestproblematik?
- GAD?
- Missbruk?
- Problem efter hjärnskakning?
- Dissociativa syndrom eller psykos?
- EIPS?
- Annan psykiatrisk problematik (bipolär sjukdom, personlighetssyndrom etc)?
- Sexuell dysfunktion (vid övergrepp)?
- Somatiska besvär som smärta, yrsel, tinnitus och andra oklara besvär?




Psykos?

- Många patienter med psykos har upplevt trauma
- Undersök om patienten har:
 - Flashbacks eller hallucinationer?
 - Hypervigilans eller paranoida vanföreställningar?
 - Nedsatt förmåga att reglera affekter (vid PTSD) eller negativa/positiva symtom (vid psykos)?


Traumatisk hjärnskada?




- Har patienten varit med om en olycka?
- Läkareundersökning!
- Undersök om patienten har konfusion och desorientering istället för påträngande symtom och undvikande

A photograph of a cluttered antique shop. The shop is filled with various items, including pottery, metalware, and textiles. The items are arranged on shelves, tables, and hanging from the ceiling. The lighting is warm and focused on the merchandise. The overall atmosphere is one of a well-stocked, traditional marketplace.

Tips 1: Symtomen är viktigare än syndromet!

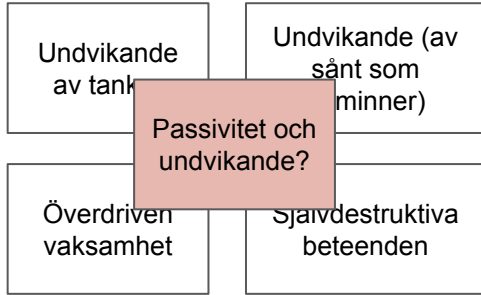


**Tips 2: Fläta in
psykoedukation i
bedömningen**



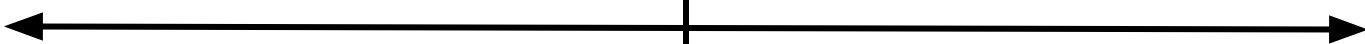
**Tips 3: Glöm inte
validera och
normalisera!**

Yttre beteenden



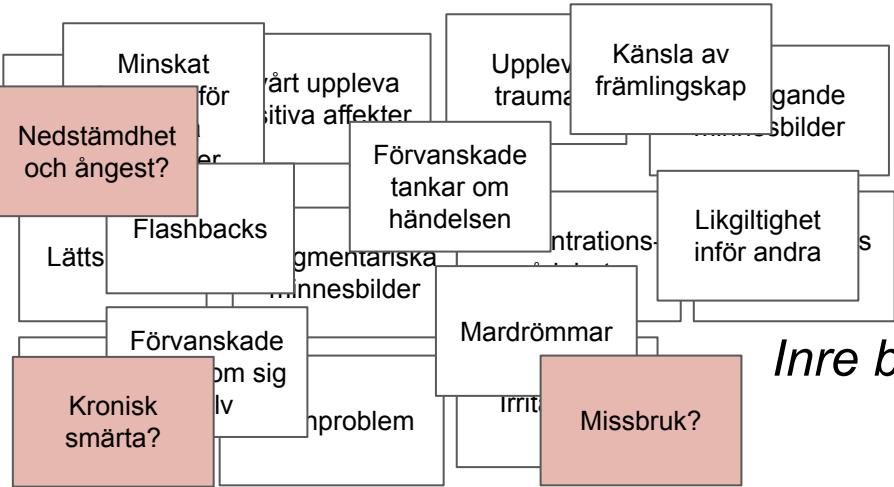
?

Ifrån



Mot

?



Inre beteenden



*Målet är inte att ro alla
patienter i land,
utan enbart att lära
patienterna att ro...*

*- Thomas Gustavsson,
leg psykolog*

Jag kan inte koncentrera mig

Jag försöker att inte tänka på det

Jag kan inte sluta tänka på det

Jag minns inte riktigt..

Det bara blinkar till jobbiga minnen

Jag är inte värd något

Jag vet knappt vem jag är längre

Man måste vara på sin vakt

Usch nu fick jag bilden igen

Vad tror jag gick dit frivilligt?

Jag vaknar kallsvettig varje natt

UPPMÄRKSAMHET

KOGNITIONER

SJÄLV

Jag känner inget längre...

Allt är mitt fel!!!

Jag är så lättskrämd

Jag är alltid arg och irriterad

Självdestruktiva beteenden

Undvikande (av sant som påminner)

Jag orkar inte städa eller laga mat längre..

Jag känner inget för mina vänner

AFFEKTER

OVERTA BETEENDEN

MOTIVATION

Jag fryser till ibland

Jag kan inte sova

Jobbet funkar inte

Jag var med om en sak...

Alla relationer skiter sig

BIOFYSIOLOGISKT

KONTEXT

SOCIOKULTURELLT

Koncentrations-
svårigheter

Undvikande
av tankar

Påträngande
minnesbilder

Svårt minnas
händelsen

Fragmentariska
minnesbilder

Förvanskade
tankar om sig

**Medveten
närvaro?**

Defusion?

Jag-som-kontext?

Övervaknings-
vaksamhet

Flashbacks

Förvanskade
tankar om
händelsen

Mardrömmar

främlingskap

UPPMÄRKSAMHET

KOGNITIONER

SJÄLV

Svårt uppleva
positiva affekter

Skam och
skuld

Acceptans?

**Ändamålsenligt
handlande?**

Minskat
intresse för
viktiga
aktiviteter

Likgiltighet

Lättskrämd

Irritabilitet

Självdestruktiva
beteenden

Undvikande (av
stötta
pårminne)

Värderingar?

AFFEKTER

OVERTA BETEENDEN

MOTIVATION

Fysiska
reaktioner
ex "Freeze"

Sömproblem

Problem
med arbetet

Upplevt
trauma

Sociala
problem

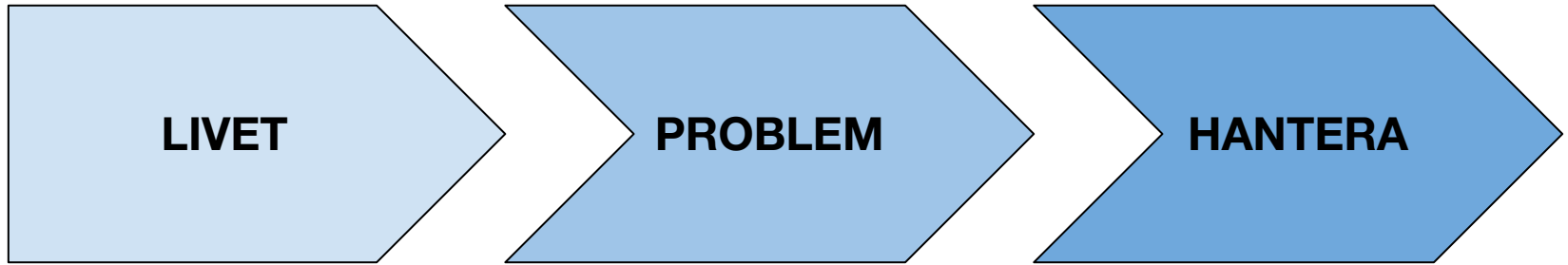
BIOFYSIOLOGISKT

KONTEXT

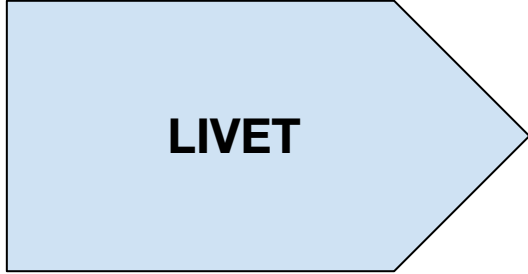
SOCIOKULTURELLT

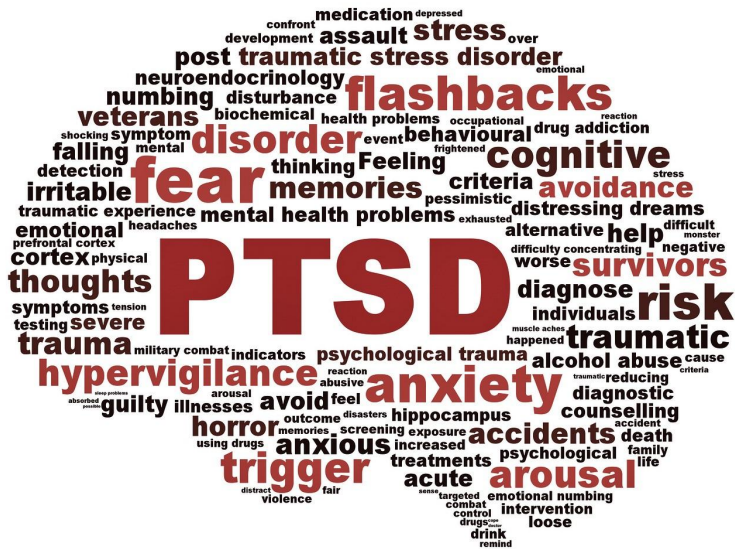
Hur bedömer vi
patienter med trauma
och/eller PTSD?





Problem, kontext och hanteringsstrategier påverkar varandra!





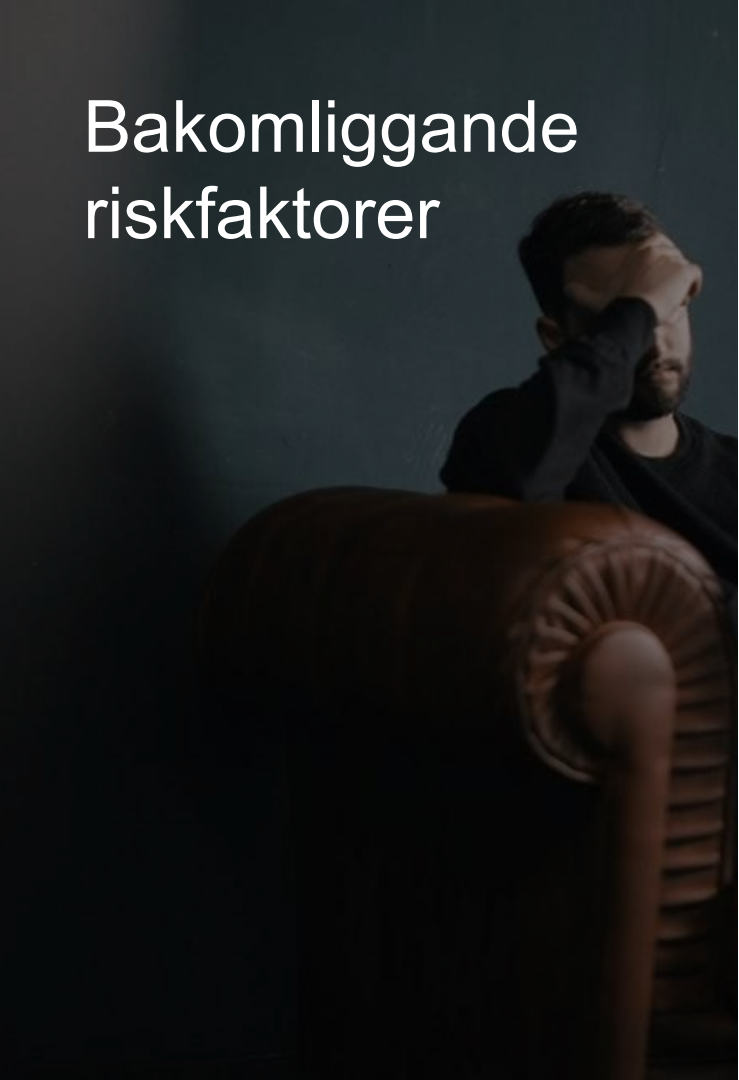
- Historik kring trauma?
- Socialt stöd?
- Hotbild?

Glöm inte familjeperspektivet!

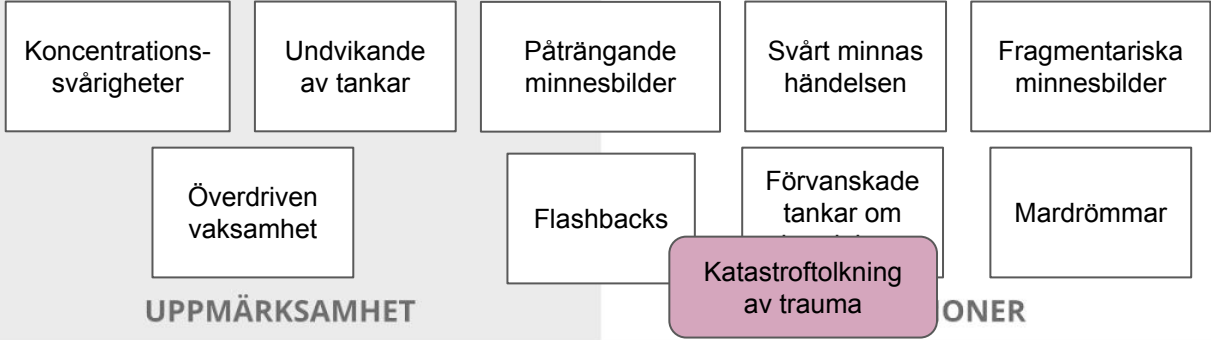
- ❑ Uppmärksamma eventuell traumarelaterad ohälsa hos övriga familjemedlemmar och närstående.
- ❑ Uppmärksamma eventuella barn som anhöriga och ge information och stöd
- ❑ Uppmärksamma även risk för barn som far illa.



