

A scenic view of a European city street, likely in Sweden, featuring colorful buildings and a canal. The image is used as a background for the title text. The buildings are multi-story, with various colors like orange, yellow, and white. A canal runs through the center of the image, reflecting the buildings and the sky. The sky is blue with some clouds. The overall atmosphere is peaceful and scenic.

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?

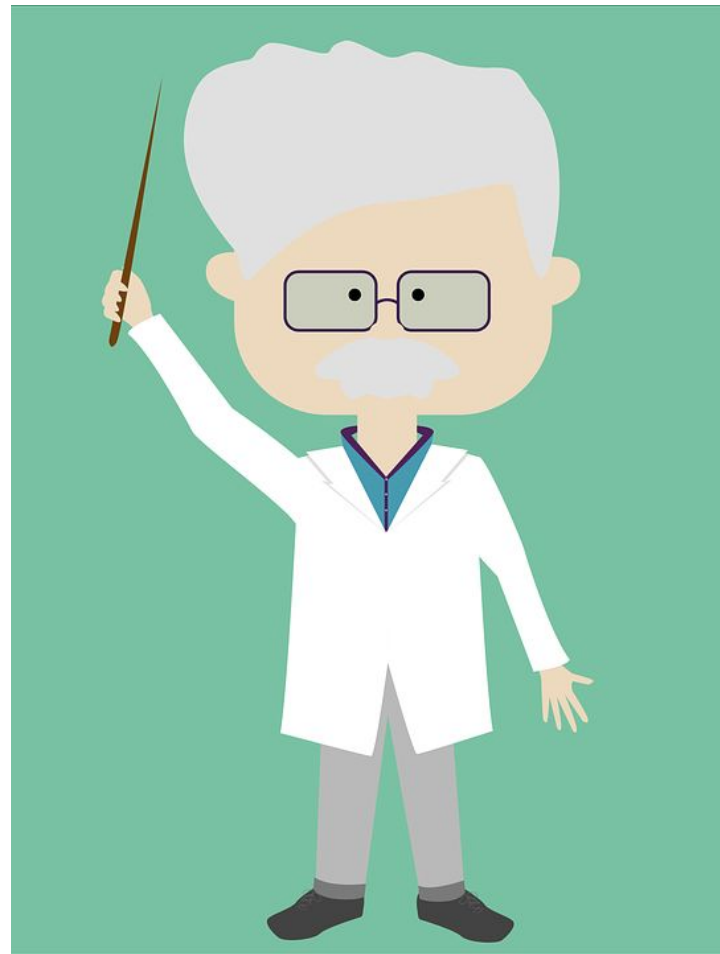
A person wearing a dark jacket and a beanie stands with their back to the camera in a field of dry grass and small shrubs. They are looking towards a massive, dark, and rugged mountain with patches of snow or ice on its slopes. The sky is a clear, deep blue.

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?**



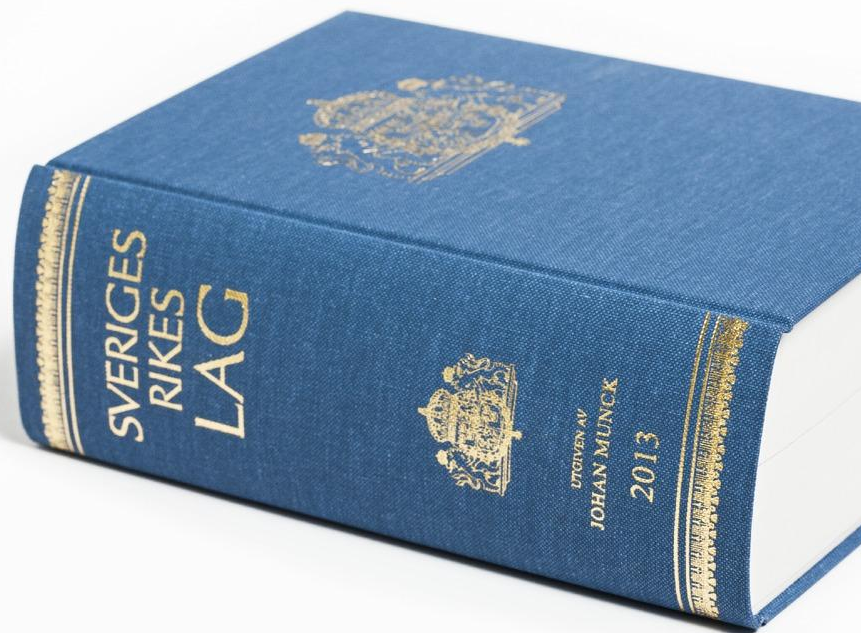


Olika typer av inlärning vid trauma

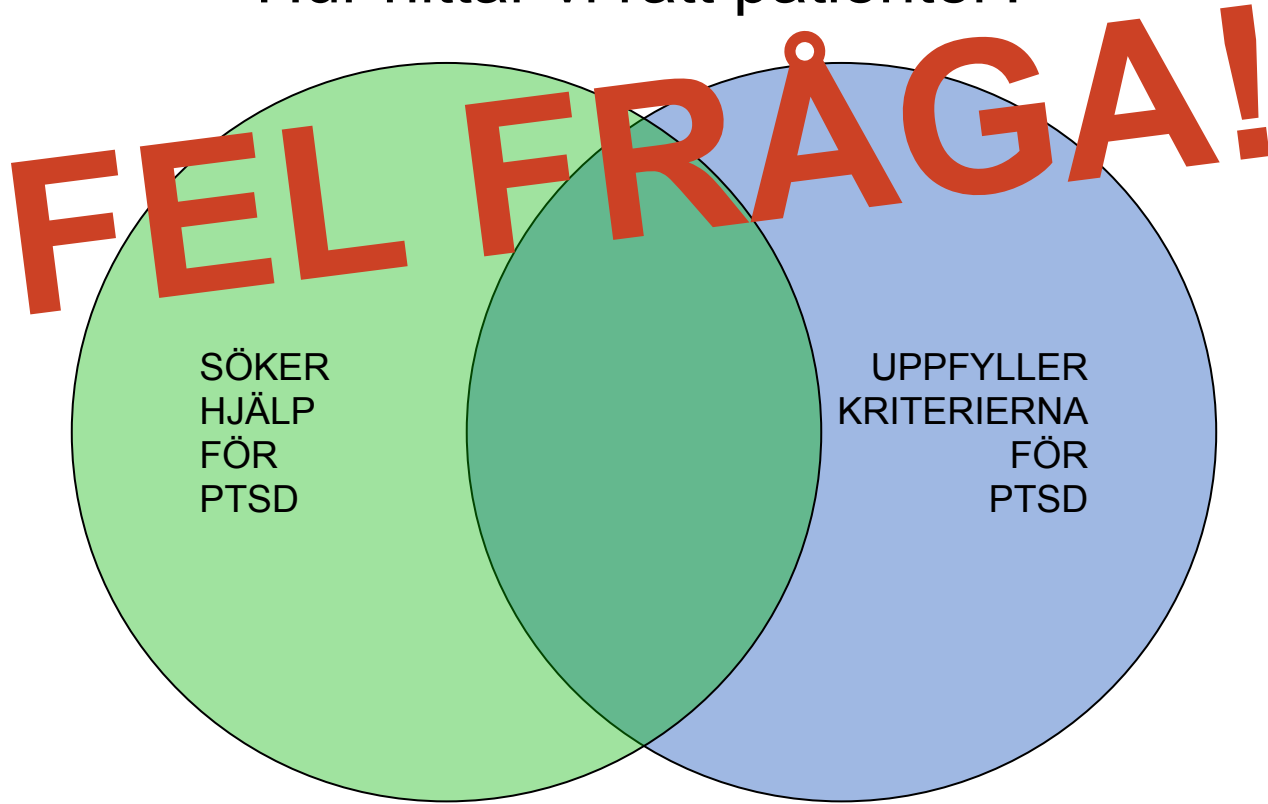
- Respondent inlärning
- Operant inlärning
- Kognitiv betydelse

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

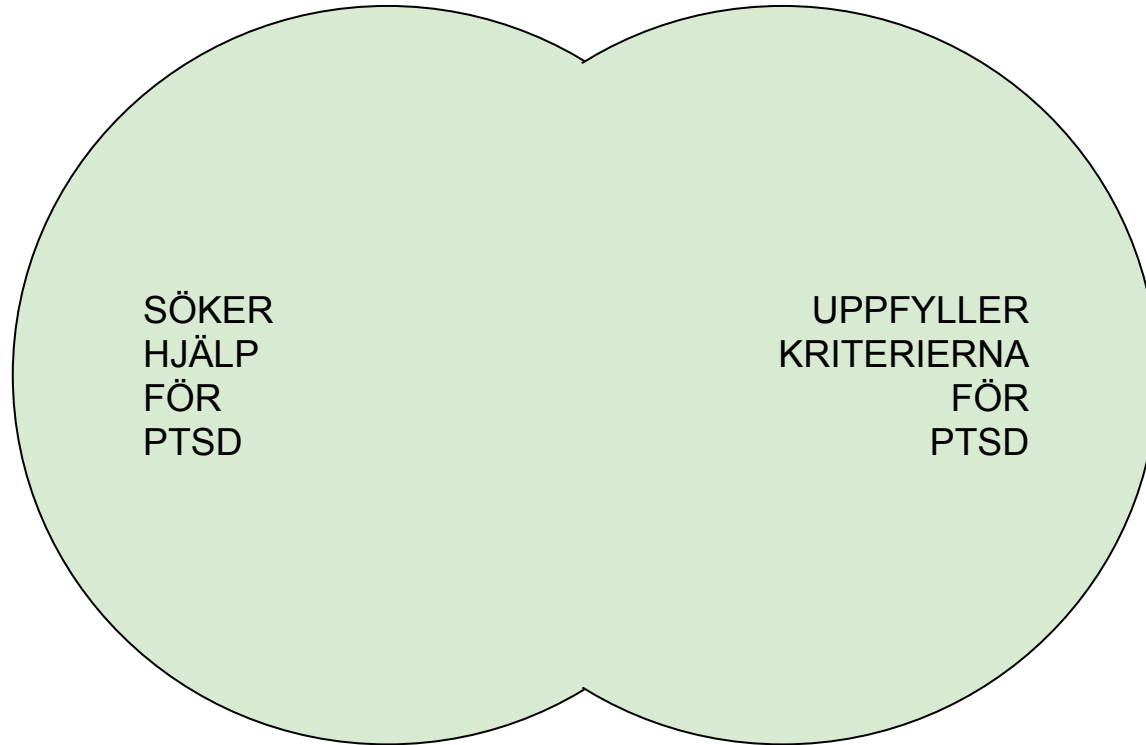
5 § Primärvården ska som en del av den öppna vården utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svara för behovet av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan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



Hur hittar vi rätt patienter?