Bakomliggande riskfaktorer



- Art och grad av trauma
- Grad av katastrof tolkning av traumat efteråt
- Grad av upplevt hot om livet vid trauma
- Hög nivå av känslor/dissociation vid tidpunkt för traumat
- Brist på upplevt socialt stöd före/efter traumat
- Tidigare stressreaktioner
- Tidigare dissociation
- Genetisk sårbarhet
- Psykisk sjukdom i familjehistorien
- Låg socioekonomisk status
- Nedsatt intellektuell funktionsförmåga
- Missbruk
- Tillhöra en minoritetsgrupp
- Vara flykting
- Tidigare eller pågående psykisk ohälsa
- Tidigare upplevda trauma och tortyr



UPPMÄRKSAMHET

KATASTROFTOLKNING AV TRAUMA

SÖMNER

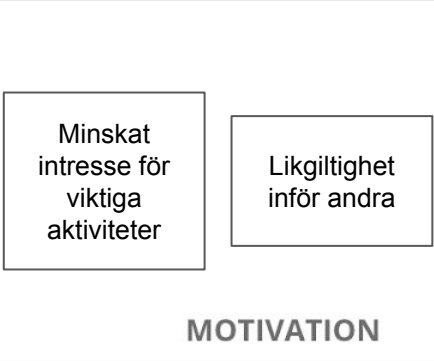


AFFEKTER

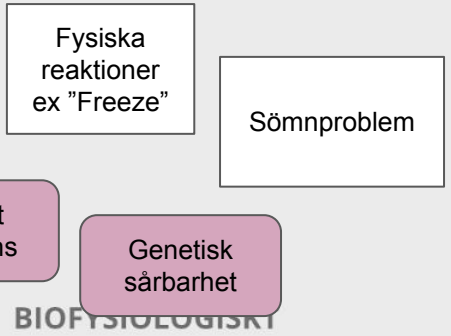
TIDIGARE STRESS ELLER DISSOCIATION



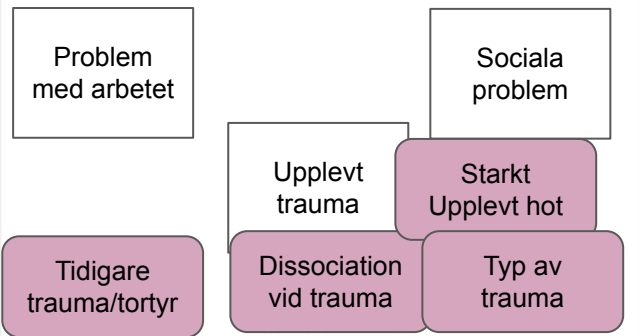
OVERTA BETEENDEN



MOTIVATION



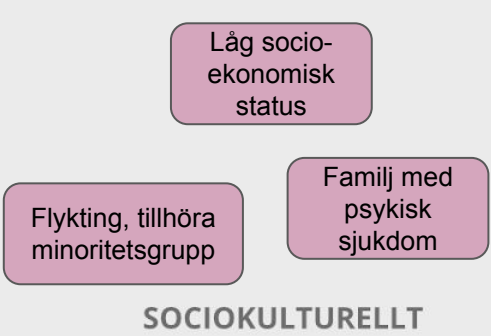
BIOFYSIOLOGISKT



TIDIGARE TRAUMA/TORTYR

UPPLEVT TRAUMA

DISSOCIATION VID TRAUMA



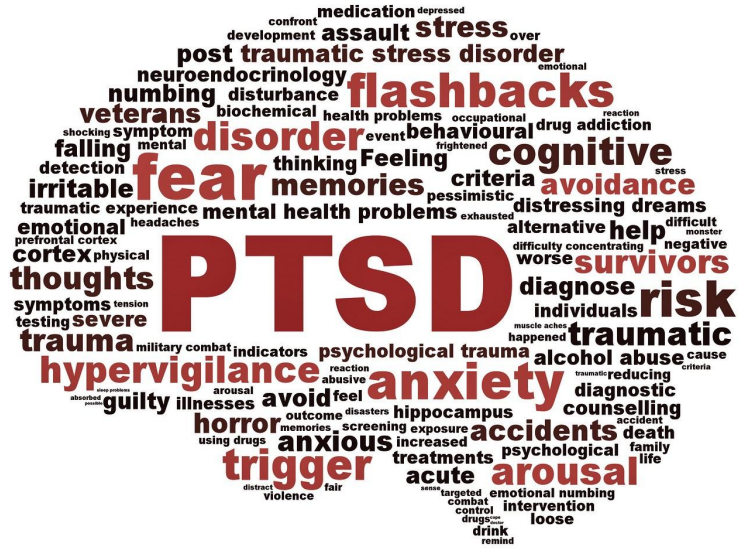
SOCIOKULTURELLT

```
graph LR; A[LIVET] --> B[PROBLEM]; B --> C[HANTERA];
```

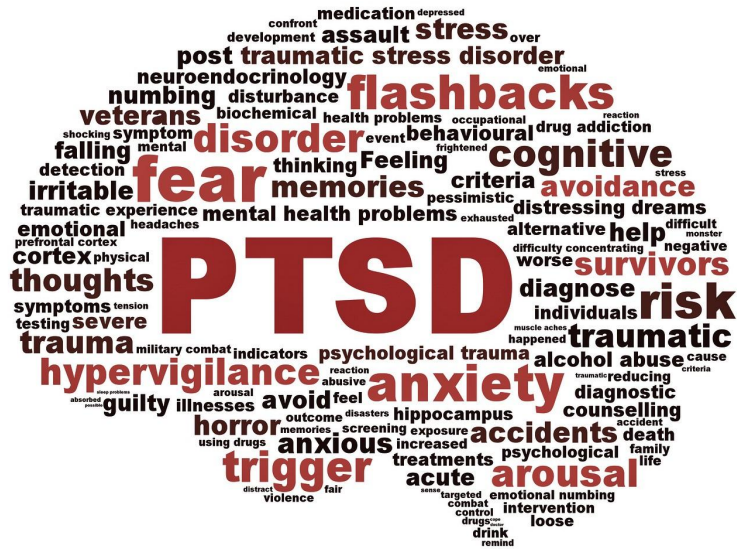
LIVET

PROBLEM

HANTERA



- Undvikanden?
- Säkerhetsbeteenden?
- Överdriven vaksamhet?



- Missbruk?
- Självskada?
- Suicidalitet?



*“Vad är det som
gör att just det här
är ett problem för
just den här
personen?”*

A photograph of a vast, multi-tiered bookshelf filled with books. The books are densely packed, and their spines are visible, creating a textured, repetitive pattern of colors and shapes. The lighting is somewhat dim, highlighting the texture of the book covers and the wood of the shelves. In the center of the image, the text "Några teorier..." is overlaid in a large, white, sans-serif font. The text is centered horizontally and vertically, and the ellipsis at the end is clearly visible. The background is a deep, dark brown, suggesting the wood of the shelves and the shadows between the books.

Några teorier...



PTSD är en (o)vanlig ångestproblematik

- Ångest handlar om framtida hot
- PTSD handlar om minnen från tidigare händelser
- Vid PTSD “processar” patienten traumat på ett sätt som gör att hotet upplevs “här och nu”
- Målet med behandling är att hjälpa patienten förstå och “processa” traumat som en avgränsad tidigare händelse som inte påverkar ens framtid

Emotionell bearbetningsteori

Rädsla sparas i minnet

Rädsla representeras i minnet som en kognitiv struktur som är ett slags program för att undkomma fara.

Om hotet är realistiskt får vi en “normal” rädslostruktur som utgör en mall för hur vi effektivt hanterar hotet.

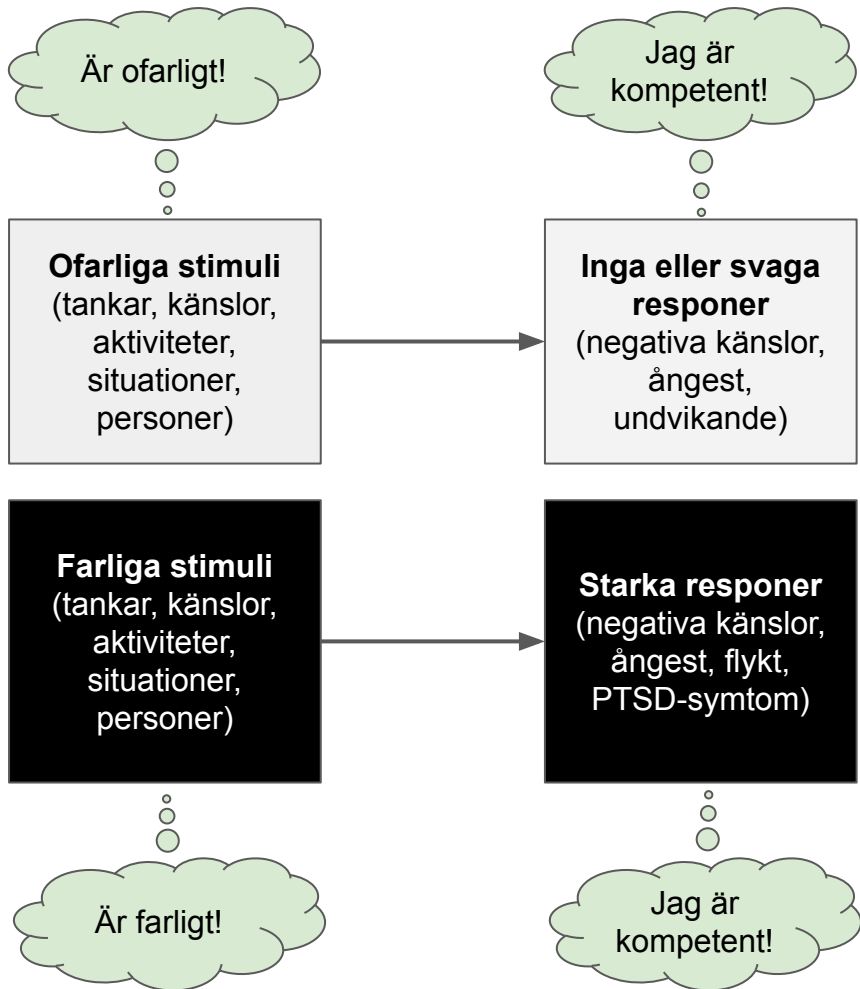


Normal rädslostruktur

En normal rädslostruktur innehåller:

- Stimulus man är rädd för (en varg)
- Responser på rädslan (pulsen ökar)
- Innebörd som förknippas med stimuli (vargar är farliga)
- Innebörd av responsen (ökad puls betyder att jag är rädd)

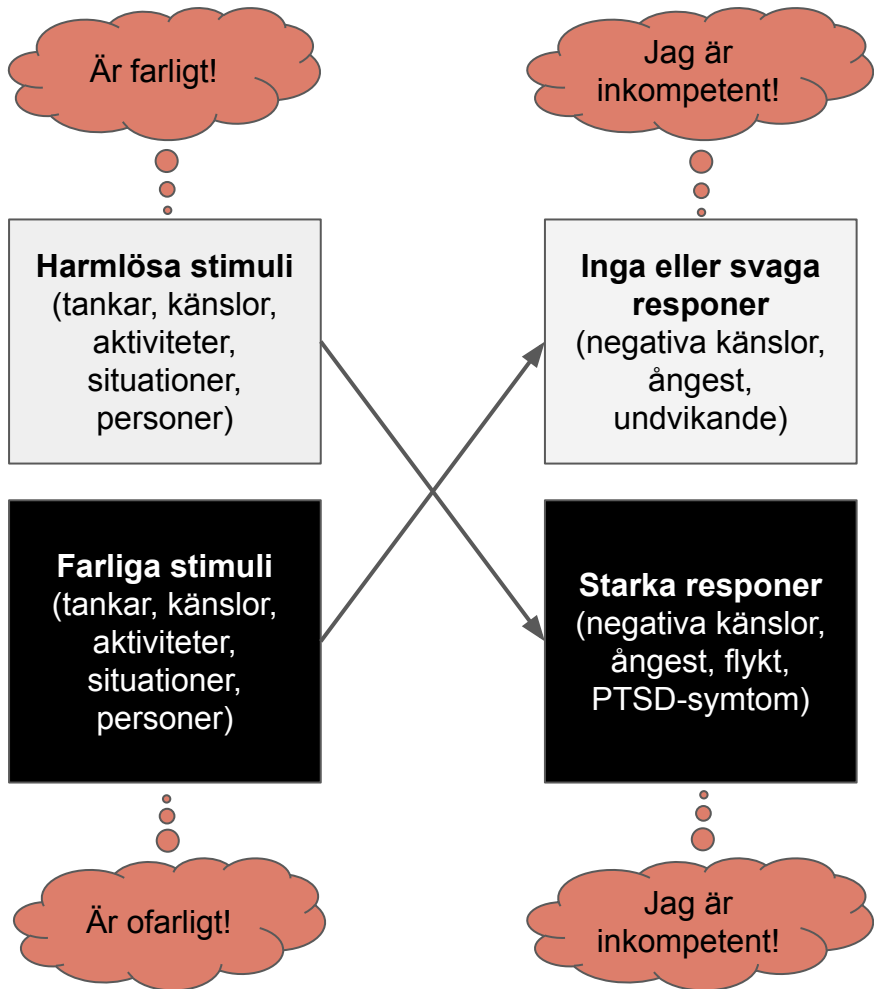
Om hotet är realistiskt får vi en “normal” rädslostruktur som utgör en mall för hur vi effektivt hanterar hotet.

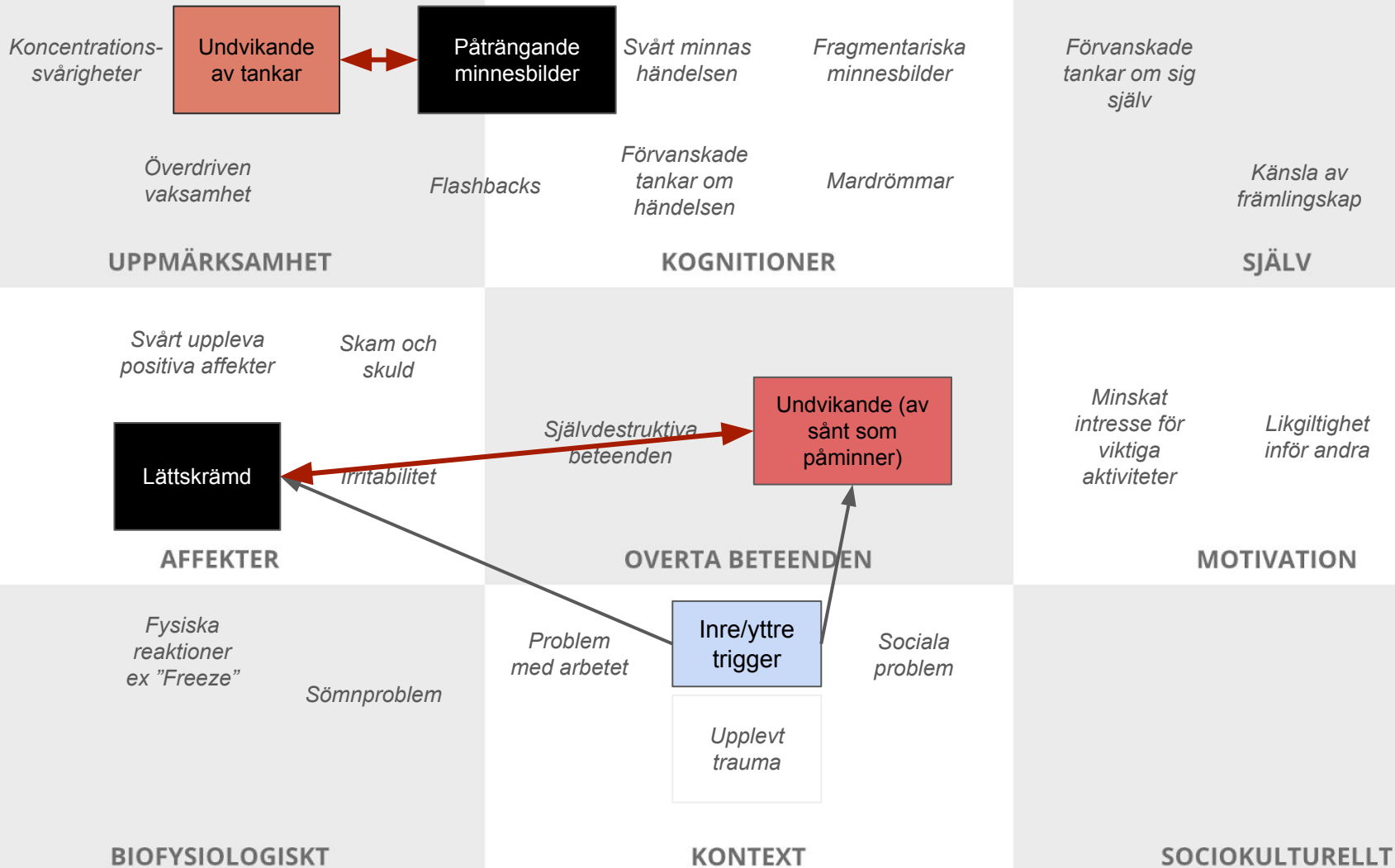


Patologisk rädslstruktur

En patologisk rädslstruktur uppstår när:

1. Delar av stimulit inte representerar världen korrekt
2. Fysiologiska reaktioner och kamp/flykt beteenden utlöses av ofarliga impulser
3. Överdrivna lättväckta responser stör adaptivt beteende
4. Ofarliga stimuli och responser felaktigt förknippas med betydelsen rädsla





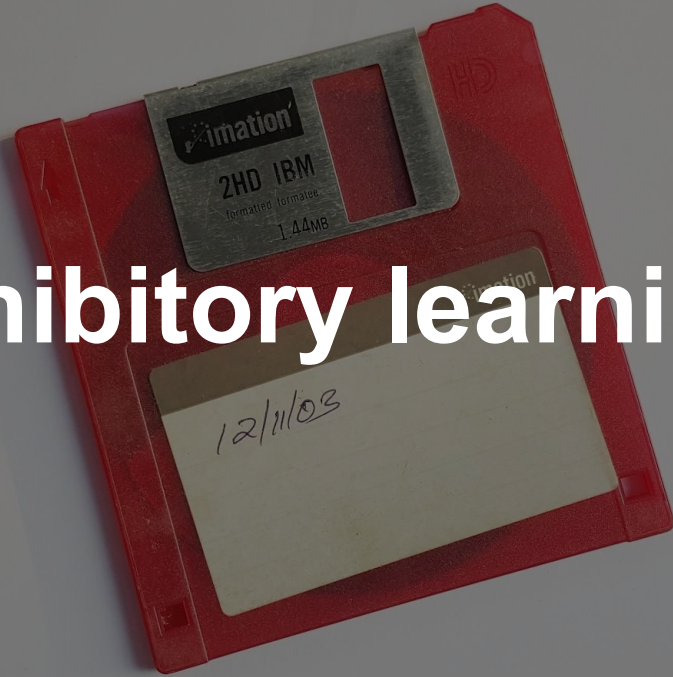
Behandling modifierar patientens patologiska rädslstruktur genom att:

1. Rädslstrukturen aktiveras
2. Ny information tillförs som är inkompatibel med den felaktiga informationen

Exponering ger känsla av kontroll och kompetens

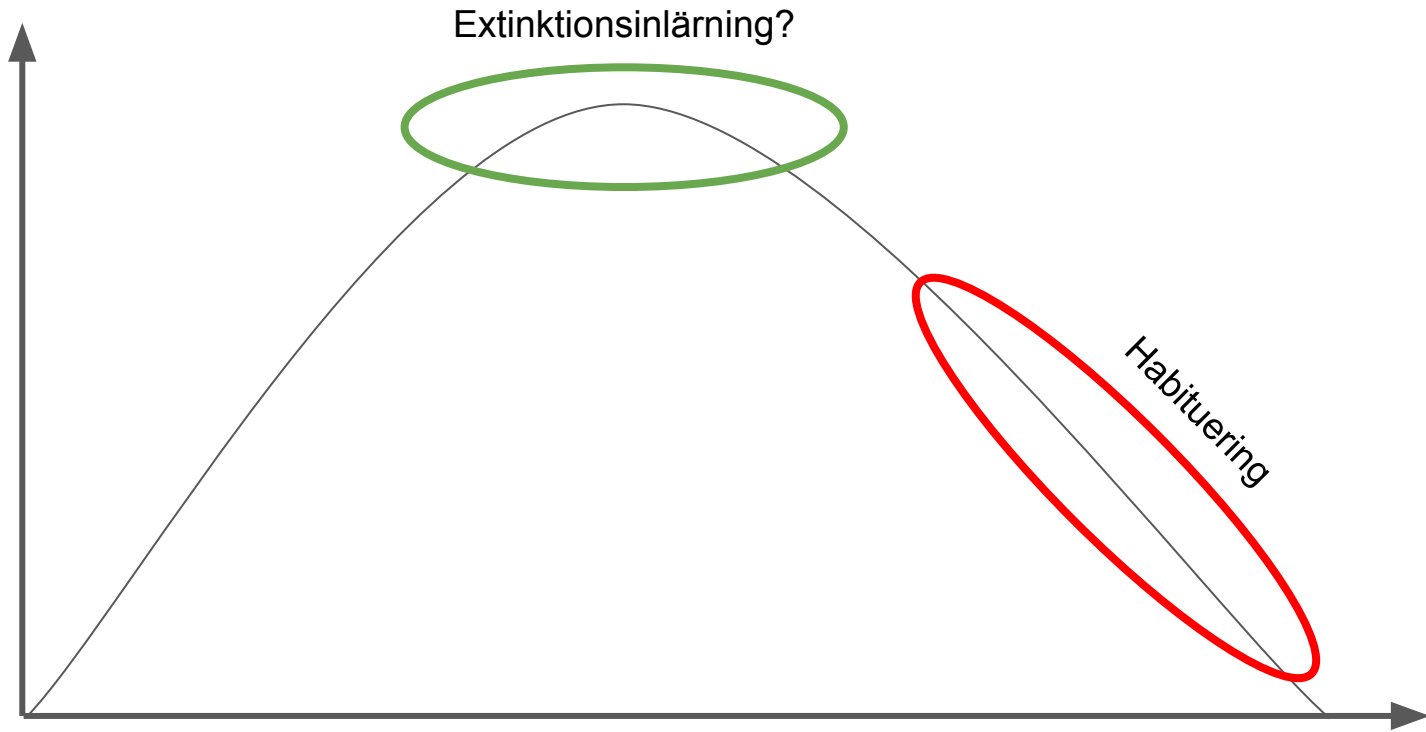


Inhibitory learning





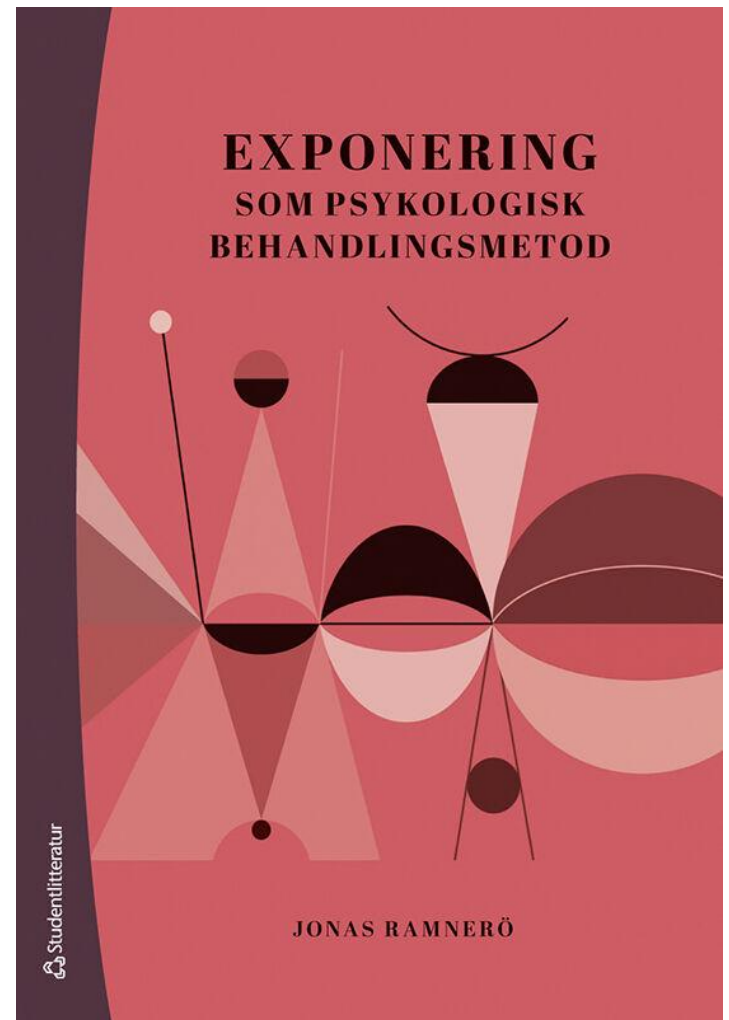
The aim of exposure is to reduce the degree of return of fear by enhancing the retrieval of learned CS-NoUS associations from long-term memory storage. Once the patient has learned that the feared object, activity, or situation is safe, it is critical to make sure that this safety learning remains the dominant response, effectively competing with the original CS-US association.

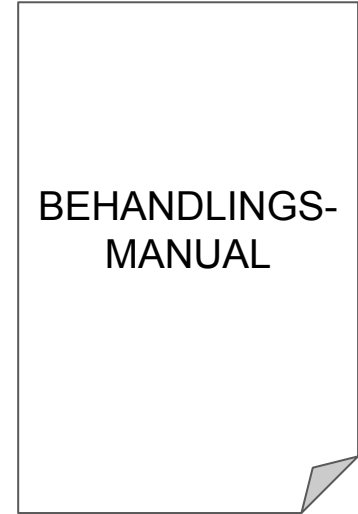
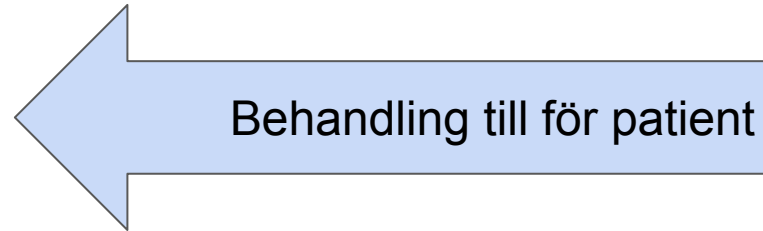
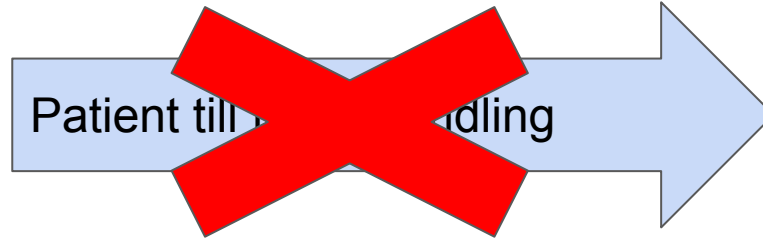
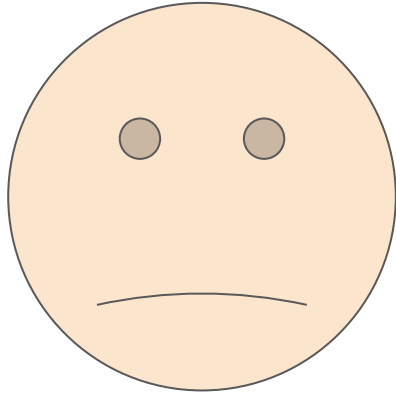


Vad är exponering?

”En metod som bygger på ett upprepat planlagt närmande av saker som annars undviks pga ångest eller andra upplevelser man inte vill komma i kontakt med och att detta närmande sker med ett gemensamt överenskommet terapeutisk syfte.”

- *Jonas Ramnerö*





HELP

**Vad önskar patienten
hjälp med?**

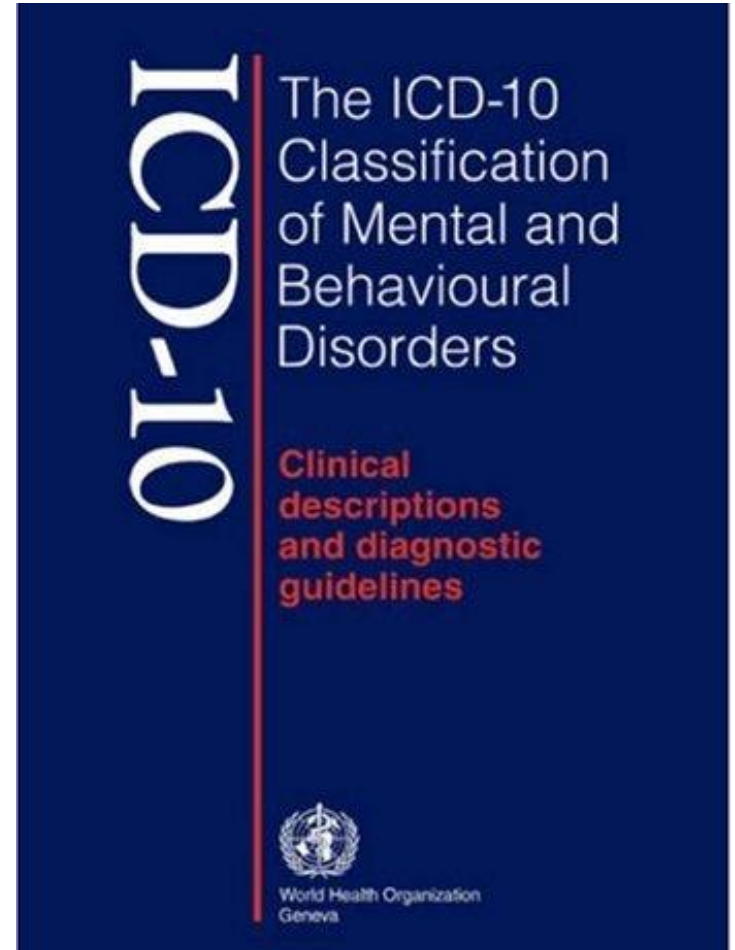
WANTED

Diagnos och klassifikation

F43.0 Akut stressreaktion (ASD)

F43.1 Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD)

F41.9 Ångesttillstånd, ospecificerat



Hur motiverad är patienten?

Ej beredd



Erbjud
Information/
fakta

Osäker



Utveckla
ambivalens

Beredd



Stöd
handling

Hur behandlar och hjälper vi patienter med trauma och/eller PTSD?



A close-up, high-angle photograph of a fountain pen nib resting on a piece of lined paper. The pen is dark, possibly black or dark blue, and the nib is positioned at the top center of the frame. The paper is light-colored with horizontal lines. In the lower-left corner, there is some handwritten text in cursive, which is slightly out of focus. The overall lighting is soft and directional, creating a subtle shadow of the pen on the paper to the right. The text 'Written Exposure Therapy' is overlaid in the center in a bold, white, sans-serif font.

Written Exposure Therapy

Varför WET?

Patientfaktorer

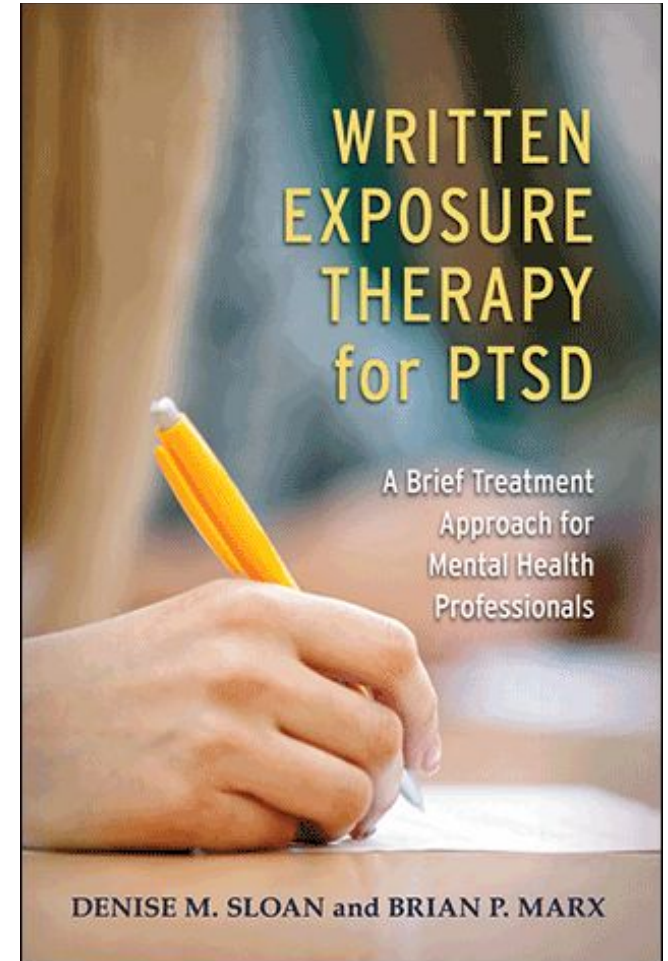
- PE och CPT mellan 18-65% drop-out
- WET under 10% drop-out

Terapeutfaktorer

- Omfattande utbildning för CPT och PE
- Många tveksamma till exponering

Kontextfaktorer

- Resursbrist



Forskningsresultat

- WET är lika effektiv som PE och CPT
- Färre avhopp
- Resultat påverkas inte av antal trauman, svårighetsgrad, intelligens eller utbildningsnivå
- Mer forskning krävs från andra forskargrupper...