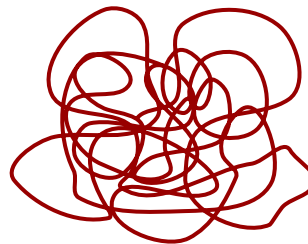
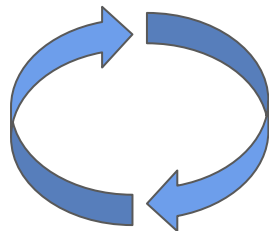


Hur hjälper vi ALLA patienter?

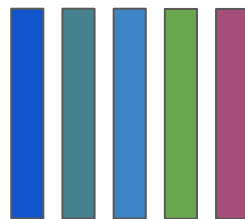


Olika typer av vårdprocesser

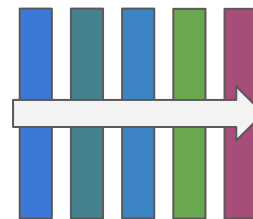
Kontinuerlig
behandling



Behandling
med avslut



Inom stuprör

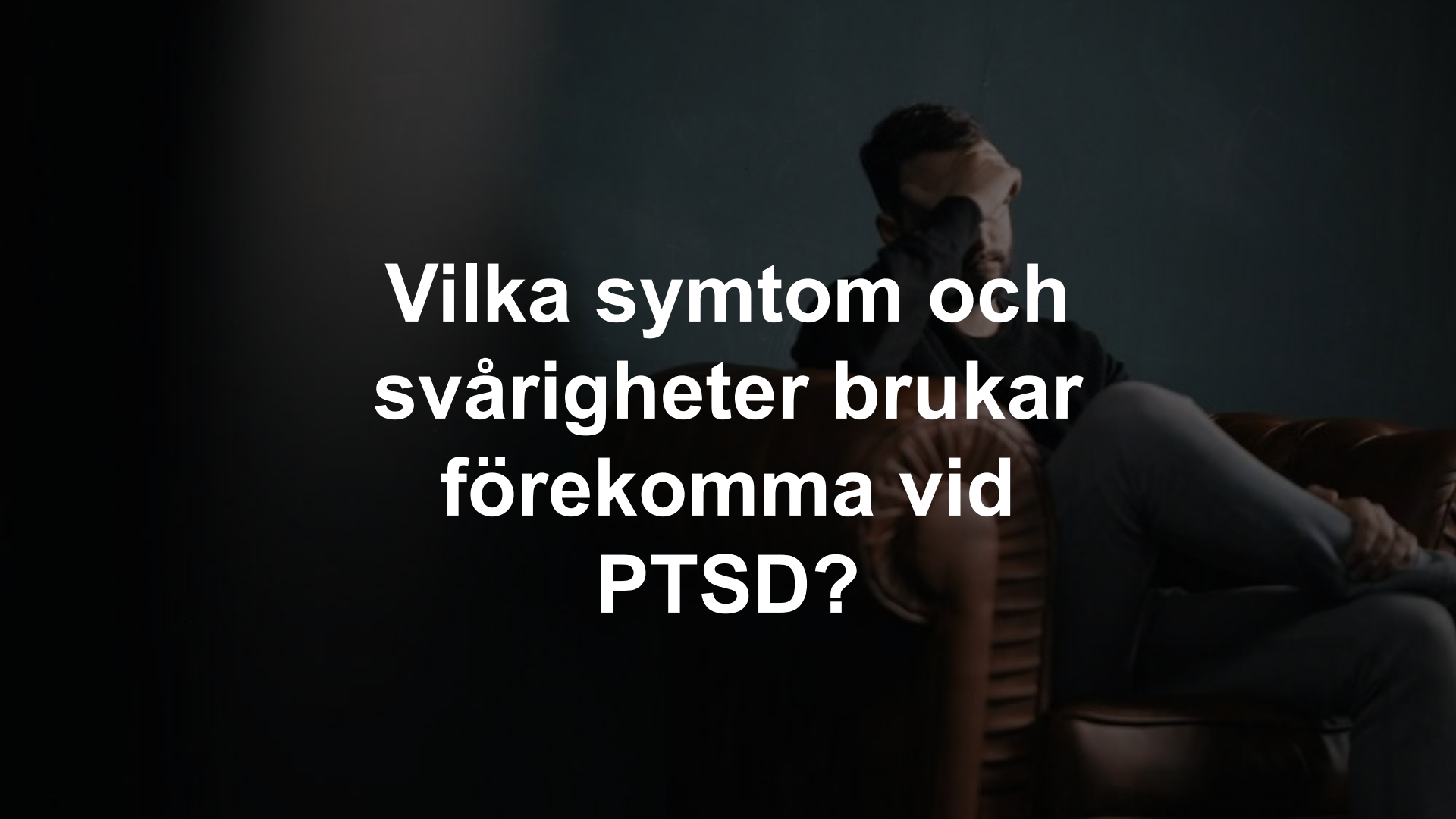


Över stuprör

Läs mer på [Leading healthcare](#)



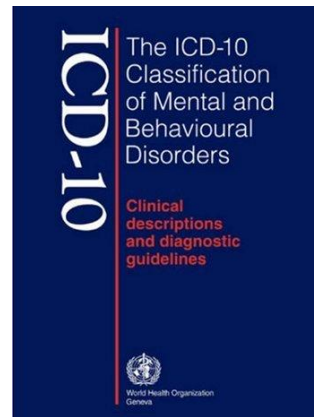
**Målet är alltid att hjälpa
patienten på något sätt!**

A man with a beard and short hair is sitting on a dark leather couch. He is looking off to the side with a thoughtful or perhaps distressed expression, his hand resting near his face. The background is a dark, solid color.

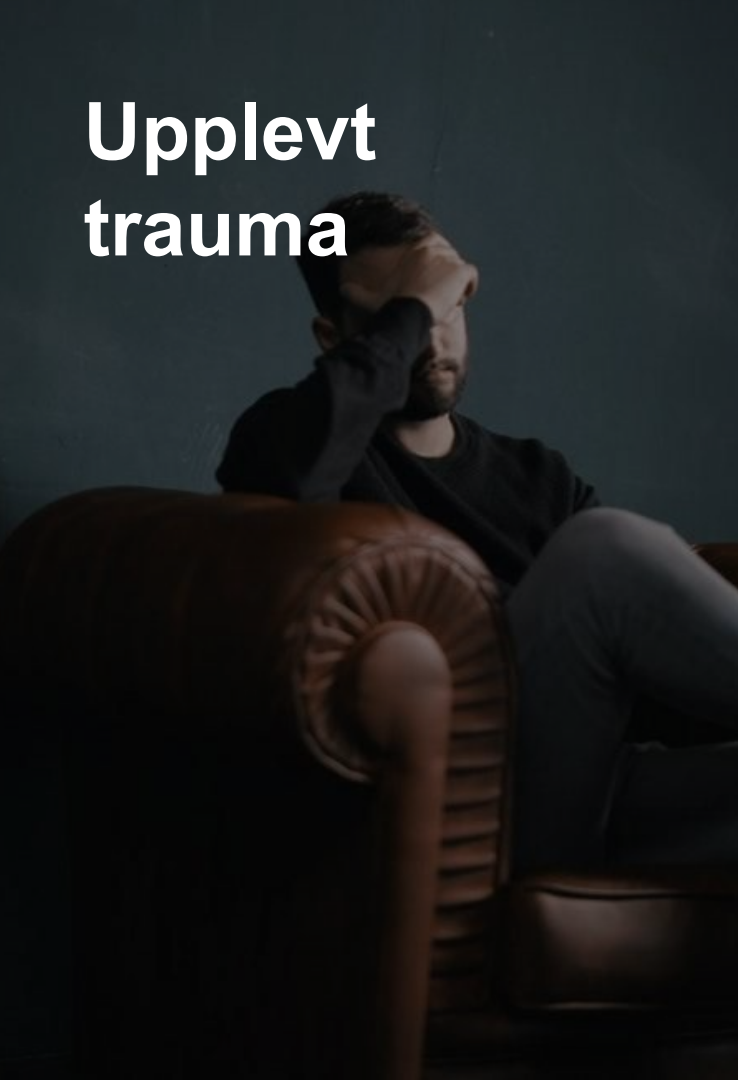
**Vilka symtom och
svårigheter brukar
förekomma vid
PTSD?**

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 skrämselreaktioner.
- 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 brown leather sofa. He is looking down and to his right, with a somber or pensive expression. His right hand is raised towards his face, with fingers slightly curled. The background is a dark, textured wall. The lighting is soft and focused on the man, creating a moody atmosphere.