A close-up photograph of wooden letter blocks on a wooden surface. The blocks are arranged to spell out the word 'AGEND'. The 'A' has a subscript '1', 'G' has a subscript '2', 'E' has a subscript '1', 'N' has a subscript '1', and 'D' has a subscript '2'. Other blocks with letters like 'W', 'F', 'H', and 'R' are scattered around.

Översikt

- 5 sessioner (+ 1 session bedömning)
 - Session 1 är 60 minuter (45 min)
 - Session 2-5 är 40 min (30 min)
- Patienten skriver om sitt trauma 30 min (25 min)
- Därefter 10 min check-in (5 min)
- Inga hemuppgifter mellan sessionerna

WET fungerar för olika typer av trauma

WET verkar fungera för olika typer av trauma, några exempel:

- Veteraner med survivors guilt
- Patienter som utsatts för sexuella övergrepp och har dissociation
- Trafikolyckor och rädsla att köra bil

Det viktiga är att patienten minns de viktiga delarna av traumat.

Att inte minnas kan vara undvikande - undersök detta i bedömningen!

Vissa minnesluckor kan dock fyllas i när patienten skriver om traumat (*och sen minns jag inget förrän jag vaknade...*)



Inklusionskriterier

- Åtminstone någon månad sedan traumat?
- PTSD symtom och relaterad psykopatologi (depression, ångest, ilska, skam) efter alla former av trauma
- Patient minns den traumatiska händelsen så pass mycket att de har en berättelse (början, mitt, slut)

CHECKLIST



Exklusionskriterier

- Pågående trauma
- Oklart eller bristfälligt minne av den traumatiska händelsen (vi vill inte ”skapa” nya minnen!)
- Starkt motstånd mot att närma sig minnet
—> jobba med färdigheter för att hantera starka känslor
- Ej skrivkunnig, kan skriva på samma språk som terapeuten
- Ej svårt missbruk
- Ej psykotisk
- Ej kraftigt suicidal



Välj måltrauma



- Hjälp patienten att välja måltrauma (om flera potentiellt traumatiska händelser)
- Hjälp och patienten att klargöra vad hen...
 - Minns hände
 - Tror hände
 - Är rädd hände



Multipla trauman

Vad gör man med patienter som har multipla trauman?

Välja ut ett och byt inte trauma eftersom det kan försämra effekten.

Välj det som skapar mest ångest och undvikande

Välj det som är tydligast

Beskriv för patienten hur behandlingen går till

- Vi kommer att träffas 5 tillfällen, helst en gång i veckan
- Varje gång kommer du att få skriva om traumat i 30 minuter, viktigt skriva hela tiden
- Börja från början av traumat och fortsatt till slutet
- Du behöver inte bry dig om att stava rätt
- Blir du färdig kan du börja om
- Försök att också skriva vad du tänkte, kände och vilka kroppsreaktioner du upplevde under traumat
- Ha fullt fokus under skrivandet, stäng av mobil mm
- Fråga om patienten förstått instruktionerna!



A study desk with a dark green background. On the left, a stack of five light-colored books stands upright. In the center, a black mesh pencil holder contains several sharpened yellow pencils. In the foreground, an open notebook with lined pages lies flat on a dark wooden surface. A semi-transparent white rectangular box is overlaid on the left side of the image, containing the text 'Behandlingsrational' in a teal, underlined font.

Behandlingsrational

Innan skrivpasset

- Välkomna patienten
- Repetera psykoedukation
- Ge instruktioner för skrivandet



Instruktioner till skrivande

- ❑ Skriv i 30 minuter om traumat så som du ser tillbaka på det idag
- ❑ Skriva om samma trauma varje session (annars finns risk för ökad rädsla)
- ❑ Skriv så specifikt som möjligt (vad du såg, hörde, upplevde osv.)
- ❑ Skriv också om vad du kände och tänkte under traumat (då detta ökar effekten)
- ❑ Skriv i dåtid, ej nödvändigt att skriva i presens då det är svårare

"Write about the trauma as you look back upon it now"





Innan skrivpasset

- Gör SUDS skattning
- Be patienten börja skriva
- Låt patienten skriva ifred utan distraktionsmoment som mobiltelefoner etc
- Eventuellt gå ut ur rummet (men håll koll)

Skriv i 30 minutter





Efter skrivpasset

- Stoppa patienten efter 30 minuter
- Gör SUDS skattning
- Fråga hur det gick att skriva
- Håll en kort diskussion (ca 10 min) om hur det kändes att skriva, diskutera inte innehållet!
- Om hög SUDS = normalisera. Påminn om att det första skrivpasset är det svåraste, sedan blir det enklare!
- Om låg SUDS = ev ej tillräckligt engagerad?



Hemuppgift

- Ingen!

Till nästa gång kommer du säkert få tankar, minnen och andra upplevelser som påminner dig om traumat. Det är vanligt och helt normalt. Försök då bara att låta dessa tankar och minnen vara utan att göra något åt dem.

- Förbered patient på ökade symtom, om patienten är tveksam att fortsätta, påminn om att det svåraste redan är gjort!
- Exponering är som träning - jobbigast i början!

Läs igenom när patienten gått

- Kolla om pat följt instruktionerna
- Om inte patienten fått med sina tankar och känslor be patienten göra det nästa gång
- Om patienten mest skrivit om händelser innan eller efter traumat, be patienten börja skriv om när traumat börjar
- Om patienten bytt trauma att. Be patienten skriva om det trauma som vi kommit överens om
- Om patienten skrivit kort. Fråga vad som hänt! Kanske har patienten dissocierat?



A stack of five light-colored books stands on the left. In the center-right, a black mesh pencil holder contains several sharpened yellow pencils. In the foreground, an open notebook with lined pages lies flat on a dark wooden desk. The background is a solid, vibrant green.

”Mini manual”

A photograph of wooden letter tiles on a wooden surface. A row of tiles in the foreground spells out 'GEN' in black letters. The 'G' has a subscript '2', the 'E' has a subscript '1', and the 'N' has a subscript '1'. To the right of the 'N' is a tile with 'D' and a subscript '2'. Other tiles with letters like 'A', 'H', 'F', and 'M' are scattered around.

Session 1 (efter bedömning)

- Välkomna patienten
- Repetera psykoedukation
- Instruktioner hur patienten ska skriva
- SUDS skattning
- Skriva i 30 minuter (ev stanna kvar eller gå ut)
- SUDS skattning
- Fråga efter hur patienten upplevde att skrivandet
- Ge acceptanshemuppgift

A close-up photograph of wooden blocks on a wooden surface. A row of five blocks in the foreground spells out 'GEND'. The blocks are light-colored wood with black letters and subscripts. From left to right: 'A₁', 'G₂', 'E₁', 'N₁', and 'D₂'. Other blocks with letters like 'F', 'H', and 'R' are scattered around.

Session 2

- Som session 2
- Välkomna patienten
- Ge eventuell feedback utifrån läsning.
- Gör SUDS skattning före
- Låt patienten skriva om traumat 30 minuter med samma instruktioner som tidigare. Betona att patienten också ska skriva vad hen kände och tänkte.
- Gör SUDS skattning efter
- Fråga efter hur patienten upplevde att skriva.
- Fråga hur patienten upplevde feedbacken från föregående skrivövning.
- Samma hemuppgift som första tillfället!

A photograph of wooden letter blocks on a wooden surface. The blocks are arranged to spell out the word 'GEN' followed by 'D'. The 'G' has a subscript '2', 'E' has a subscript '1', 'N' has a subscript '1', and 'D' has a subscript '2'. Other blocks with letters like 'A', 'F', and 'H' are scattered around.

Session 3

- Som session 2
- Be patienten ha mer fokus på svår del i traumat
- Be patienten också skriva hur traumat har påverkat livet
- Om patienten skattar lägre på SUDS - undersök varför (effekt av behandling eller undvikanden)

Session 4

A close-up photograph of wooden letter tiles on a wooden surface. A row of tiles in the foreground spells out 'GEN' followed by 'D'. The tiles are light-colored wood with black letters. Some tiles have subscripts: 'A₁', 'G₂', 'E₁', 'N₁', 'D₂'. Other tiles with letters like 'F', 'H', and 'B' are scattered around.

- Som session 3
- Vid denna fas i behandlingen är det vanligt att patienter spontant börjat minska undvikanden inom olika områden i livet - undersök detta!
- Påminn i slutet om att nästa gång är sista gången.

A photograph of wooden letter tiles on a wooden surface. The tiles are arranged to spell out the word 'GENED'. The 'G' and 'E' have a subscript '2', while 'N' and 'D' have a subscript '1'. Other tiles with letters like 'A', 'F', and 'H' are scattered around.

Session 5

- Som session 4
- Be patienten att även skriva en sammanfattning av vad hen lärt sig
- Undersök nyttan av behandling efter
- Om utebliven effekt kan behandlingen eventuellt fortsätta genom att skriva fler sessioner (ev. om annat trauma) eller arbeta med PE, alternativt erbjuda annan behandling av andra problem

Mät symtom under behandlingen

PCL-5 är användbar

Ofta ökade symtom efter första sessionen (kan tolkas som tecken på engagemang i behandling)

SUDS 0-100 före och efter varje skrivövning

Minskad suds skattning mellan första till sista session är relaterad till minskade PTSD symtom



Vanliga frågor om WET

Finns det risk att patienten tänker ännu mer på traumat?

Nej snarare tvärtom. Dessutom är det vanligt att patienten redan tänker mycket på det.

Vad gör jag om patienten drabbas av dissociation?

Försök stanna kvar i rummet och hjälp patienten med någon "grounding teknik". Exempelvis: hålla i stolen, sätta fötterna i marken, använda sinnena etc.



Vanliga frågor om WET

Bör patienten skriva för hand?

Ja eftersom det är långsammare än på tangentbord. Om patienten inte kan skriva kan patienten få läsa in berättelsen på band.

Vad händer om patienter är klar innan 30 min?

Då går det bra att börja om, och patienten behöver inte heller bli klar.



Vanliga frågor om WET

Vad gör man om patienten inte får ångest under skrivövningen?

Testa och läs igenom texten, kanske är den skriven på ett underengagerat sätt?

Vad gör man om patienten får ökad ångest under skrivövningen?

Påtala att det är normalt, det viktiga är att inte sluta skriva. Ev minska detaljerna i skrivandet?



Vanliga frågor om WET

Vad gör man om patienten byter ämne mitt i texten?

Fråga patienten varför det blev så, det kan vara ett undvikande?

Vad gör jag om patienten helst vill prata om annat?

Försök att påminna patienten om hur behandlingen fungerar.

Vad gör man om patienten får ”skrivblockering”?

Uppmana patienten att bara börja skriva.



Möjliga anpassningar

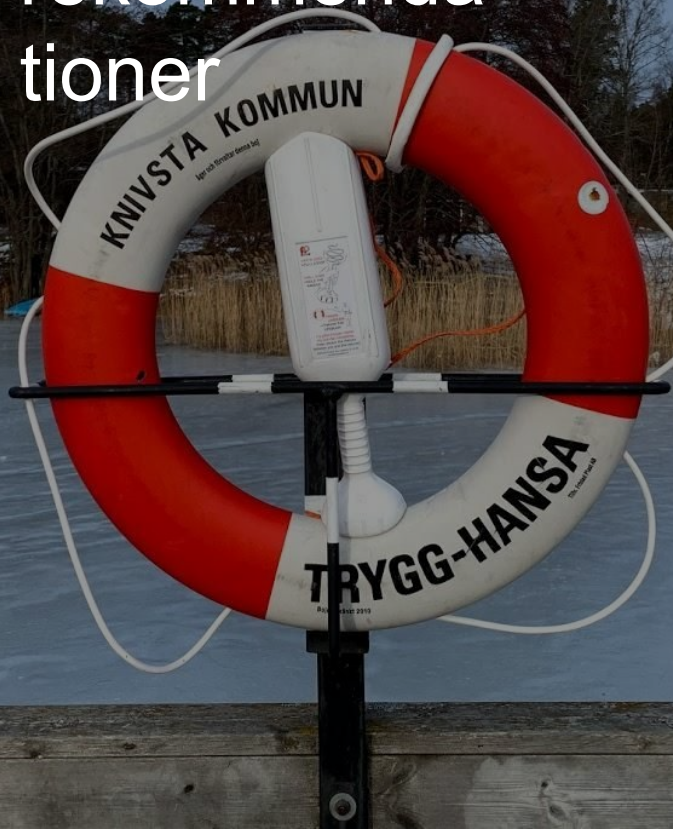


- 30 min enbart
 - Via video
 - Skriva som hemuppgift + feedback på plats/via video (ej läsa igenom men funkar det så funkar det)
 - Prata om det istället för att skriva!
-
- **Det viktiga är att bibehålla kärnprocessen: Imaginativ exponering**
 - Utvärdera med PLC-5, SUDS och muntligt

A photograph of three women in a kitchen setting. The woman in the center is crying and holding a white tissue to her nose. She is being comforted by the woman on her left, who has her arm around her. The woman on the right, wearing glasses and a teal jacket, looks on with a concerned expression. The background shows a kitchen counter with a fruit basket and a window with greenery outside.

Tidiga insatser


Allmänna rekommenda- tioner



- Erbjud **skydd, omsorg samt praktiskt, socialt och känslomässigt stöd** för att mobilisera individens egen förmåga till återhämtning.
- Vid lindriga eller obefintliga symtom inom första månaden efter en händelse rekommenderas **uppföljning** inom fyra veckor.
- Vid svåra reaktioner och symtom under första månaden kan patienten erbjudas **traumafokuserad behandling**, tidigast två veckor efter händelsen.
- Vid behov kan **kortvarig stabiliserande läkemedelsbehandling** ges med icke-beroendeframkallande läkemedel.

A woman with long brown hair, wearing a brown leather jacket over a light blue turtleneck and blue jeans, is talking on a mobile phone. She is standing next to a white car that has been severely damaged, with its front end crumpled. The background is a blurred city street with other vehicles and buildings.

Våga prata om det!



**Kom ihåg att naturlig
återhämtning är vanlig!**



Ge enkla egenvårdsråd

- ❑ Berätta om vanligt förekommande reaktioner efter traumatiska händelser och hanteringsstrategier för dessa
- ❑ Uppmuntra patienten att fortsätta leva på som vanligt (så gott det går) och inte undvika
- ❑ Informera om vikten av vardagliga rutiner med fysisk aktivitet, regelbunden sömn och kost, socialt umgänge och meningsfulla aktiviteter
- ❑ Informera om samhälleliga stödresurser vid behov t ex brottsofferjour och andra kriscentra



Några lästips:

- ❑ 1177 Vårdguiden om PTSD
- ❑ “Bemästring av allvarliga händelser - Tips för drabbade” från Kunskapscentrum för katastrofpsykiatri Uppsala

1177

Läs om PTSD på [1177.se](https://www.1177.se)

Önskar patienten sjukskrivning?

- Sjukskrivning är ofta aktuell under en tid. Aktuella riktlinjer finns i försäkringsmedicinskt beslutsstöd från Socialstyrelsen
- <https://roi.socialstyrelsen.se/fmb/posttraumatiskt-stressyndrom/520>



Riktlinjer för sjukskrivning vid akut stressreaktion



Försäkringskassan

- Vid lindrig akut stressreaktion kan arbete ha en positiv effekt och sjukskrivning bör i sådana fall undvikas.
- Vid medelsvår akut stressreaktion kan patienten sjukskrivas på heltid, alternativt partiell sjukskrivning, upp till 4 veckor.

Riktlinjer för sjukskrivning vid PTSD



Försäkringskassan

- Vid lindrig eller inte fullt utvecklad PTSD och när arbetet innebär ett socialt stöd bör sjukskrivning i sådana fall undvikas.
- Vid lindrig till medelsvår PTSD kan patienten sjukskrivas partiellt eller på heltid upp till 3 månader.
- Medelsvår till svår PTSD med psykisk eller somatisk samsjuklighet kräver ofta längre sjukskrivning partiellt eller heltid upp till 1 år.
- Vid svår PTSD med uttalad samsjuklighet och när samtliga behandlingsinsatser haft utebliven effekt kan arbetsförmågan bli permanent nedsatt.

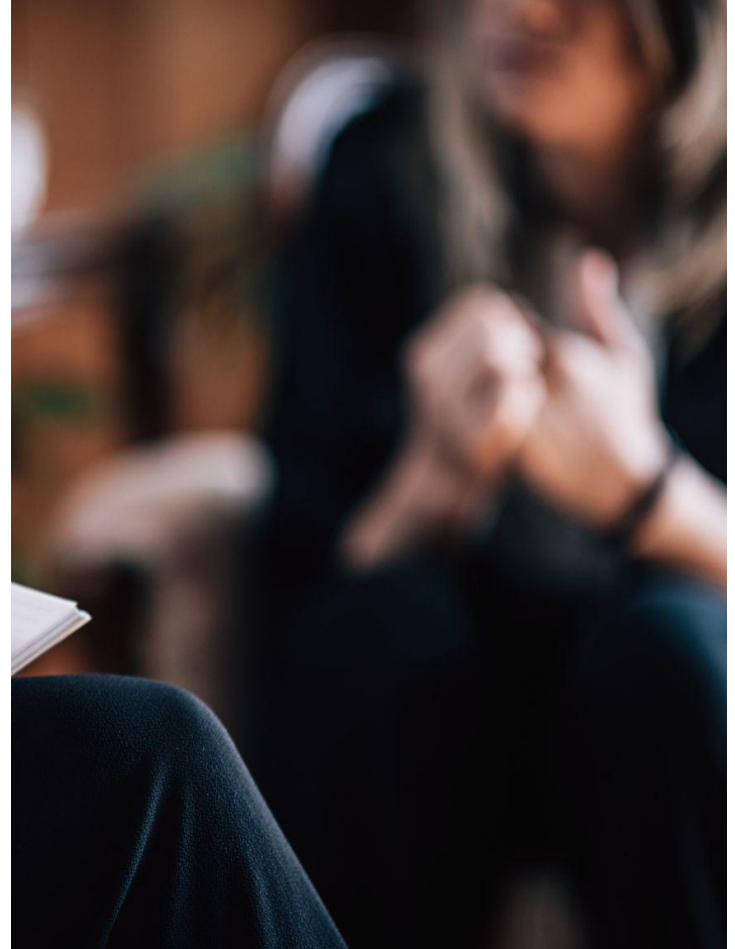
Önskar patienten läkemedel?

- Antidepressiva läkemedel bedöms ha liten effekt på symtom på PTSD med kan däremot hjälpa vid samtidig depression, ångestsyndrom, sömnstörning eller substansbrukssyndrom.
- Samsjuklighet av väsentlig grad ska behandlas parallellt
- <https://kunskapsstodforvardgivare.se/omraden/psykisk-halsa/regionala-varldprogram/posttraumatiska-stressyndrom---ptsd>

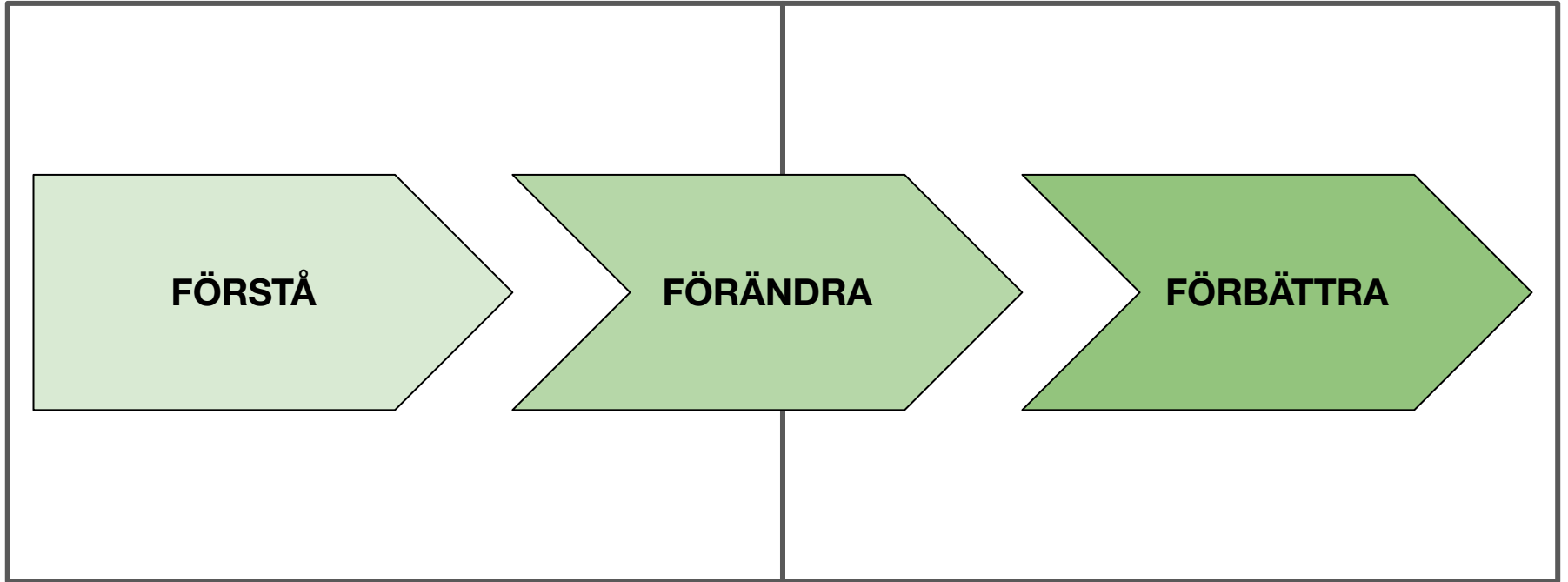


Önskar patienten psykologisk behandling?

- Vill patienten bli av med minnena eller lära sig leva med minnena?
- Hur motiverad är patienten?
- Ha hjälp med annat?



Hur hjälper vi våra patienter?



“Vår planhalva”

“Patientens planhalva”

Koncentrations-
svårigheter

Undvikande
av tankar

Påträngande
minnesbilder

Svårt minnas
händelsen

Fragmentariska
minnesbilder

Tidlinje

ade
sig
själv

Känsla av
främlingskap

Överdriven
vaksamhet

Imaginativ
exponering

örvanskade
tankar om
händelsen

Mardrömm

Kognitiv
omstrukturering

UPPMÄRKSAMHET

KOGNITIONER

SJÄLV

Svårt uppleva
positiva affekter

Skam och
skuld

Värdefokuserad
exponering

Undvikande (av
sånt som

Minskat
intresse för
viktiga
aktiviteter

Likgiltighet
inför andra

Lättskrämd

Interoceptiv
exponering

Självdestruktiva
beteenden

Ångstfokuserad
In-vivo exponering

Beteende-
aktivering

Avspänning /
andningsträning

AFFEKTER

Färdighetsträning

ÅR BETEENDEN

ADAPTATION

Fysiska
reaktioner
ex "Freeze"

Sömnp
problem

Problem
med arbetet

Upplevt
trauma

Sociala
problem

Psykoedukation

BIOFYSIOLOGISKT

KONTEXT

SOCIOKULTURELLT



Psykoedukation

Några tips

The image shows several wooden Scrabble tiles arranged on a dark wooden surface. The tiles are light-colored with black letters and numbers. The tiles in the foreground spell out 'RIICK' (R1, I1, C3, K5, S1) and 'AND' (A1, N1, D2). In the background, other tiles are visible, including 'I1' and 'P3'.

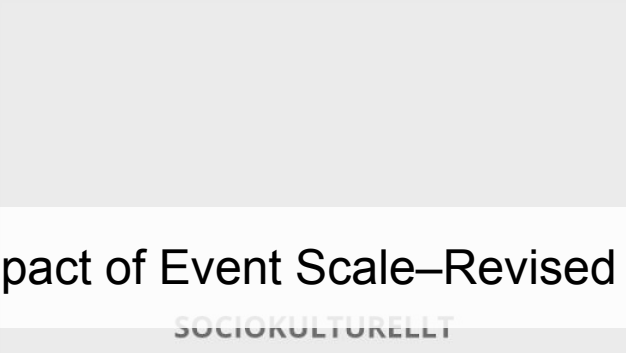
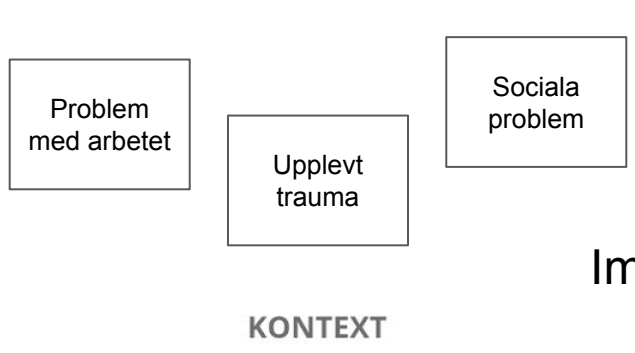
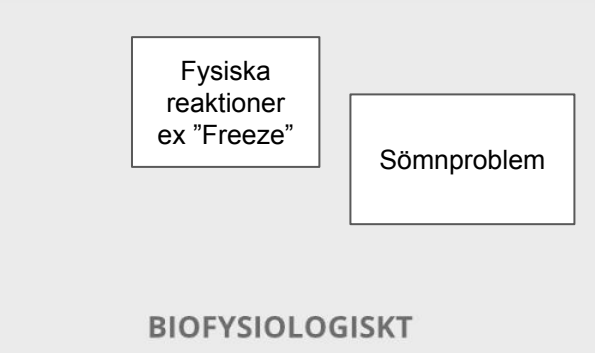
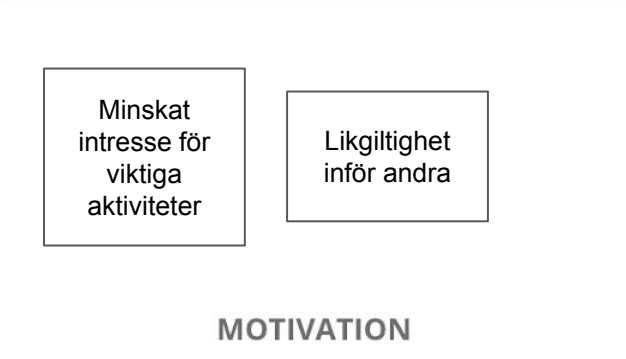
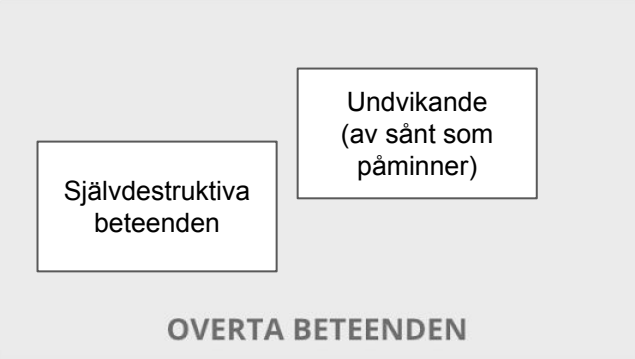
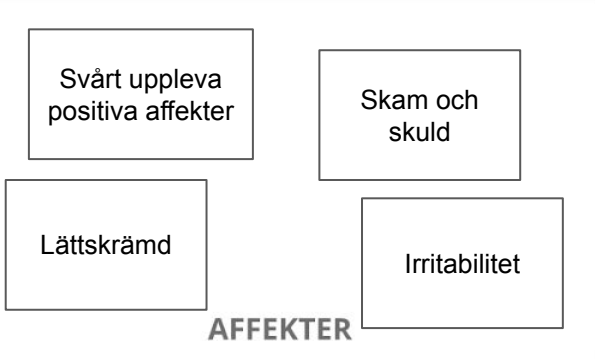
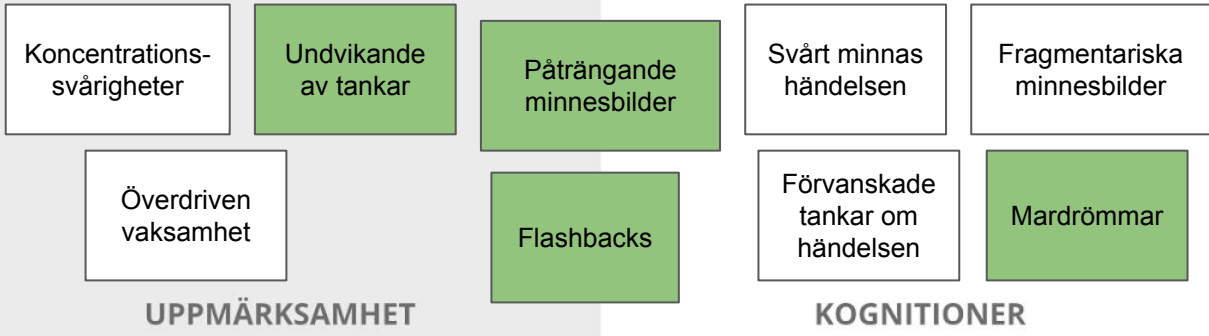
Försök skapa en dialog om vanliga symtom och reaktioner vid trauma - undvik föreläsning!

Ta varje möjlighet att normalisera och validera patientens reaktioner!