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

KONTEXT

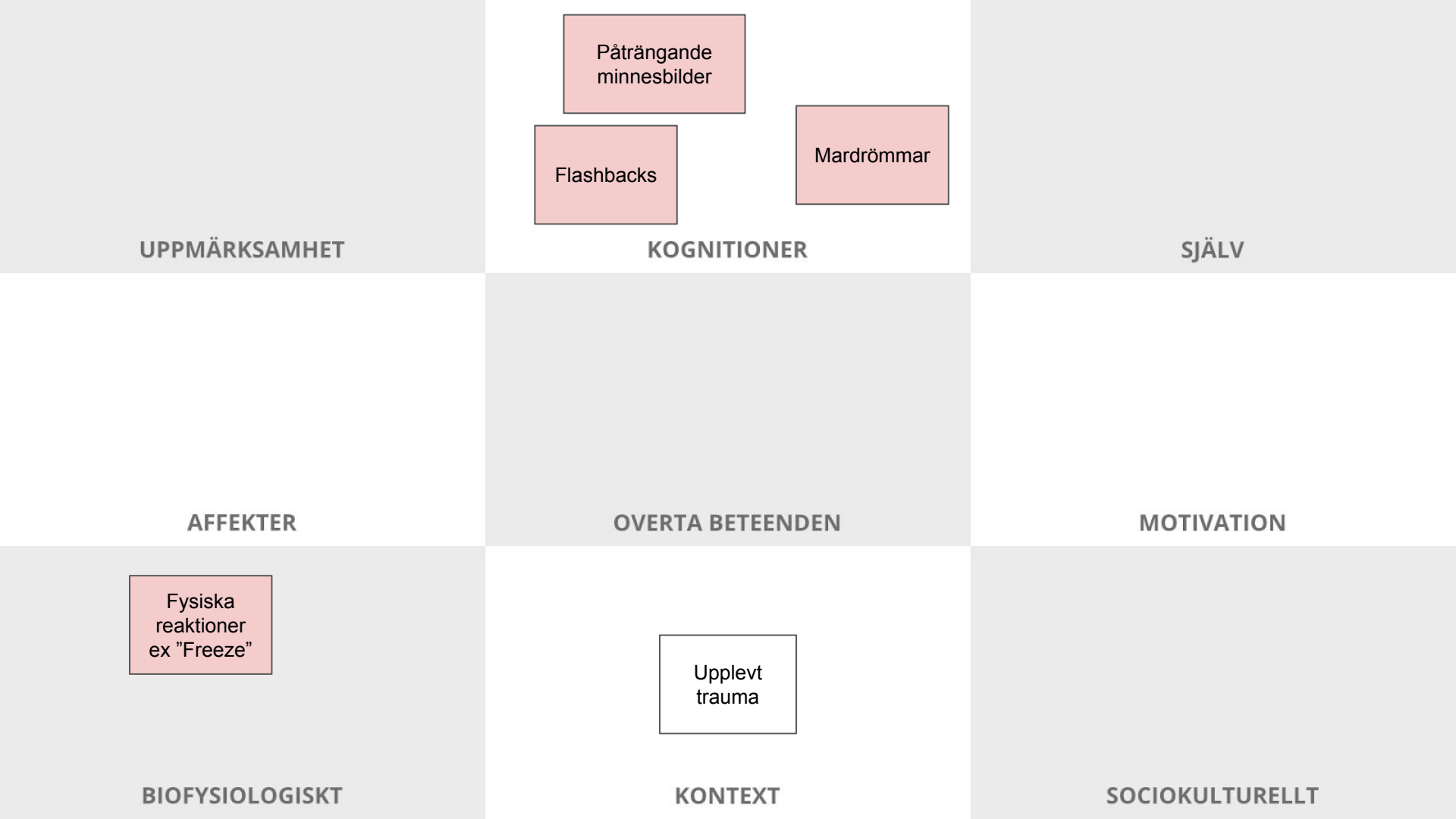
SOCIOKULTURELLT

Upplevt
trauma

Återupplevande

A man with a beard and dark hair is sitting on a dark brown leather sofa. He is looking off to the side with a thoughtful or perhaps distressed expression. His right hand is raised towards his face, with his fingers slightly curled. The background is a dark, solid color, and the lighting is soft, highlighting the texture of the sofa and the man's features.

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

AFFEKTER

Självdestruktiva
beteenden

Undvikande (av
sånt som
påminner)

OVERTA BETEENDEN

MOTIVATION

Fysiska
reaktioner
ex "Freeze"

Sömproblem

BIOFYSIOLOGISKT

Upplevt
trauma

KONTEXT

SOCIOKULTURELLT



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"

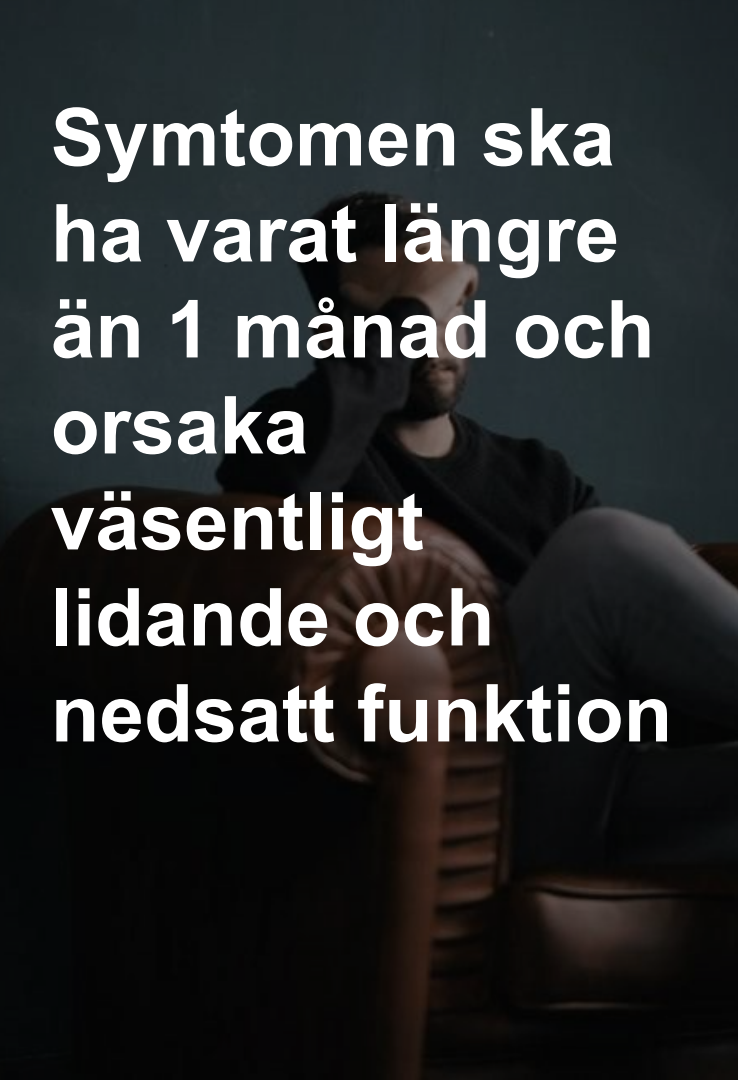
Sömnpromblem

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.

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

Självd destruktiva
beteenden

Undvikande (av
sånt som
påminner)

Minskat
intresse för
viktiga
aktiviteter

Likgiltighet
inför andra

AFFEKTER

OVERTA BETEENDEN

MOTIVATION

Fysiska
reaktioner
ex "Freeze"

Sömnpblem

Problem
med arbetet

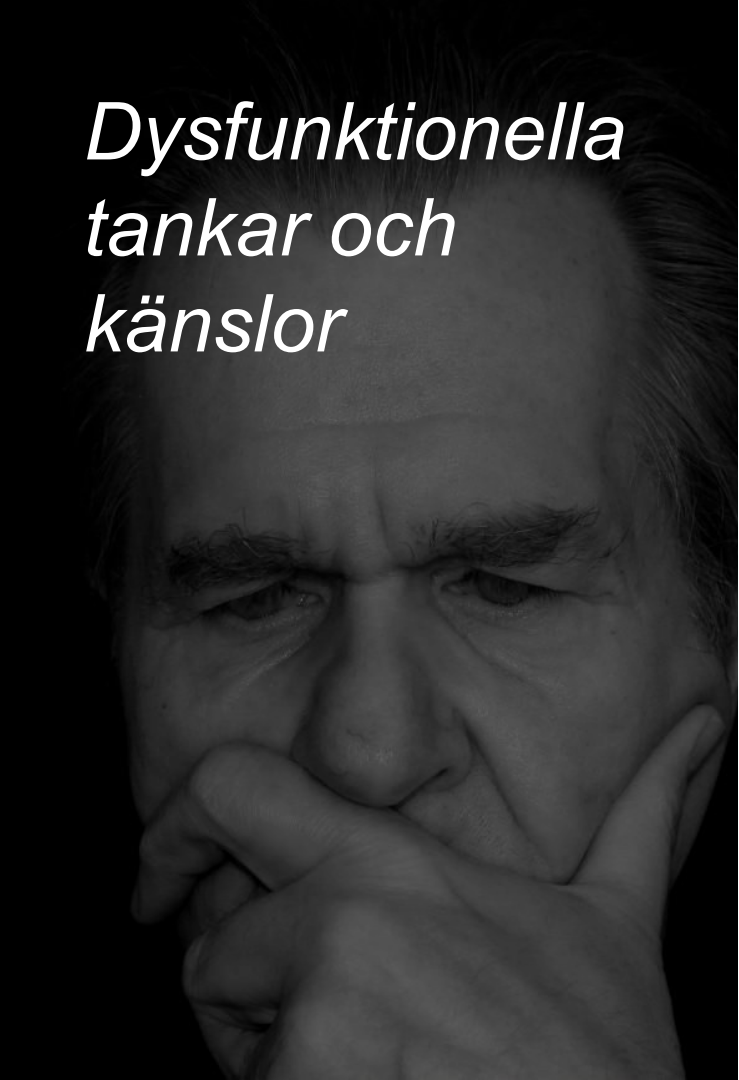
Upplevt
trauma

Sociala
problem

BIOFYSIOLOGISKT

KONTEXT

SOCIOKULTURELLT



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!

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

Självd destruktiva
beteenden

Undvikande (av
sånt som
påminner)

Minskat
intresse för
viktiga
aktiviteter

Likgiltighet
inför andra

AFFEKTER

OVERTA BETEENDEN

MOTIVATION

Fysiska
reaktioner
ex "Freeze"

Sömnpå problem

Problem
med arbetet

Upplevt
trauma

Sociala
problem

BIOFYSIOLOGISKT

KONTEXT

SOCIOKULTURELLT



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

Koncentrations-
svårigheter

Undvikande
av tankar

Påträngande
minnesbilder

Svårt minnas
händelsen

Fragmentariska
minnesbilder

Överdriven
vaksamhet

Flashbacks

Förvanskade
tankar om
händelsen

Mardrömmar

UPPMÄRKSAMHET

KOGNITIONER

Förvanskade
tankar om sig
själv

Känsla av
främlingskap

SJÄLV

Svårt uppleva
positiva affekter

Skam och
skuld

Lättskrämd

Irritabilitet

AFFEKTER

Självmolekyl
beteenden

Undvikande (av
sånt som
påminner)

OVERTA BETEENDEN

Minskat
intresse för
viktiga
aktiviteter

Likgiltighet
inför andra

MOTIVATION

Fysiska
reaktioner
ex "Freeze"

Sömnpåstäm

Problem
med arbetet

Upplagt
trauma

Sociala
problem

BIOFYSIOLOGISKT

KONTEXT

SOCIOKULTURELLT

Fler symtom...



- Vanföreställningar
- Ihållande eller återkommande depersonalisation och/eller derealisation