Försök ingjuta hopp - hjälp patienten förstå att många obehagliga symtom är direkt kopplade till PTSD



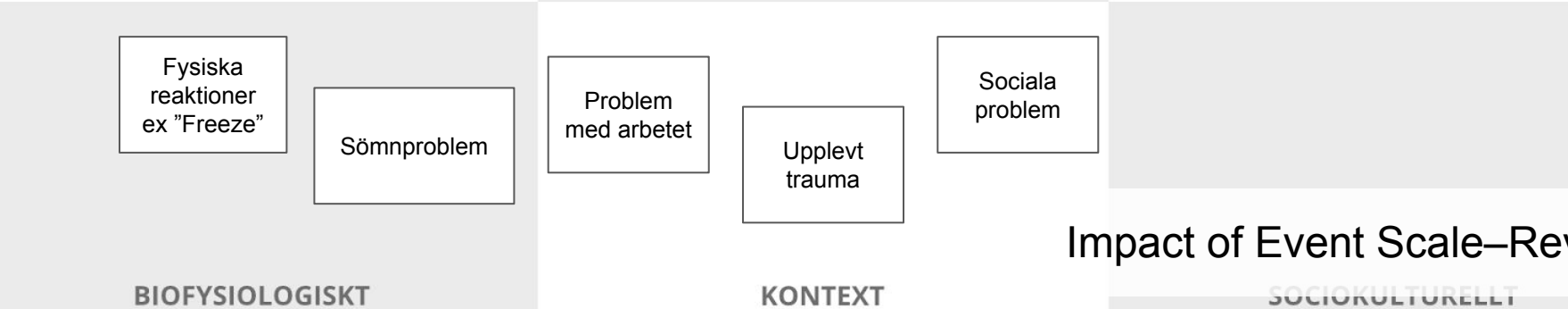
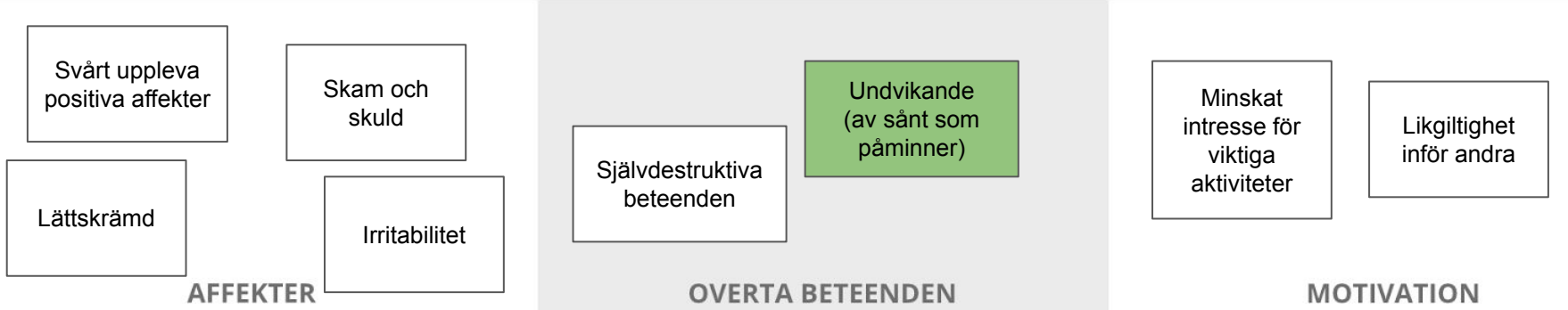
**Imaginativ
exponering**



Impact of Event Scale–Revised

A person wearing a red beanie and a plaid shirt is sitting on a rocky outcrop, looking out over a vast mountain range at dusk. The scene is dimly lit, with the sky transitioning from light blue to dark blue. The person is positioned in the center-left of the frame, with their back to the camera. The background features rolling mountains and a few evergreen trees in the foreground.

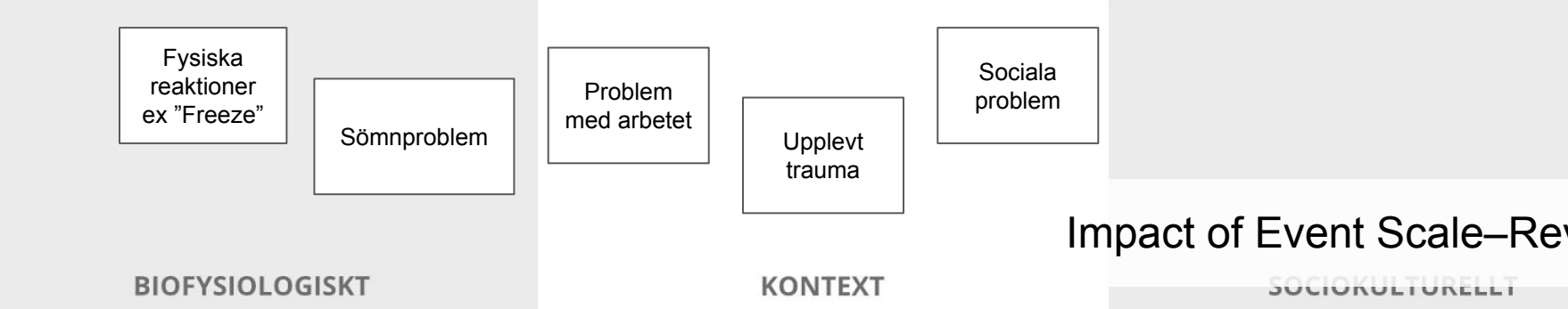
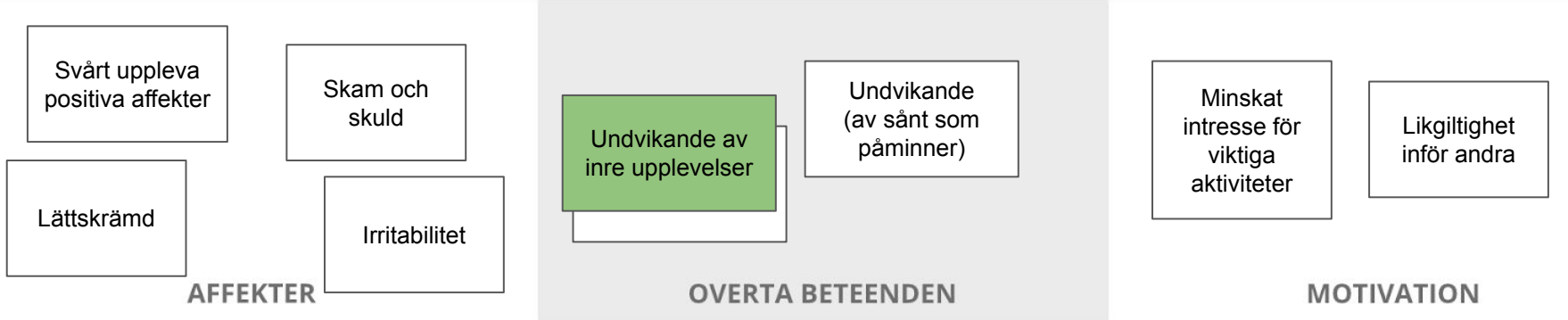
**In-vivo experimenter
experimenter**



Impact of Event Scale–Revised

A close-up photograph of a wooden mannequin torso, showing the neck, shoulders, and upper arms. The wood has a natural, light brown finish. The background is a solid, muted grey. Overlaid on the center of the image is the text "Introceptiv" and "exponering" in a bold, white, sans-serif font.

**Introceptiv
exponering**

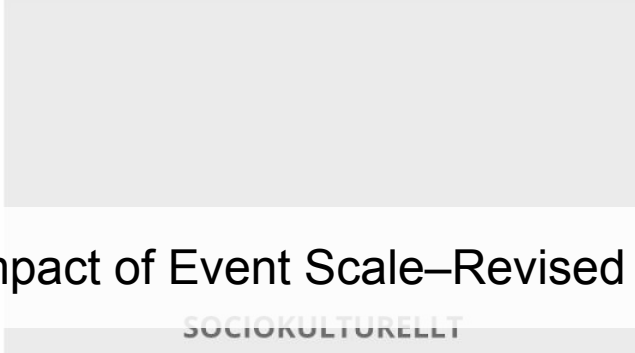
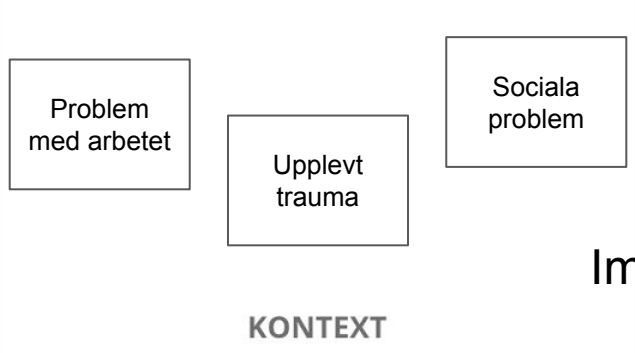
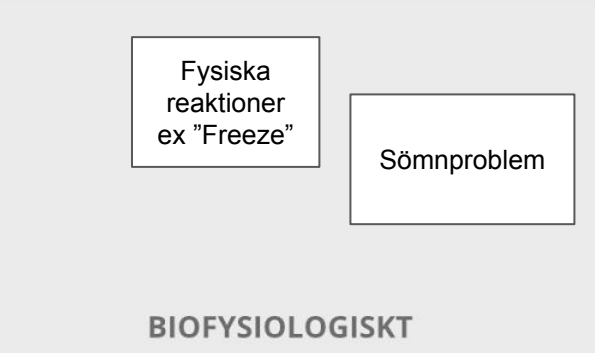
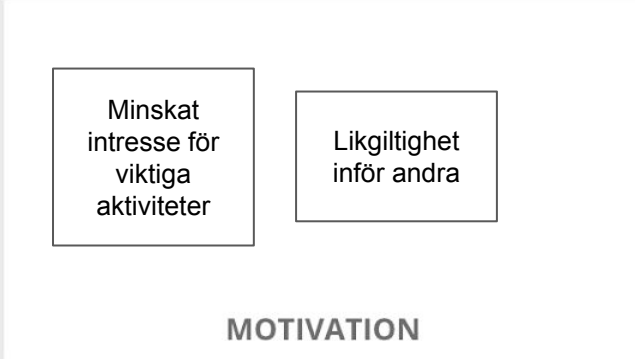
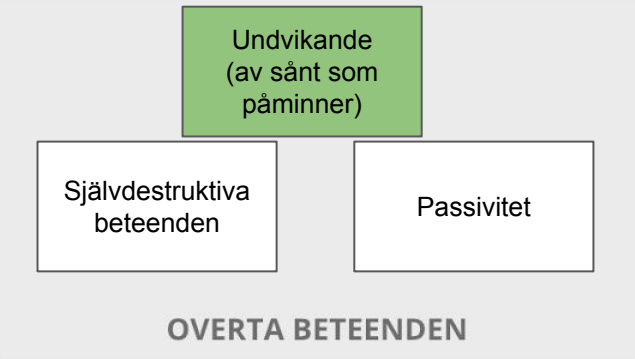
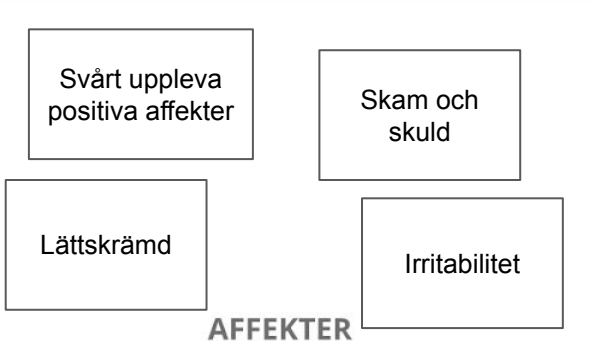
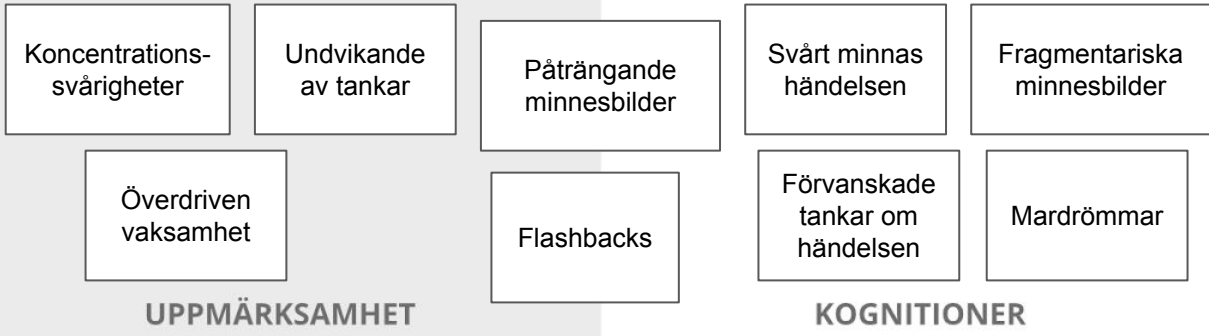


Impact of Event Scale–Revised

SOCIOKULTURELLT

A photograph of a family of three playing on a seesaw in a park. A woman in a light-colored dress is sitting on the left side of the seesaw, holding a young child. The child is holding a teddy bear. A man in a white t-shirt and dark pants is sitting on the right side of the seesaw. The background is filled with green trees and foliage. The text "Värdefokuserad exponering" is overlaid in the center of the image.

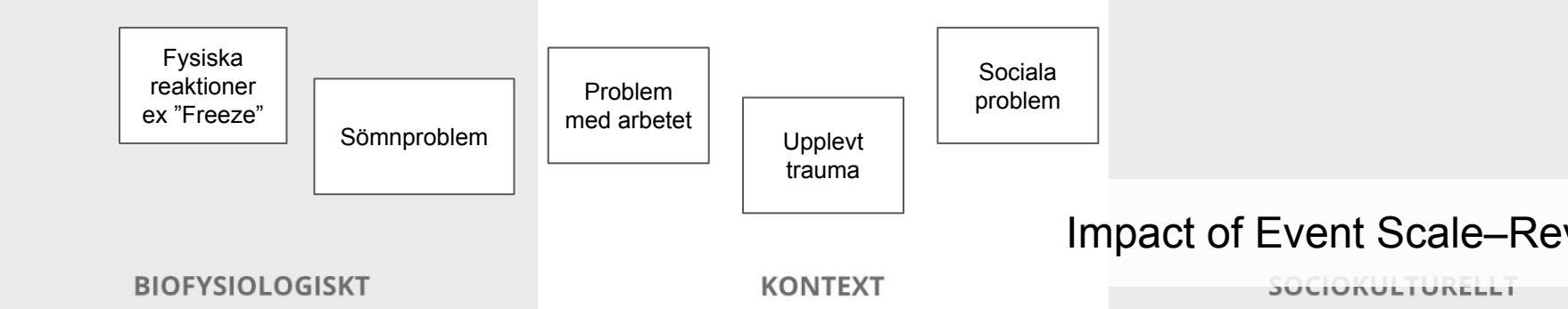
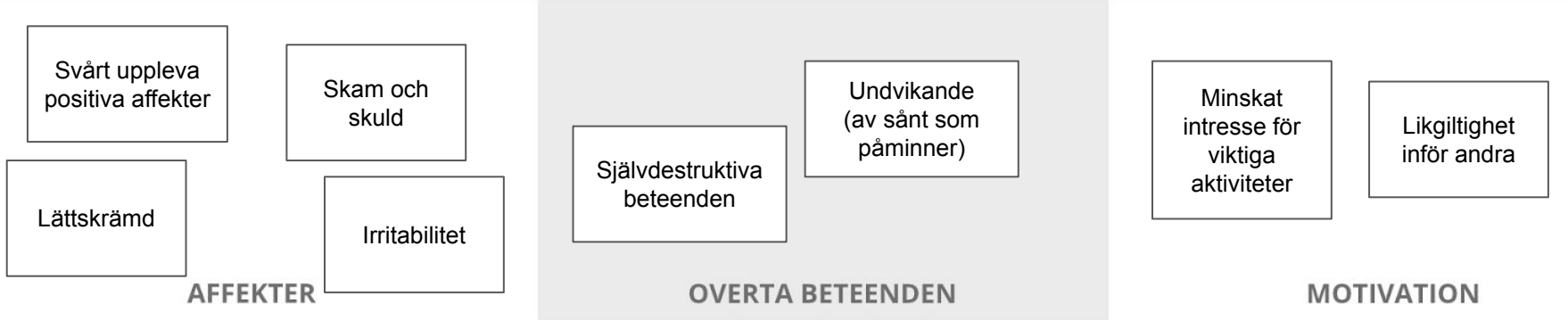
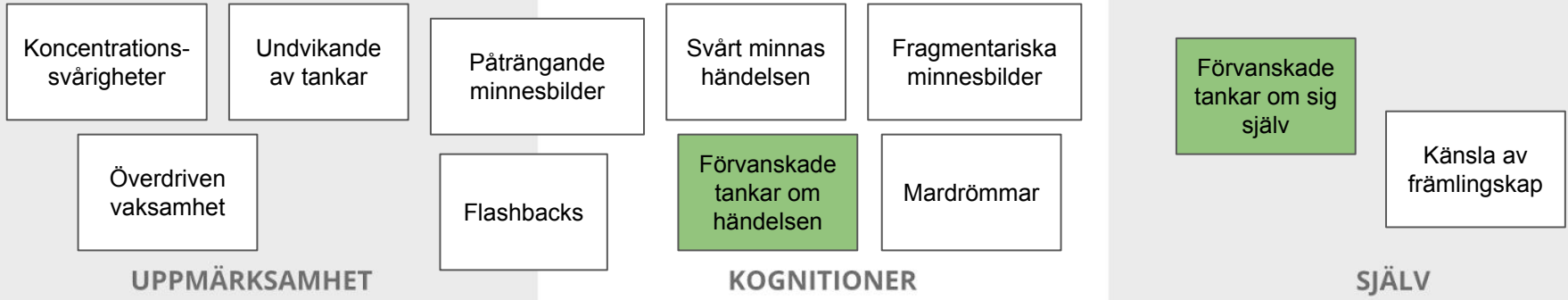
Värdefokuserad exponering