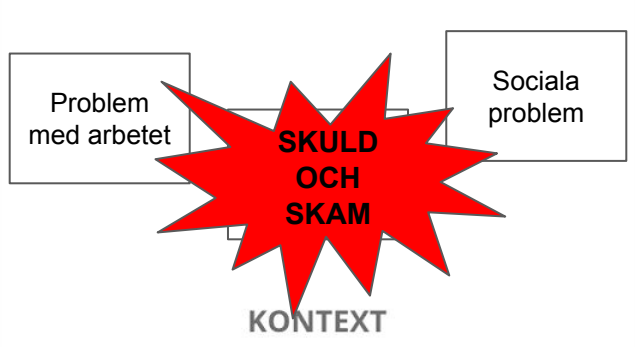
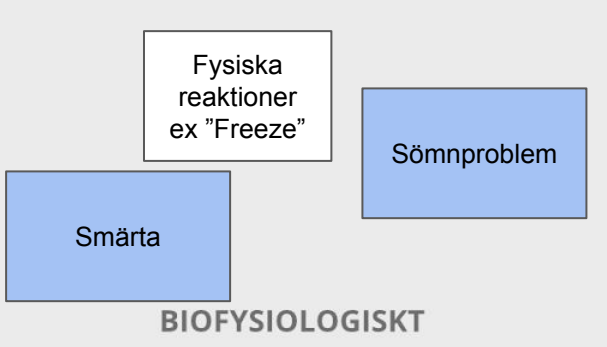
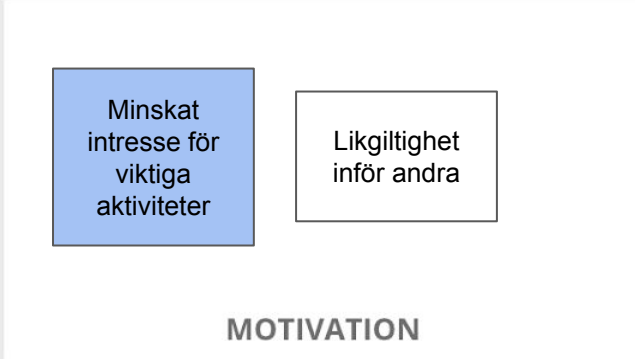
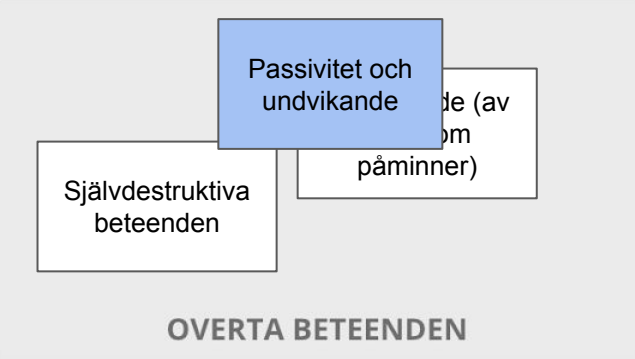
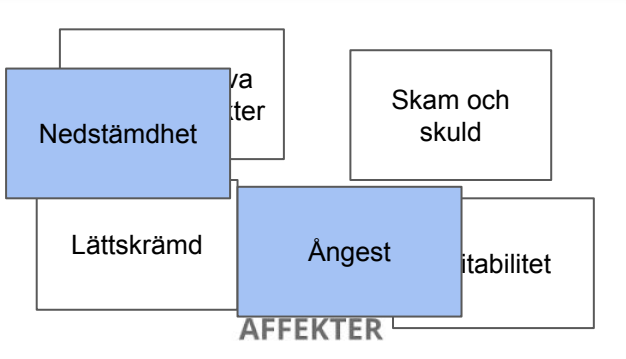
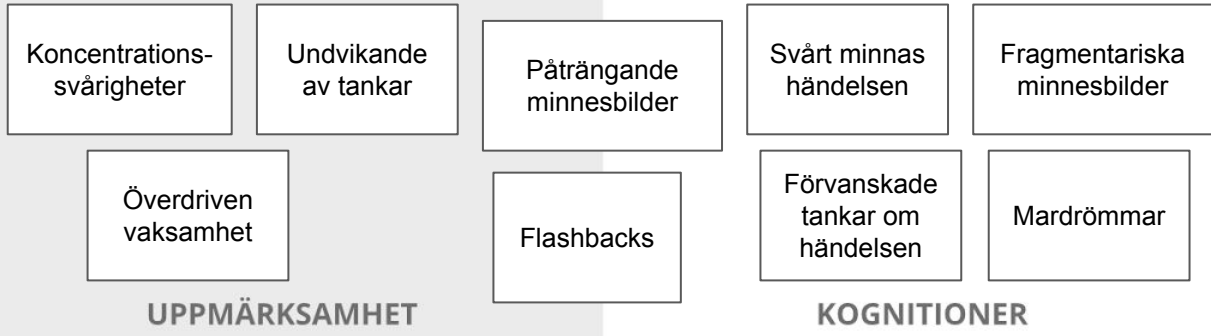


PTSD kan vara svårt att upptäcka!

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?*



Koncentrations-
svårigheter

Undvikande
av tankar

Påträngande
minnesbilder

Svårt minnas
händelsen

Fragmentariska
minnesbilder

Överdriven
vaksamhet

Flashbacks

Förvanskade
tankar om
händelsen

Mardrömmar

UPPMÄRKSAMHET

KOGNITIONER

Förvanskade
tankar om sig
själv

Känsla av
främlingskap

SJÄLV

Svårt uppleva
positiva affekter

Skam och
skuld

Lättskrämd

Irritabilitet

AFFEKTER

Självd destruktiva
beteenden

Undvikande (av
sånt som
påminner)

OVERTA BETEENDEN

Minskat
intresse för
viktiga
aktiviteter

Likgiltighet
inför andra

MOTIVATION

Fysiska
reaktioner
ex "Freeze"

Sömnpblem

BIOFYSIOLOGISKT

Problem
med arbetet

Upplevt
trauma

Sociala
problem

KONTEXT

SOCIOKULTURELLT

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!



Koncentrations-
svårigheter

Undvikande
av tankar

Påträngande
minnesbilder

Svårt minnas
händelsen

Fragmentariska
minnesbilder

Överdriven
vaksamhet

Flashbacks

Förvanskade
tankar om
händelsen

Mardrömmar

UPPMÄRKSAMHET

KOGNITIONER

Förvanskade
tankar om sig
själv

Känsla av
främlingskap

SJÄLV

Svårt uppleva
positiva affekter

Skam och
skuld

Lättskrämd

Irritabilitet

AFFEKTER

Självmolekyl
beteenden

Undvikande
(av sånt som
påminner)

OVERTA BETEENDEN

Minskat
intresse för
viktiga
aktiviteter

Likgiltighet
inför andra

MOTIVATION

Fysiska
reaktioner
ex "Freeze"

Sömproblem

Problem
med arbetet

Upplagt
trauma

Sociala
problem

BIOFYSIOLOGISKT

KONTEXT

Primärvårdsskala för PTSD

SOCIOKULTURELLT

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 rutor till höger för att visa att: (a) det hände dig personligen; (b) du såg det hända någon annan; (c) du fick reda på att det hände en nära familjemedlem eller nära vän; (d) du utsattes för det som en 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 översvämning, 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 önskad 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 våldsam 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						

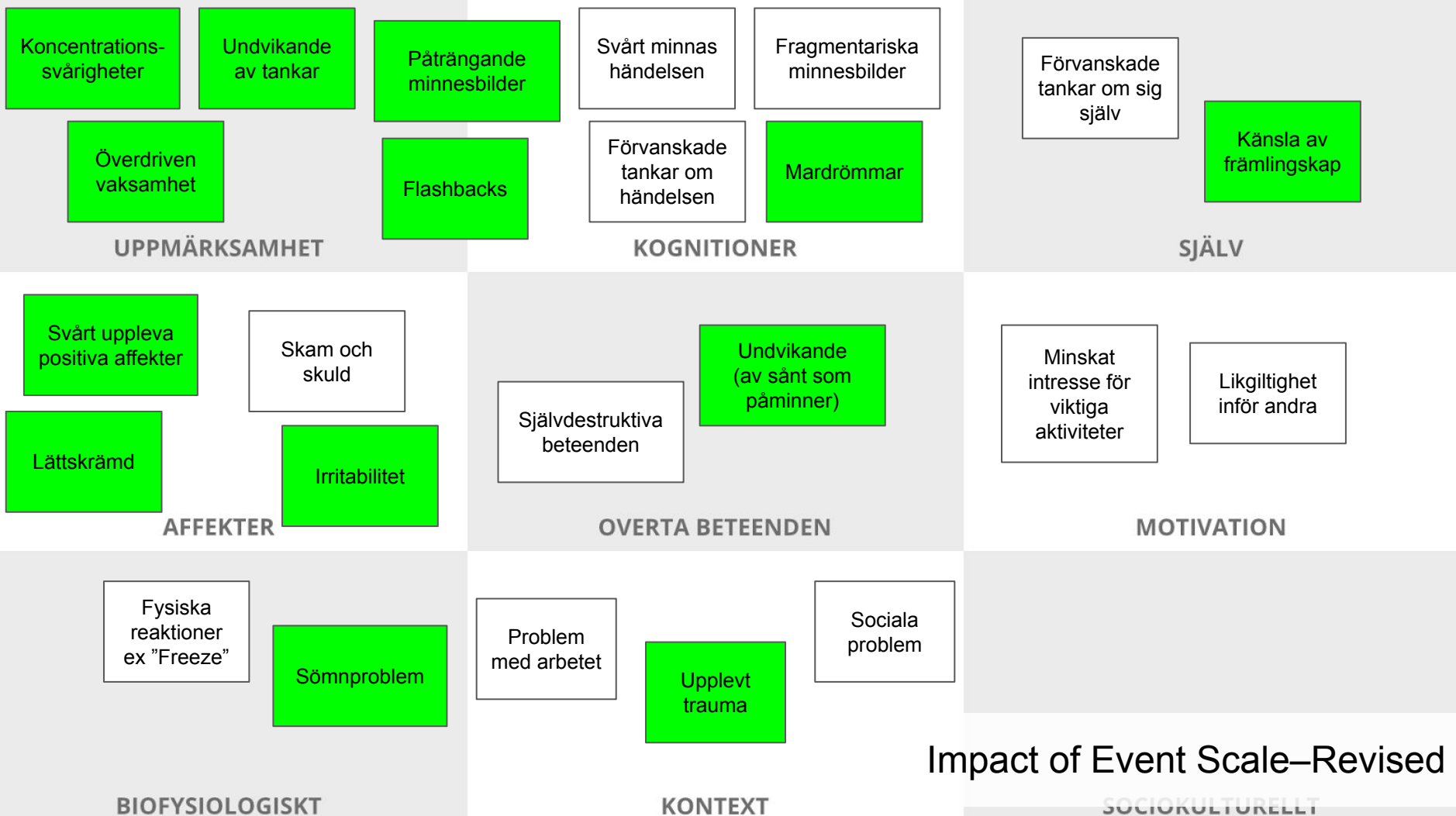
VÄNLIGEN SLUTFÖR DEL 2 PÅ FÖLJANDE SIDA

Fler skattningsskalor:

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

Normer återfinns på fbanken.se





Impact of Event Scale–Revised

Koncentrations-
svårigheter

Undvikande
av tankar

Påträngande
minnesbilder

Svårt minnas
händelsen

Fragmentariska
minnesbilder

Överdriven
vaksamhet

Flashbacks

Förvanskade
tankar om
händelsen

Mardrömmar

UPPMÄRKSAMHET

KOGNITIONER

Förvanskade
tankar om sig
själv

Känsla av
främlingskap

SJÄLV

Svårt uppleva
positiva affekter

Skam och
skuld

Lättskrämd

Irritabilitet

AFFEKTER

Självdestruktiva
beteenden

Undvikande
(av sånt som
påminner)

OVERTA BETEENDEN

Minskat
intresse för
viktiga
aktiviteter

Likgiltighet
inför andra

MOTIVATION

Fysiska
reaktioner
ex "Freeze"

Sömnpromblem

BIOFYSIOLOGISKT

Problem
med arbetet

Upplevt
trauma

Sociala
problem

KONTEXT

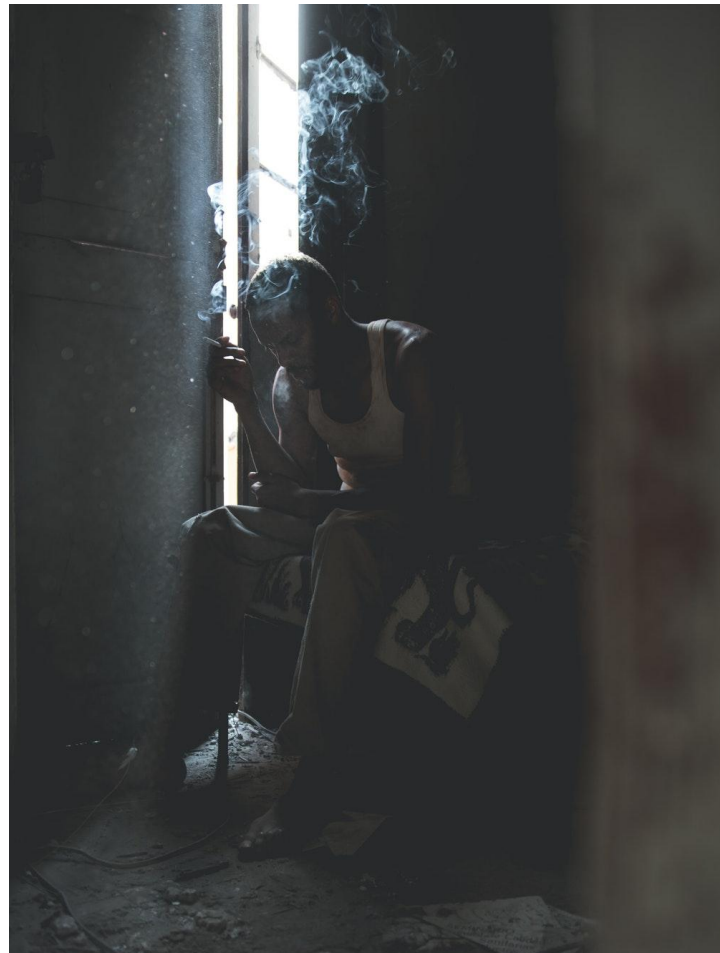
PCL-5

SOCIOKULTURELLT

Komplex PTSD

Stressreaktioner efter upprepade, långvariga 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:

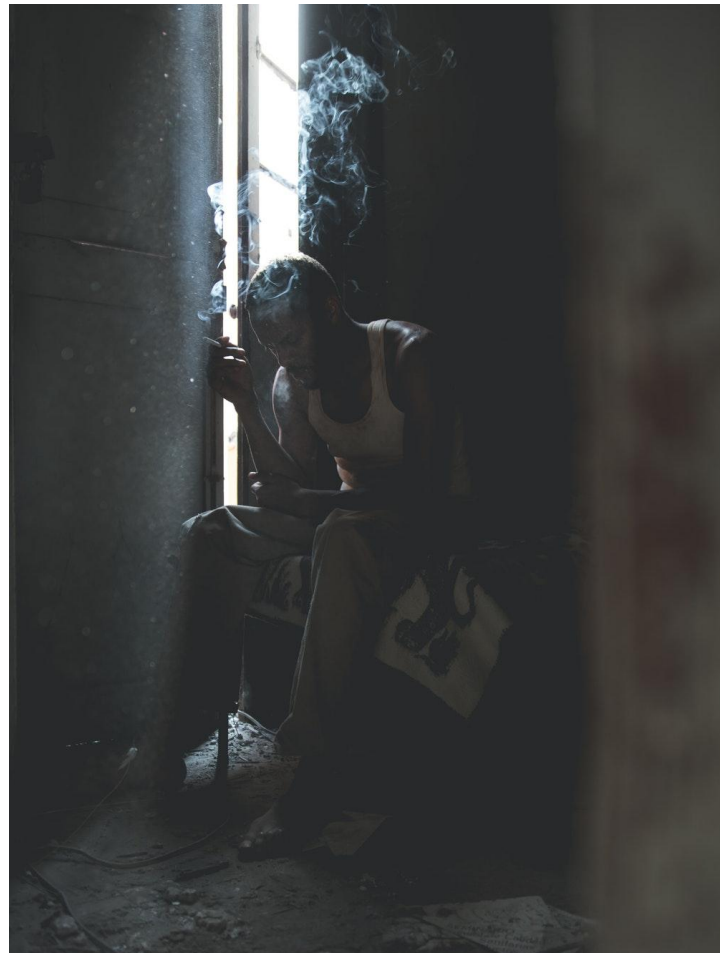
- ☐ Nedsatt förmåga till affekt- och impulsreglering
- ☐ Allvarlig dissociation
- ☐ Relationella svårigheter
- ☐ Somatisering
- ☐ Förlust av mening i tillvaron

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, low-angle shot of a tall glass filled with a golden beer, topped with a thick head of white foam. The glass sits on a rustic, dark wooden surface, possibly a bar or table. The background is dark and out of focus, with some warm, bokeh light spots.

- ☐ 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?

Koncentrations-
svårigheter

Undvikande
av tankar

Påträngande
minnesbilder

Svårt minnas
händelsen

Fragmentariska
minnesbilder

Överdriven
vaksamhet

Misstänkt
ADHD?

Flashbacks

Förvanskade
tankar om
händelsen

Mardrömmar

UPPMÄRKSAMHET

KOGNITIONER

Förvanskade
tankar om sig
själv

Känsla av
främlingskap

SJÄLV

Svårt uppleva
positiva affekter

Skam och
skuld

Lättskrämd

Nedstämdhet
och ångest?

Irritabilitet

AFFEKTER

Passivitet och
undvikande?

Självdestruktiva
beteenden

Undvikande (av
sånt som
påminner)

Missbruk?

OVERTA BETEENDEN

Minskat
intresse för
viktiga
aktiviteter

Likgiltighet
inför andra

MOTIVATION

Fysiska
reaktioner
ex "Freeze"

Sömnpromblem

Kronisk
smärta?

FYSIOLOGISKT

Problem
med arbetet

Upplevt
trauma

Sociala
problem

KONTEXT

SOCIOKULTURELLT

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 symptom (vid psykos)?

Traumatisk hjärnskada?



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



Tips 1: Symtomen är viktigare än syndromet!

A close-up photograph of a person's hands braiding a multi-colored rope. The rope has strands of red, yellow, green, and blue. The person is wearing a grey long-sleeved shirt. The background is blurred, showing a red object on the left and a blue object at the bottom left. A semi-transparent white box is overlaid on the left side of the image, containing the text.

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



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

■

Undvikande (av
sånt som
minner)

Överdriven
vaksamhet

Sjaivdestruktiva
beteenden

?

?

Minskat

årt uppleva
itiva affekter

Upplev

Känsla av
främlingskap

gande
sbilder

Förvanskade
tankar om
händelsen

Concentrations:

Likgiltighet
inför andra

Lätts

Flashbacks

gmentariska

Förvanskade
om sig

Mardrömmar

Kronisk smärta?

problem

Irrit

Missbruk?

1

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

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

Jag är inte
värd något

JAg vet
knappt vem
jag är längre

SJÄLV

Jag känner
inget längre...

Allt är mitt
fel!!!

Jag är så
lättskrämd

Jag är alltid
arg och
irriterad

AFFEKTER

Självdestruktiva
beteenden

Undvikande (av
sant som
paminner)

OVERTA BETEENDEN

Jag orkar
inte städa
eller laga mat
längre..

Jag känner
inget för
mina vänner

MOTIVATION

Jag fryser
till ibland

Jag kan inte
sova

BIOFYSIOLOGISKT

Jobbet
funkar inte

Jag var
med om en
sak...

Alla
relationer
skiter sig

KONTEXT

SOCIOKULTURELLT

Koncentrations-
svårigheter

Undvikande
av tankar

Påträngande
minnesbilder

Svårt minnas
händelsen

Fragmentariska
minnesbilder

Förvanskade
tankar om sig
själv

Ändamålsenligt
främlingskap

*Medveten
närvaro?*

Defusion?

Jag-som-kontext?

Övervaknings-
vaksamhet

Flashbacks

Förvanskade
tankar om
händelsen

Mardrömmar

UPPMÄRKSAMHET

KOGNITIONER

SJÄLV

Svårt uppleva
positiva affekter

Skam och
skuld

Acceptans?

*Ändamålsenligt
handlande?*

Minskat
intresse för
viktiga
aktiviteter

Likgiltighet

Värderingar?

Lättskrämd

Irritabilitet

Självdestruktiva
beteenden

Undvikande (av
starkt
påkännet

AFFEKTER

OVERTA BETEENDEN

MOTIVATION

Fysiska
reaktioner
ex "Freeze"

Sömproblem

Problem
med arbetet

Upplevt
trauma

Sociala
problem

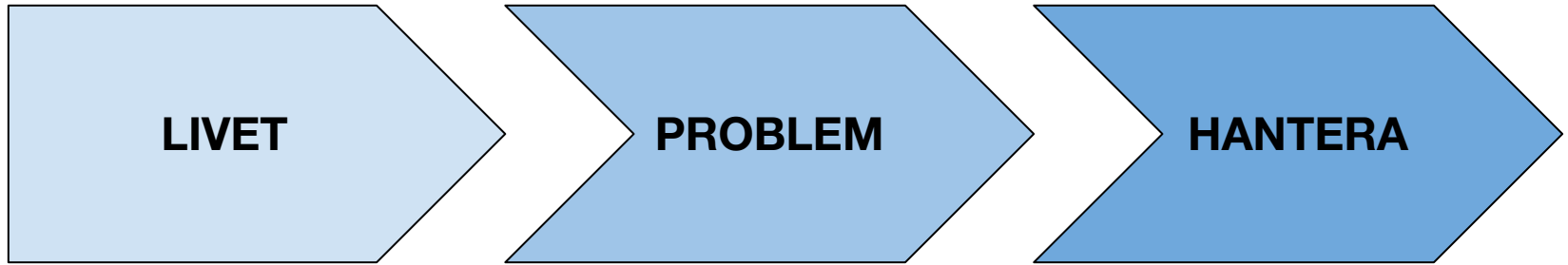
BIOFYSIOLOGISKT

KONTEXT

SOCIOKULTURELLT

Hur bedömer vi
patienter med trauma
och/eller PTSD?





Problem, kontext och hanteringsstrategier påverkar varandra!