Impact of Event Scale–Revised



Kognitiv bearbetning

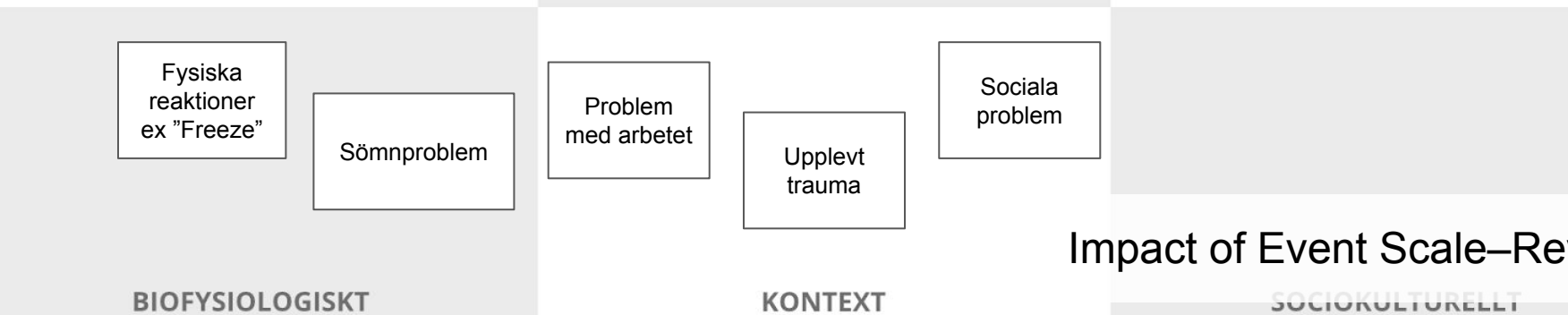
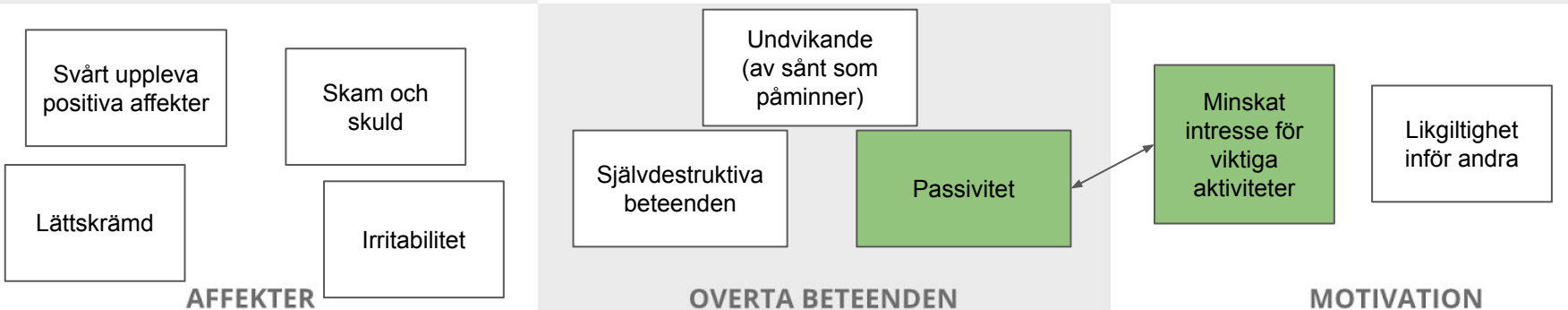


Impact of Event Scale–Revised

SOCIOKULTURELLT

A young boy is running through a field of water spray, likely from a sprinkler. He is wearing a white t-shirt with a colorful graphic that reads "THIS WORLD IS FULL OF HOPE. LET'S BEGIN TO PROCEED WITH COURAGE." and blue jeans. The background is a soft, golden-yellow glow, suggesting a bright, sunny day. The overall mood is joyful and energetic.

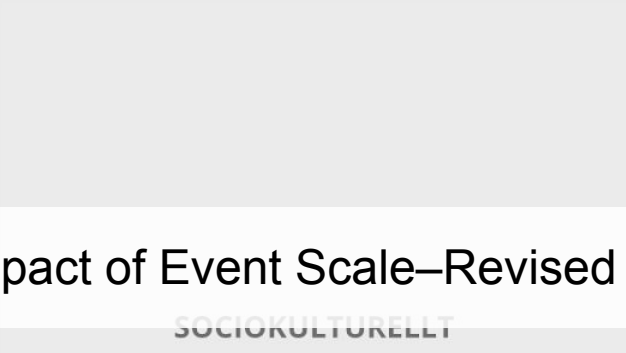
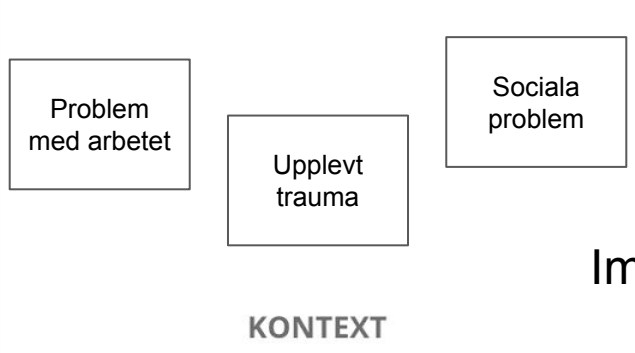
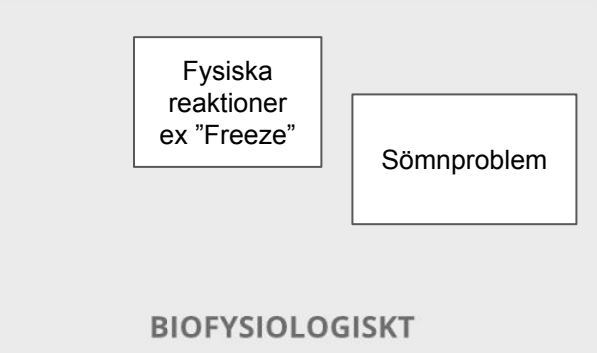
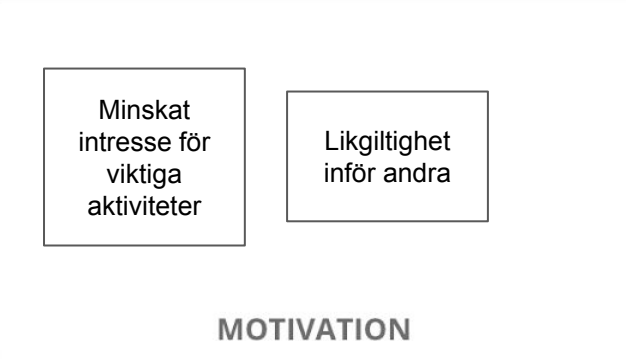
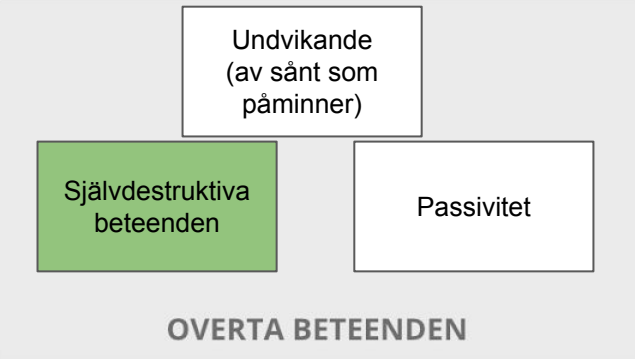
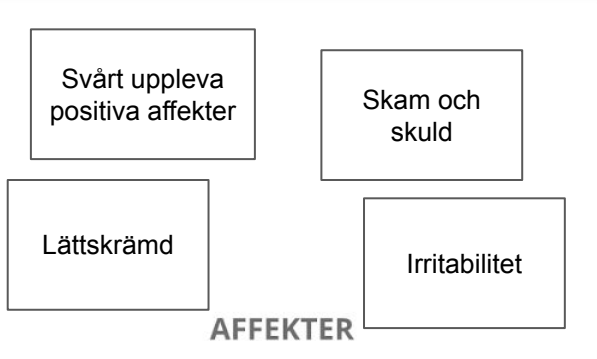
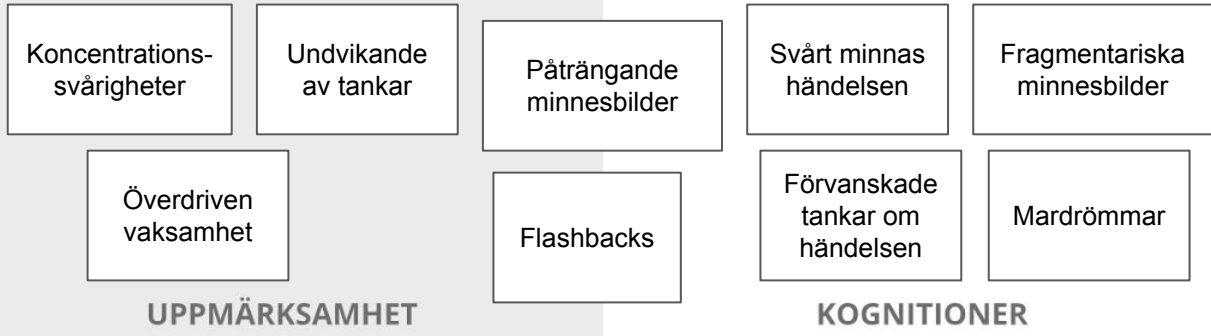
Beteendeaktivering



Impact of Event Scale–Revised

A woman with long dark hair, wearing a light-colored long-sleeved shirt and jeans, is sitting on a white sofa. She is looking down at a small notebook she is holding on her lap, and she is writing with a blue pen. The background is a blurred indoor setting with a brick wall and some plants. The overall lighting is soft and warm.

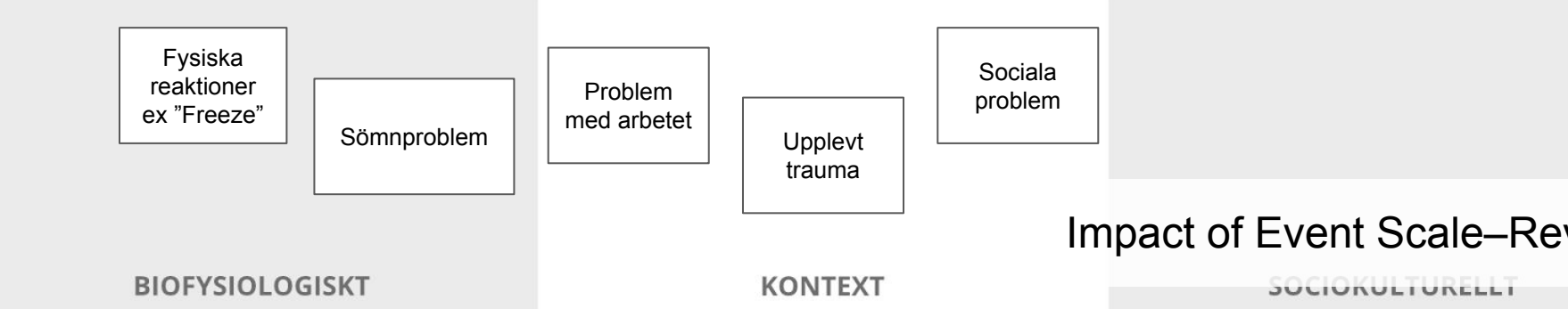
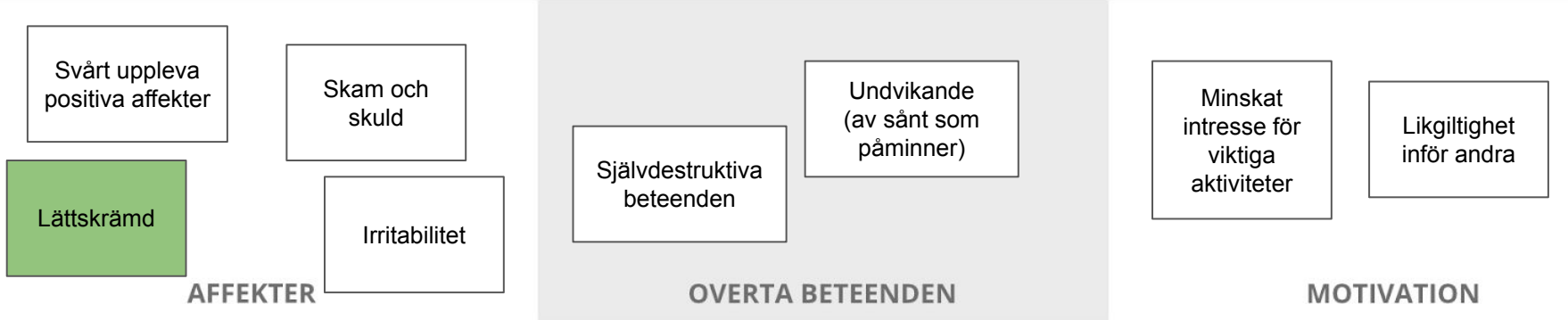
Färdighetsträning



Impact of Event Scale–Revised

Avspänning eller andningsträning





Impact of Event Scale–Revised

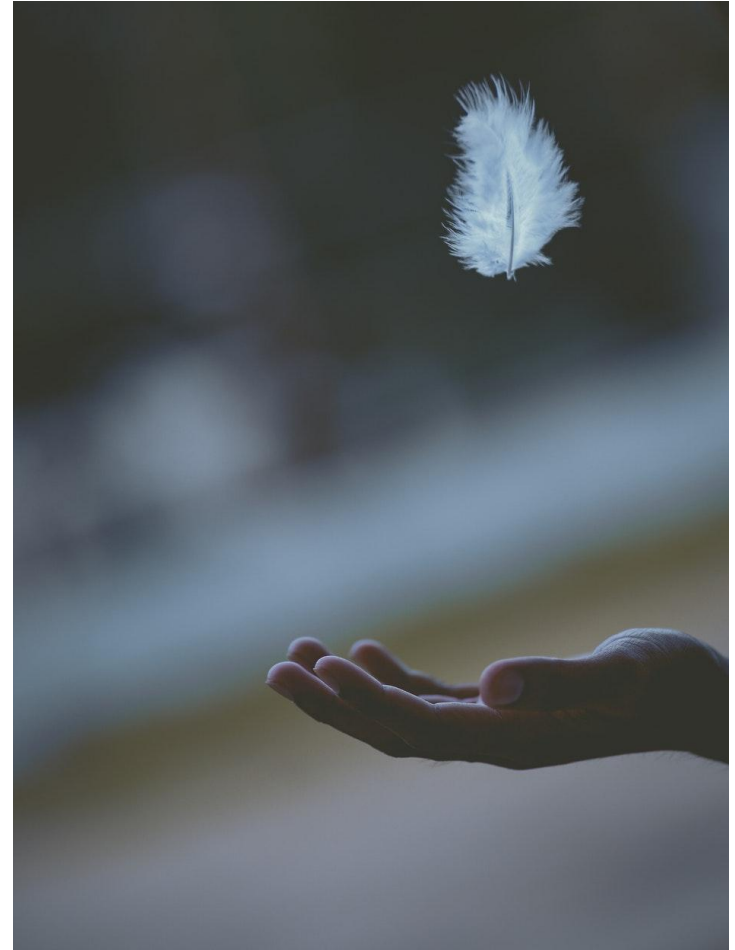
Kontrollerad andning

Syftet är att minska spänning och ångest som stör funktion i vardagen

Använd om det behövs (men helst inte under exponering)

Andas långsamt genom nästan - särskilt utandning!