LIVET

PROBLEM

HANTERA

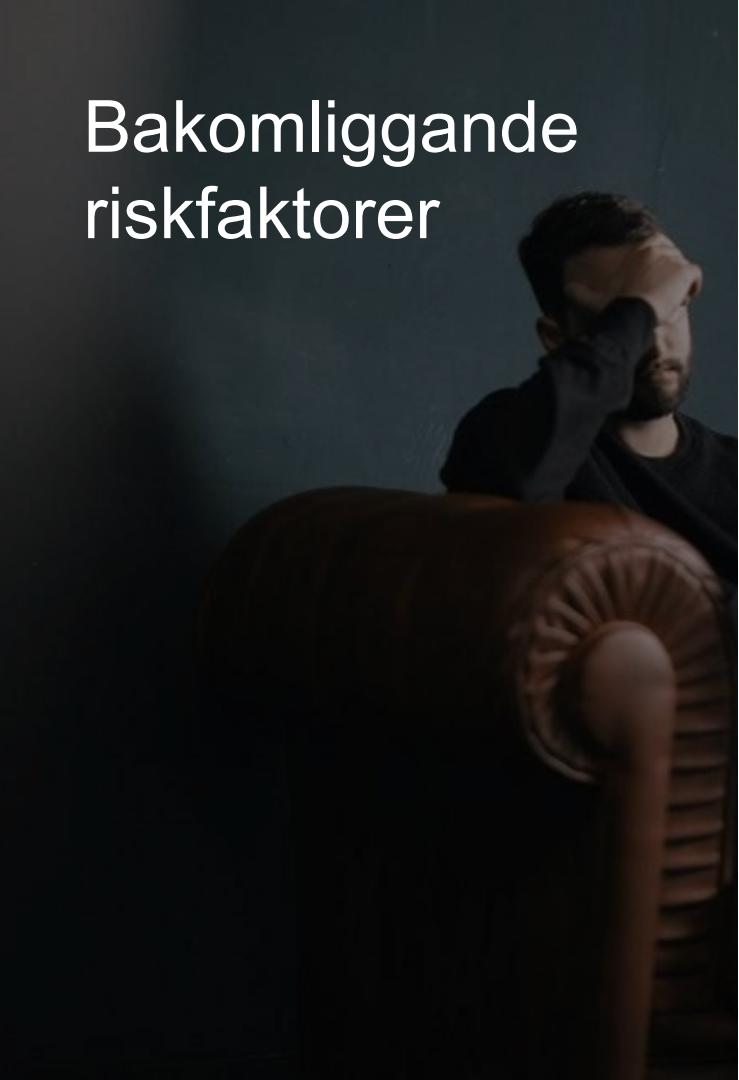


Glöm inte familjeperspektivet!

- ❑ 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

Koncentrations-
svårigheter

Undvikande
av tankar

Påträngande
minnesbilder

Svårt minnas
händelsen

Fragmentariska
minnesbilder

Förvanskade
tankar om sig
själv

Överdriven
vaksamhet

Flashbacks

Förvanskade
tankar om

Mardrömmar

Katastroftolkning
av trauma

Känsla av
främlingskap

UPPMÄRKSAMHET

ONER

SJÄLV

Svårt uppleva
positiva affekter

Skam och
skuld

Lättskrämd

Irritabilitet

Tidigare
stress eller
dissociation

AFFEKTER

Självdestruktiva
beteenden

Undvikande (av
sånt som
påminner)

OVERTA BETEENDEN

Minskat
intresse för
viktiga
aktiviteter

Likgiltighet
inför andra

MOTIVATION

Fysiska
reaktioner
ex "Freeze"

Sömnpromblem

Problem
med arbetet

Sociala
problem

Nedsatt
intelligens

Genetisk
sårbarhet

Upplevt
trauma

Starkt
Upplevt hot

Tidigare
trauma/tortyr

Dissociation
vid trauma

Typ av
trauma

Låg socio-
ekonomisk
status

Flykting, tillhöra
minoritetsgrupp

Familj med
psykisk
sjukdom

BIOFYSIOLOGISK

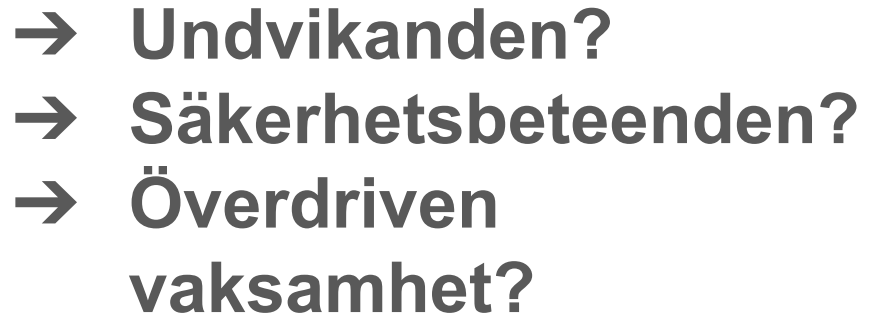
SOCIOKULTURELLT



LIVET

PROBLEM

HANTERA







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

A photograph of a vast library with numerous wooden bookshelves filled with books. The shelves are densely packed with books of various colors and sizes, creating a textured background. The lighting is warm and slightly dim, highlighting the spines of the books. The text "Några teorier..." is overlaid in the center in a white, sans-serif font.

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

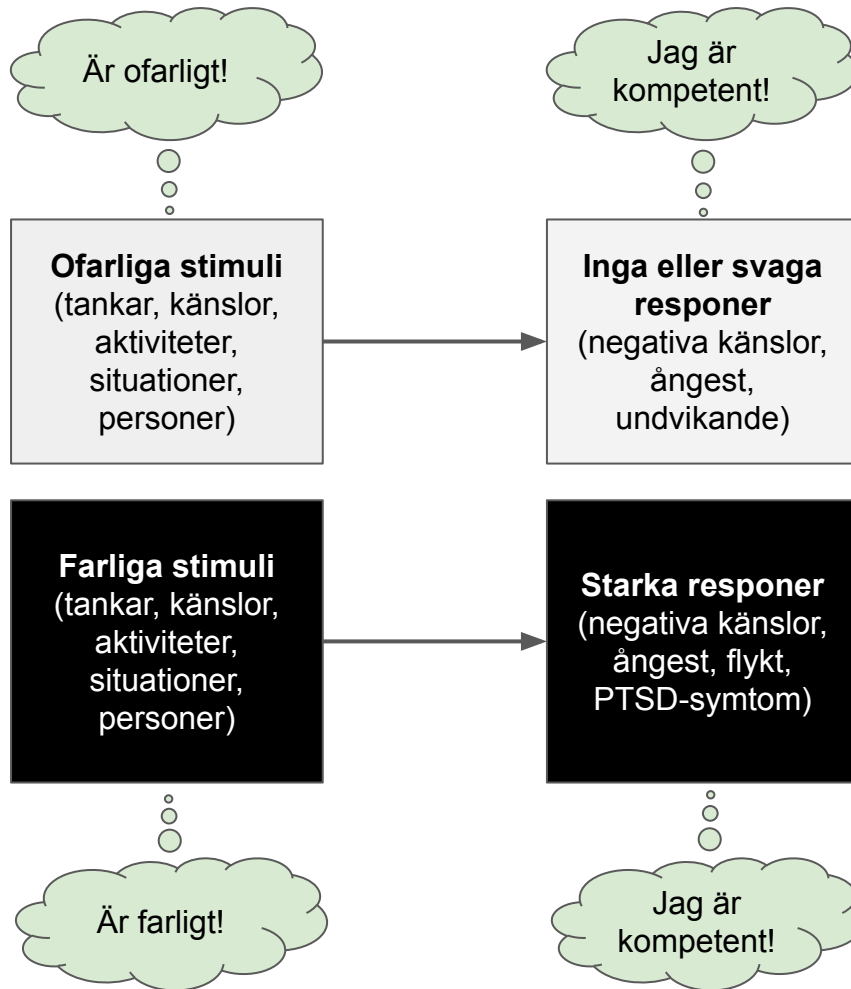
Emotionell bearbetningsteori

Normal rädslostruktur

En normal rädslostruktur innehåller:

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

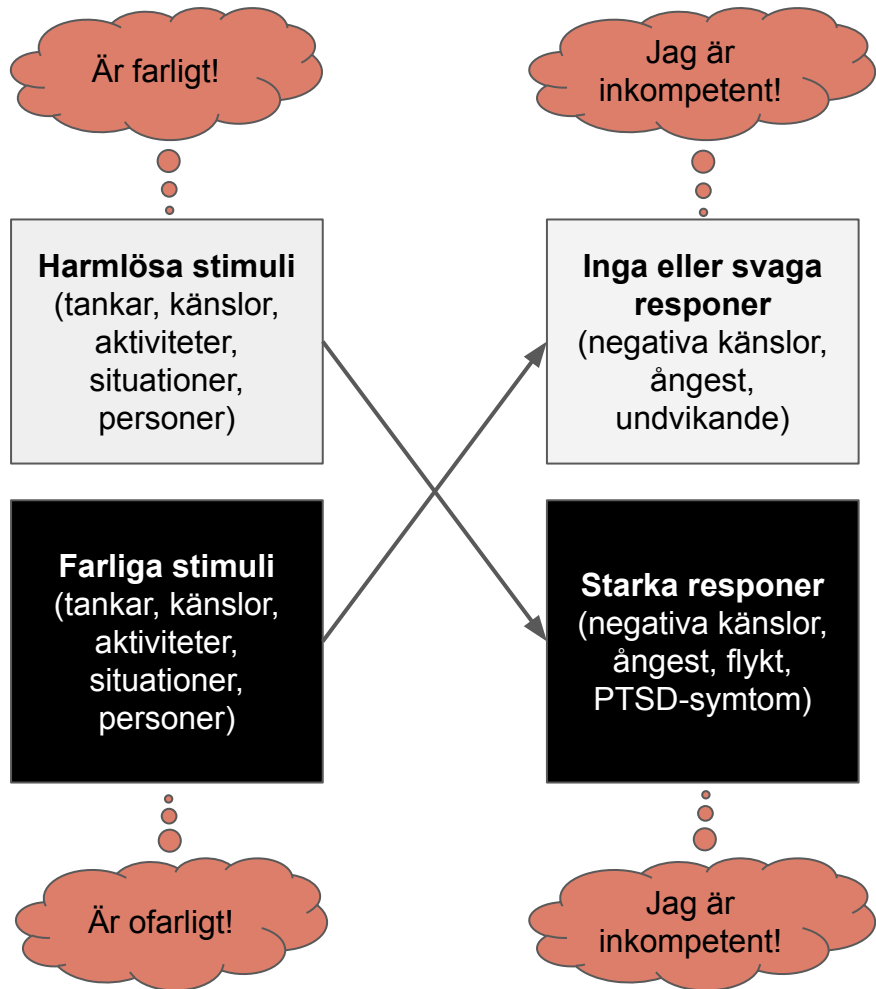
Om hotet är realistiskt får vi en “normal” rädslostruktur som utgör en mall för hur vi effektivt hanterar hotet.



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



Koncentrations-
svårigheter

Undvikande
av tankar



Påträngande
minnesbilder

Svårt minnas
händelsen

Fragmentariska
minnesbilder

Förvanskade
tankar om sig
själv

Överdriven
vaksamhet

Flashbacks

Förvanskade
tankar om
händelsen

Mardrömmar

Känsla av
främlingskap

UPPMÄRKSAMHET

KOGNITIONER

SJÄLV

Svårt uppleva
positiva affekter

Skam och
skuld

Lättskrämd

Självdestruktiva
beteenden

Undvikande (av
sånt som
påminner)

Irritabilitet

Minskat
intresse för
viktiga
aktiviteter

Likgiltighet
inför andra

AFFEKTER

OVERTA BETEENDEN

MOTIVATION

Fysiska
reaktioner
ex "Freeze"

Sömnpromblem

Problem
med arbetet

Inre/yttre
trigger

Sociala
problem

Upplevt
trauma

BIOFYSIOLOGISKT

KONTEXT

SOCIOKULTURELLT

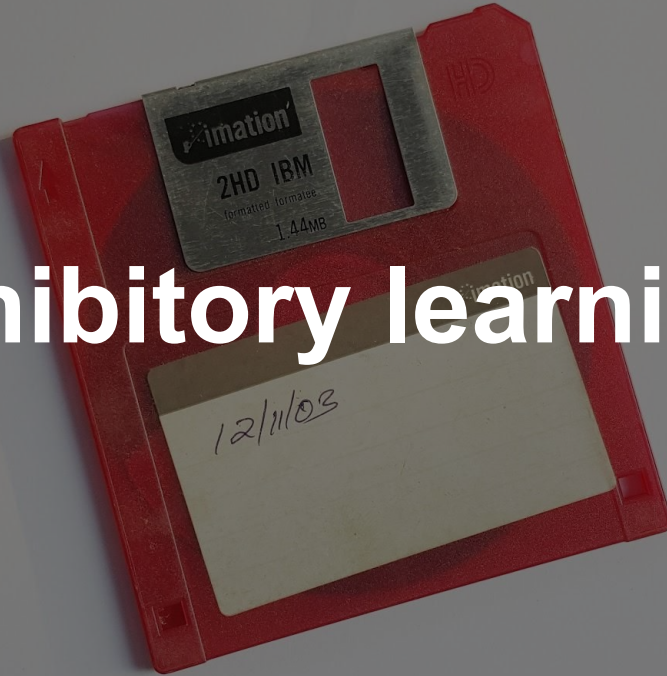
Behandling modifierar patientens patologiska rädslstruktur genom att:

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

Exponering ger känsla av kontroll och kompetens

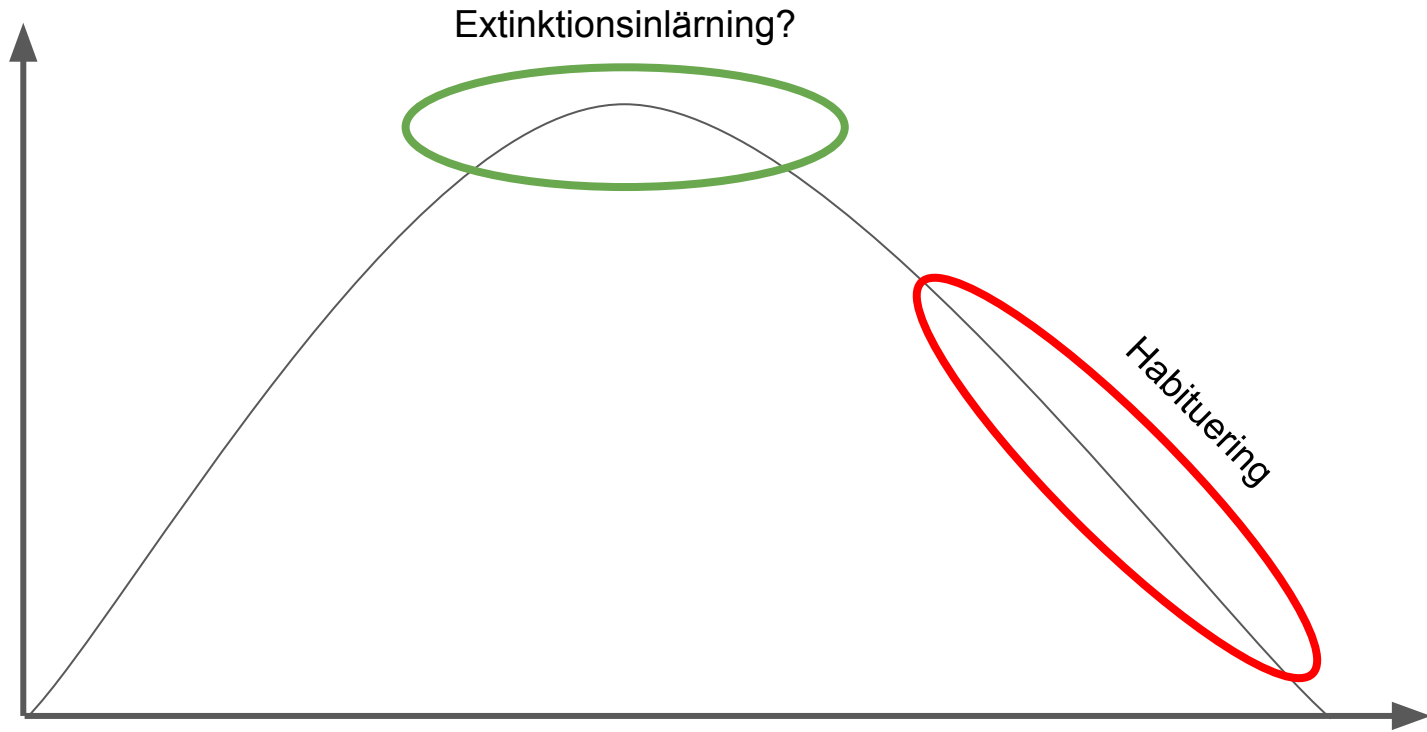


Inhibitory learning





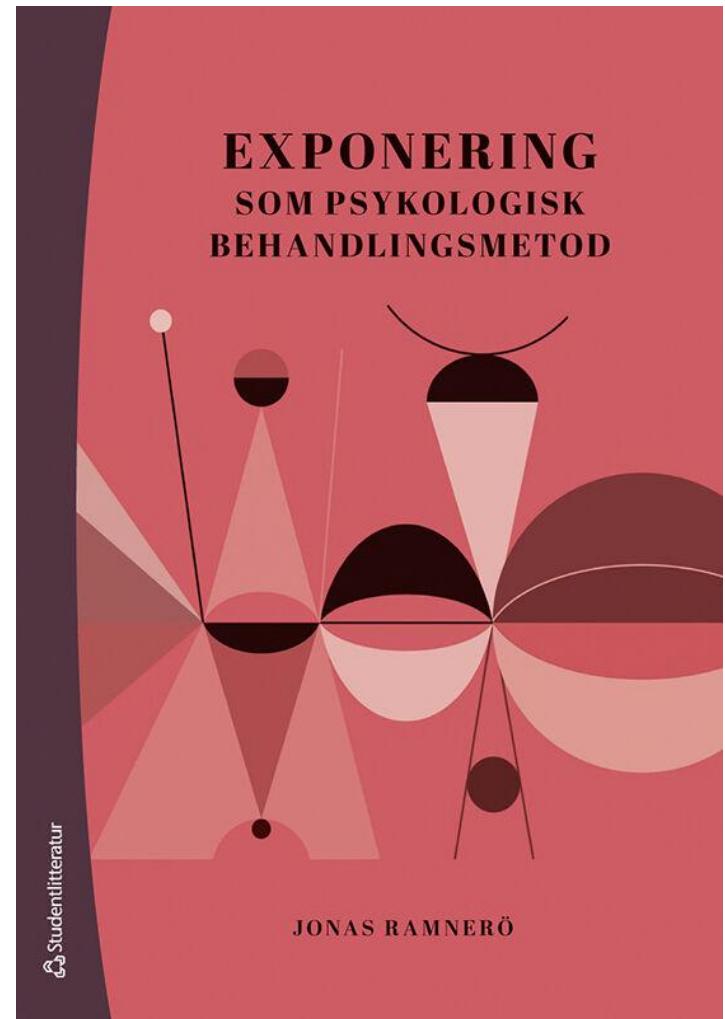
The aim of exposure is to reduce the degree of return of fear by enhancing the retrieval of learned CS-NoUS associations from long-term memory storage. Once the patient has learned that the feared object, activity, or situation is safe, it is critical to make sure that this safety learning remains the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

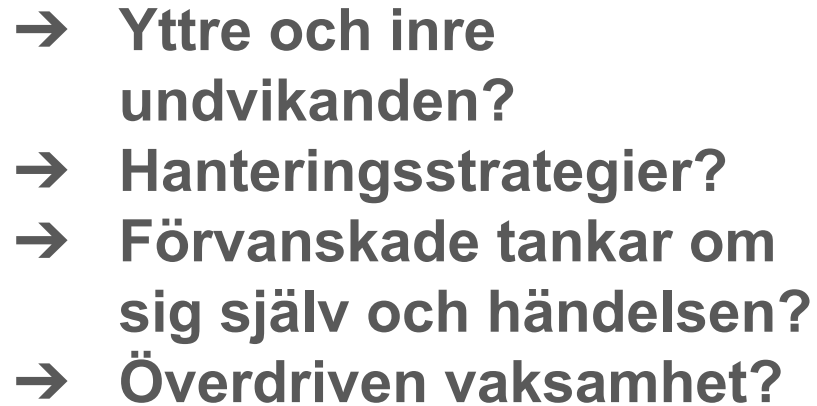


Vad är exponering?

”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*



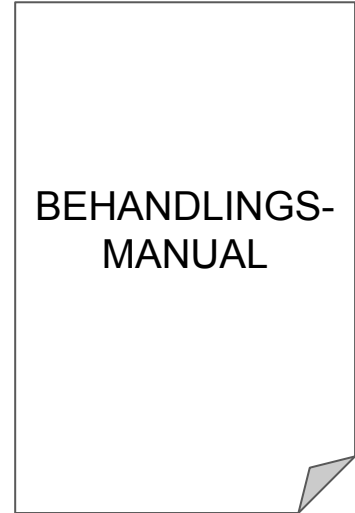
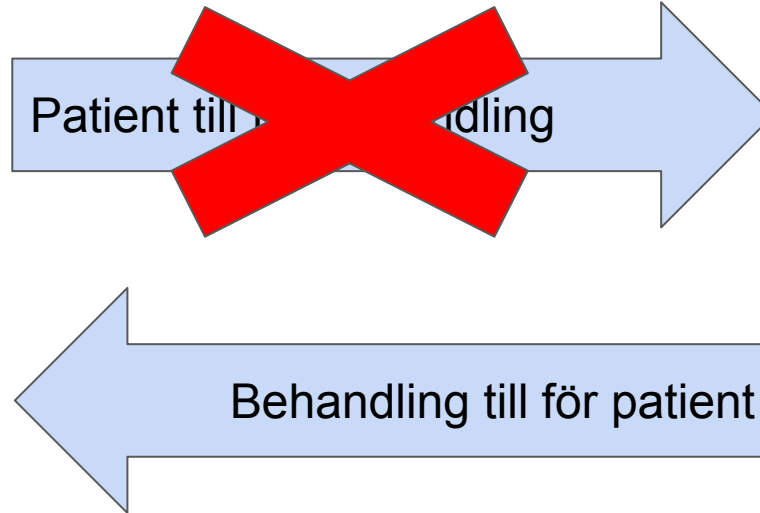
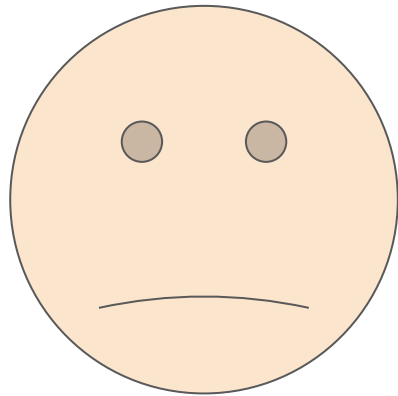


→ Hanteringsstrategier?