Koppla gärna till lugnande ord som ex: “lugn” eller “slappna av”



Kort rational för olika behandlingsmetoder:

- Målet med andningsträning är att lära sig minska spänning och ångest som stör funktion i vardagen
- Målet med imaginativ exponering är att förbättra förmågan att hantera det traumatiska minnet
- Målet med in-vivo exponering är att minska överdriven rädsla och undvikande efter trauma
- Målet med interoceptiv exponering är att minska rädsla för egna kroppsreaktioner
- Målet med beteendeaktivering är att förbättra det generella måendet genom att öka aktivitetsnivån och minska passivitet och undvikande
- Målet med kognitiv bearbetning är att “bearbeta” störande och ohjälpsamma tankar och övertygelse





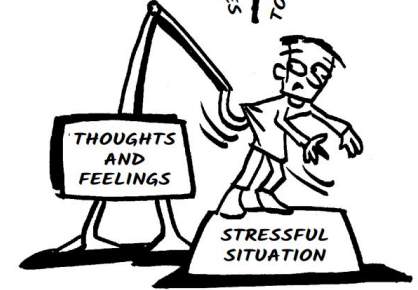
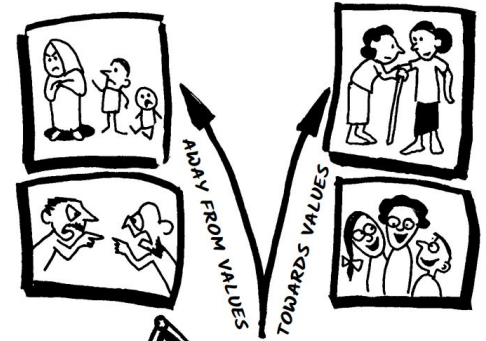
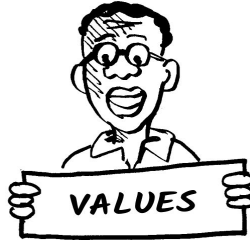
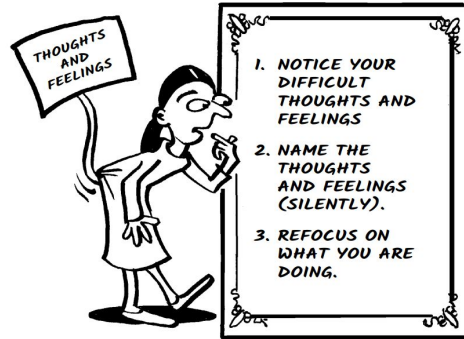
**Kom ihåg: Det finns
ingen patient som är “för
svår”!**



Vi kan alltid arbeta med underskottsbetenden!

- Närvaro
- Acceptans
- Värdebaserade problemlösningstrategier
- Validering
- Osv...

Doing What Matters in Times of Stress: An Illustrated Guide



In stressful situations, difficult thoughts and feelings hook us, and we are pulled away from our values.



Jämförelse mellan PE & WET & NET

Jämförelse mellan behandlingarna

	PE	WET	NET
Återberättande	JA	JA	JA
Bearbetning av emotioner	JA	JA	JA
Fokus på värsta traumat	JA	JA	NEJ
Kronologiskt narrativ	NEJ	NEJ	JA
SUD skattningar under exponering	JA	NEJ	NEJ

Jämförelse mellan behandlingarna

	PE	WET	NET
Psykoedukation	JA	JA	JA
Andningsträning	JA	NEJ	JA
In-vivo exponering	JA	NEJ	NEJ
Imaginativ exponering	JA	JA	JA
Hemuppgifter	JA	NEJ	NEJ

Jämförelse mellan behandlingarna

	PE	WET	NET
Antal studier	Väldigt många	Inte så många	Ganska många
Dokumentation	Inspelning	Skriva	Skriva
Tidsåtgång	Lång	Kort	Medel
Andel avhopp	>25%	<10%	<10%

A woman with long dark hair, wearing a light-colored long-sleeved shirt and jeans, is sitting on a light-colored sofa. She is looking down at a small notebook she is holding on her lap, with a blue pen in her right hand. The background is a blurred indoor setting with a brick wall and some plants. The overall lighting is soft and warm.

Färdighetsträning



**Färdigheter viktigare
än exponering!!**



Tipp-färdigheter
hanterakanslor.se/tipp

TIPP-färdigheter

Ibland blir man så uppjagad, rädd, överväldigad och medsvept i





Kognitiv bearbetning



Kognitiv
bearbetning
(efter
imaginativ
exponering)

Ge positiv feedback på att patienten klarat exponeringen

Ge stöd och lugna patienten

Fråga patienten om sina tankar och känslor inför exponeringen

- *Hur kändes det?*
- *Hur var det för dig?*
- *Hur upplevde du det?*

Normalisera om möjligt!!!

Det är viktigt att inte patienten lämnar sessionen med stark ångest eller obehag



Målet med bearbetningen

Hjälpa patienten förstå och acceptera sina reaktioner och symtom

Hjälpa patienten upptäcka om ångesten minskade / alternativt betona att patienten inte gav upp trots att ångesten inte minskade (vilket är vanligt i början!)

Hjälpa patienten utforska kritiska negativa och dömande tankar kring patientens reaktioner och sätt att hantera traumat.




Använd sokratiska frågor

Hjälp patienten att få ett mer realistiskt synsätt på traumat genom att använda sokratiska frågor - inte genom att berätta vad patienten borde tänka...

- Vad skulle du säga om din vän tänkte så här?
- Hur känns det att tänka på det här sättet?
- När började du tänka såhär?

Utforska negativa och orealistiska tankar om sig själv, om andra och om omvärlden.

- Vad säger de här tankarna om dig?



Utmana negativa tankemönster

Negativa tankemönster ligger delvis bakom kronisk PTSD. Målet är att “plantera in” ny information som korrigerar den orealistiska patologiska delen av traumaminnet

- *Hur stämmer detta överens med det du lärt dig om vanliga reaktioner vid trauma?*
- *Stämmer det här överens med någon vanlig tankefälla?*

A person wearing a red beanie and a plaid shirt is sitting on a rocky outcrop, looking out over a vast mountain range at dusk. The scene is dimly lit, with the sky showing soft blue and purple hues. The person is positioned in the lower center of the frame, with their back to the camera. The background consists of rolling mountains and a dense forest of evergreen trees. The overall mood is serene and contemplative.

**In-vivo experimenter
experimenter**

A photograph of wooden blocks on a wooden surface. A row of blocks in the foreground spells out 'AGENDA' with subscripts: A₁, G₂, E₁, N₁, D₂. Other blocks with letters like 'F', 'H', and 'D' are scattered around.

Exempel på agenda

1. Agenda, genomgång av HU och skattningsskalor
2. Prata om patientens reaktioner på traumat och effekter av reaktionerna
3. Rational för exponering in vivo
4. Gör ångesthierki
5. Planera en in-vivo exponering
6. HU: in vivo exponering

Exponering in-vivo

1. Ge rational för “terapeutiskt exponering” (som till skillnad från “tillfällig exponering” är medveten, upprepad, förlängd för situationer man är rädd för!)
2. Introducera SUDS
3. Skapa ångesthierki
4. Planera exponering som hemuppgift eller följ med på en exponering



Skapa ångesthierki



Vid PTSD är det vanligtvis 3 typer av situationer som skapar ångest

- Situationer som patienten ser som farliga.
- Situationer som påminner om traumat
- Aktiviteter som patienten förlorat intresset för pga traumat

Hitta några situationer/aktiviteter där åtminstone någon har SUDS på 40-50. Det är viktigt att de är säkra och innebär låg risk för fara!

- *Brukar personer som du känner göra detta?*

Planera den första exponeringen



Det viktiga är att maximera patientens chanser för en lyckad inläring under de första exponeringsuppgifterna!

Planera när, var och hur!

Andningsträning



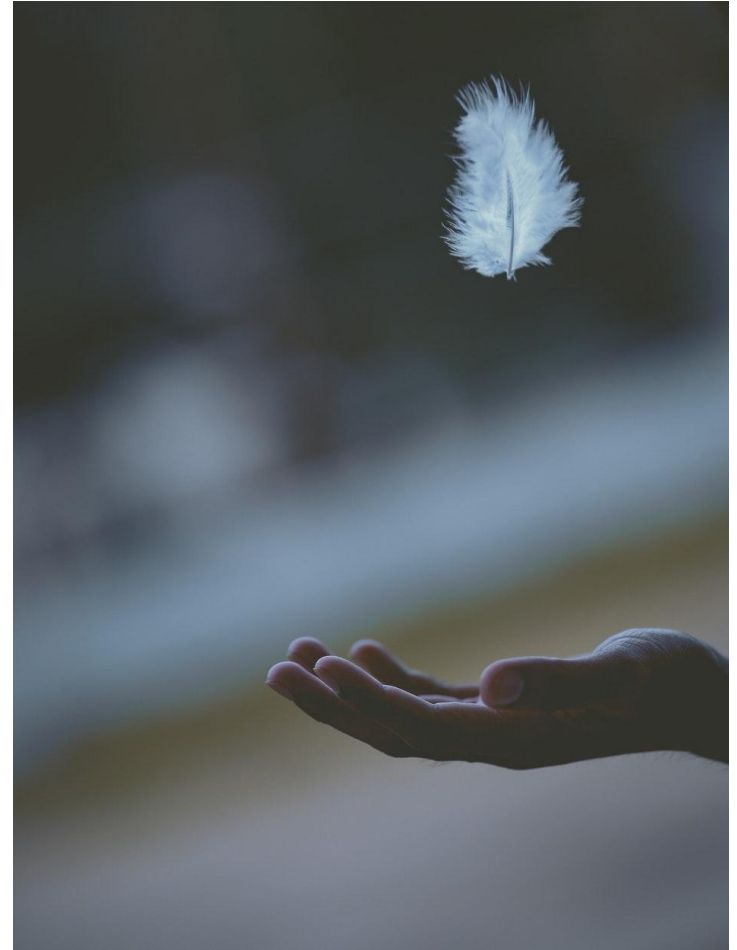
Kontrollerad andning

Syftet är att minska spänning och ångest som stör funktion i vardagen

Använd om det behövs (men helst inte under exponering)

Andas långsamt genom nästan - särskilt utandning!

Koppla gärna till lugnande ord som ex: “lugn” eller “slappna av”





Acceptance and Commitment Therapy

Koncentrations-
svårigheter

Undvikande
av tankar

Påträngande
minnesbilder

Svårt minnas
händelsen

Fragmentariska
minnesbilder

Förvanskade
tankar om sig

**Medveten
närvaro?**

Defusion?

Jag-som-kontext?

Övervakning
vaksamhet

Flashbacks

Förvanskade
tankar om
händelsen

Mardrömmar

främlingskap

UPPMÄRKSAMHET

KOGNITIONER

SJÄLV

Svårt uppleva
positiva affekter

Skam och
skuld

Acceptans?

**Ändamålsenligt
handlande?**

Minskat
intresse för
viktiga
aktiviteter

Likgiltighet

Lättskrämd

Irritabilitet

Självdestruktiva
beteenden

Undvikande (av
stötta
pårminne)

Värderingar?

AFFEKTER

OVERTA BETEENDEN

MOTIVATION

Fysiska
reaktioner
ex "Freeze"

Sömproblem

Problem
med arbetet

Upplevt
trauma

Sociala
problem

BIOFYSIOLOGISKT

KONTEXT

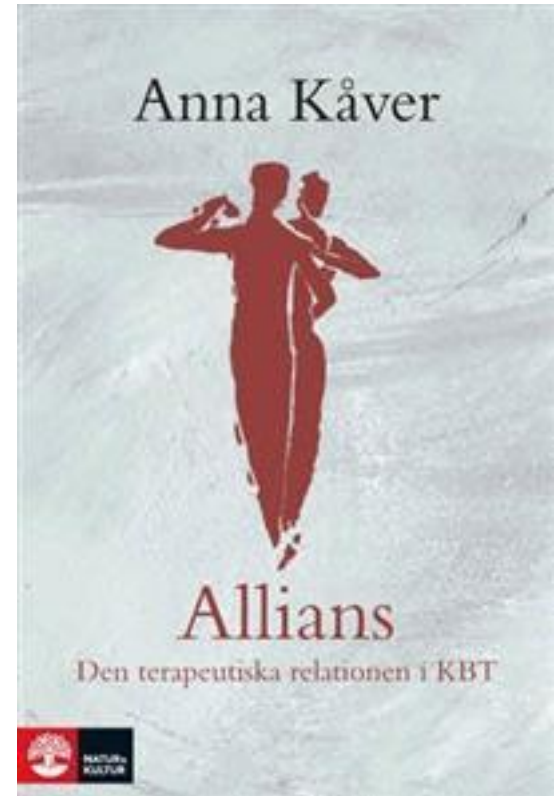
SOCIOKULTURELLT

Tre sista tips...



Terapeutisk allians

- ❑ Var på patientens sida och stötta
- ❑ Möt patienten med lugn
- ❑ Lyssna aktivt och utgå från klientens reaktioner, rädslor och symtom
- ❑ Visa att du tror på patienten
- ❑ Ge mycket stöd och uppmuntran!



Ta hand om sig själv som behandlare!

Pressa aldrig patienter till exponering

Ta stöd av kollegor och i handledning om möjligt



Önskar du handledning?

Thomas.Gustavsson@Beteendekollektivet.se



A sunset scene over a body of water. The sun is low on the horizon, creating a bright glow and a vertical reflection on the water's surface. The sky is filled with dark, dramatic clouds. The word "Sammanfattning" is written in a large, white, sans-serif font across the center of the image.

Sammanfattning