→ Förvanskade tankar om

sig själv och händelsen?

→ Överdriven vaksamhet?



HELP

**Vad önskar patienten
hjälp med?**

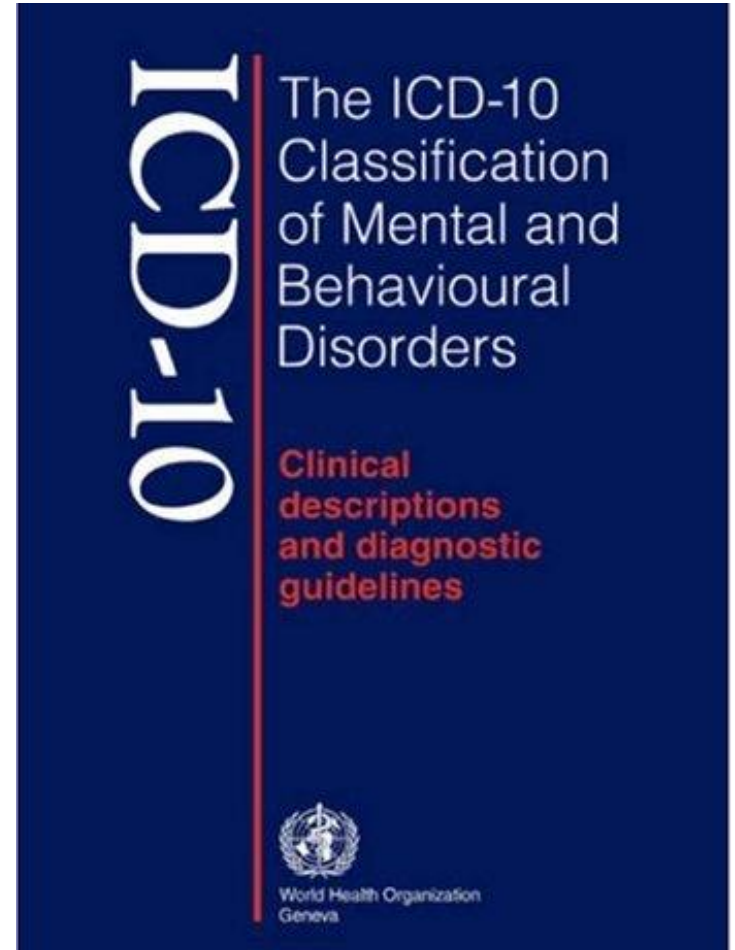
WANTED

Diagnos och klassifikation

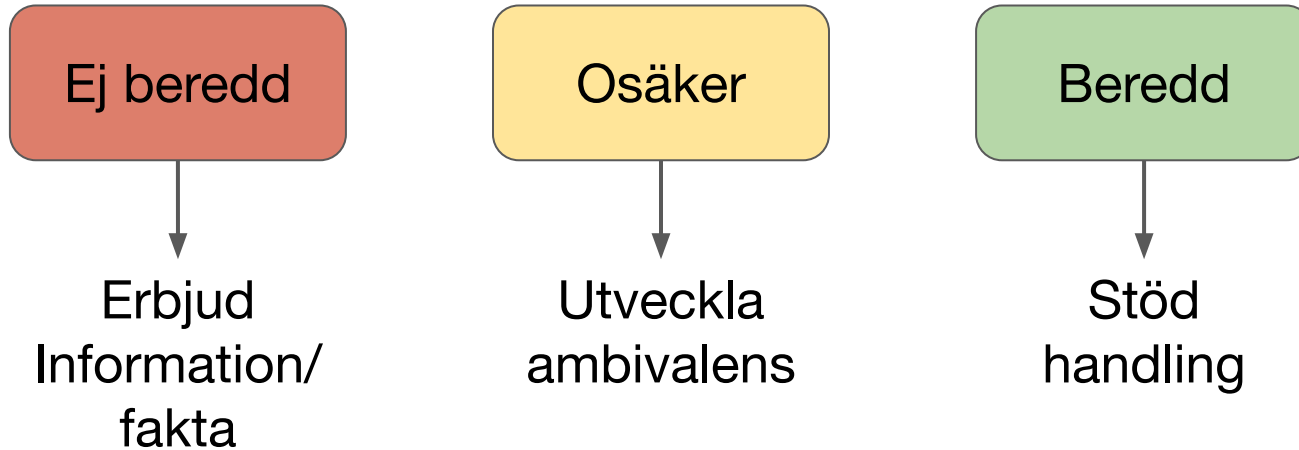
F43.0 Akut stressreaktion (ASD)

F43.1 Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD)

F41.9 Ångesttillstånd, ospecificerat



Hur motiverad är patienten?



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





Written Exposure Therapy

Varför WET?

Patientfaktorer

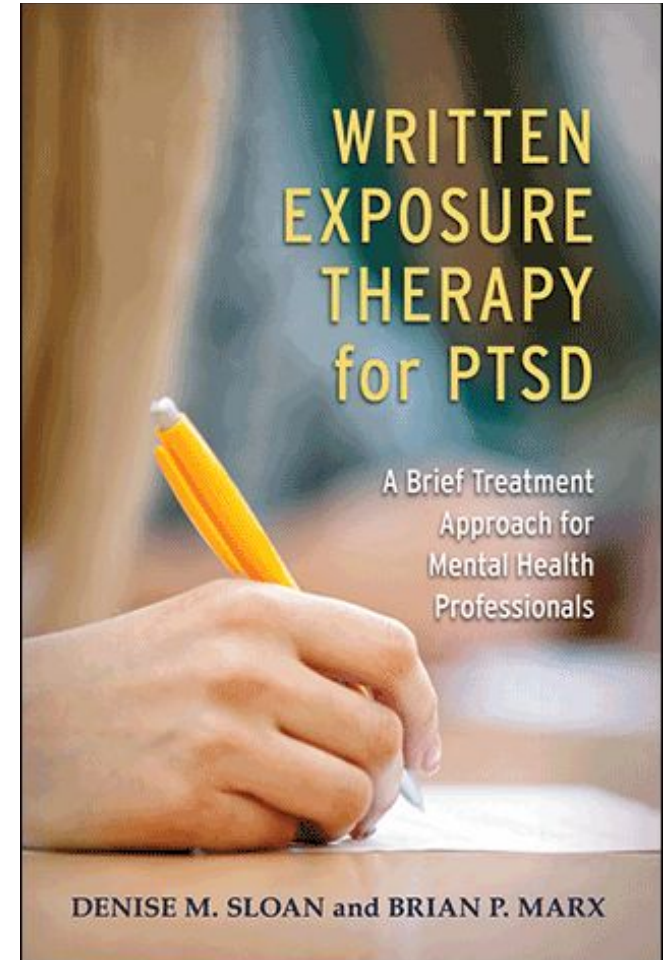
- PE och CPT mellan 18-65% drop-out
- WET under 10% drop-out

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 several wooden blocks on a wooden surface. Some blocks are arranged in a row to spell out the word 'GENDA', with subscripts like 'A₁', 'G₂', 'E₁', 'N₁', and 'D₂'. Other individual blocks with letters like 'W', 'F', 'H', and 'B' 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)

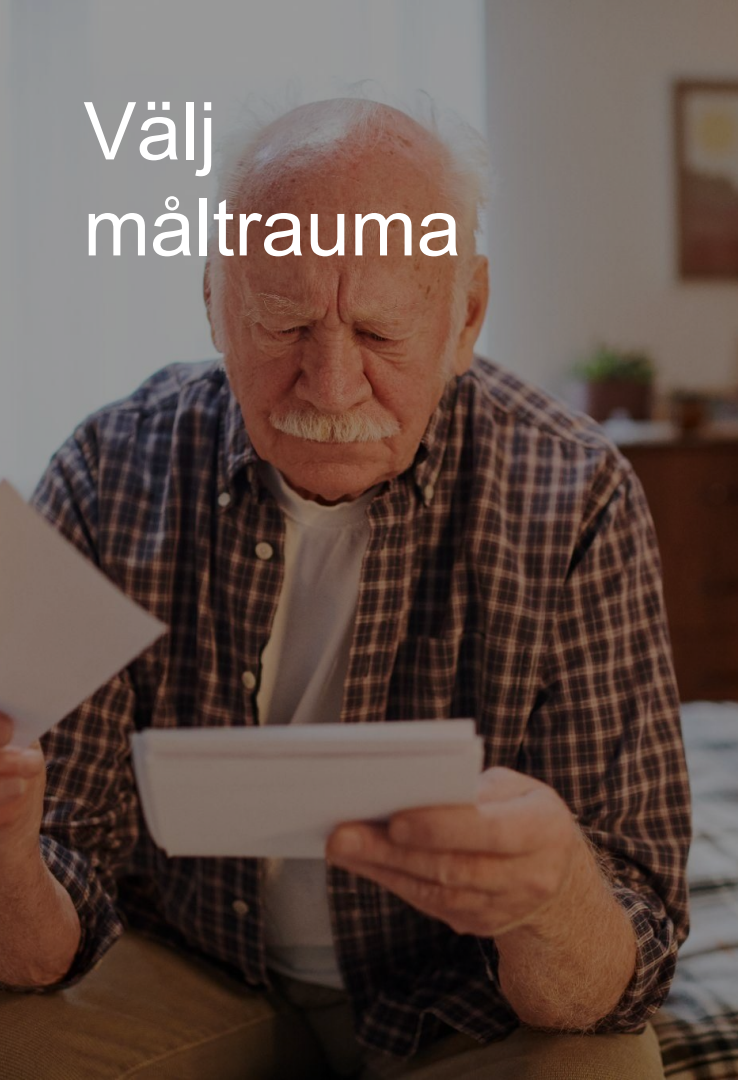
CHECKLIST



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

A close-up photograph of a person's hand holding a thick stack of papers or folders. The hand is wearing a white, textured sleeve and a dark braided bracelet. The background is blurred, showing more stacks of papers.

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 setup featuring a stack of five thick books with light-colored spines on the left. To the right is a black mesh pencil holder containing several sharpened yellow pencils. In the foreground, an open notebook with lined pages lies flat on a dark wooden surface. The background is a solid teal wall.

Behandlingsrational

A close-up photograph of a person's hand holding a black and silver ballpoint pen, poised to write on a document. The document has some faint, handwritten text visible. The background is blurred, showing what appears to be a desk or table.

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 minuter





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!

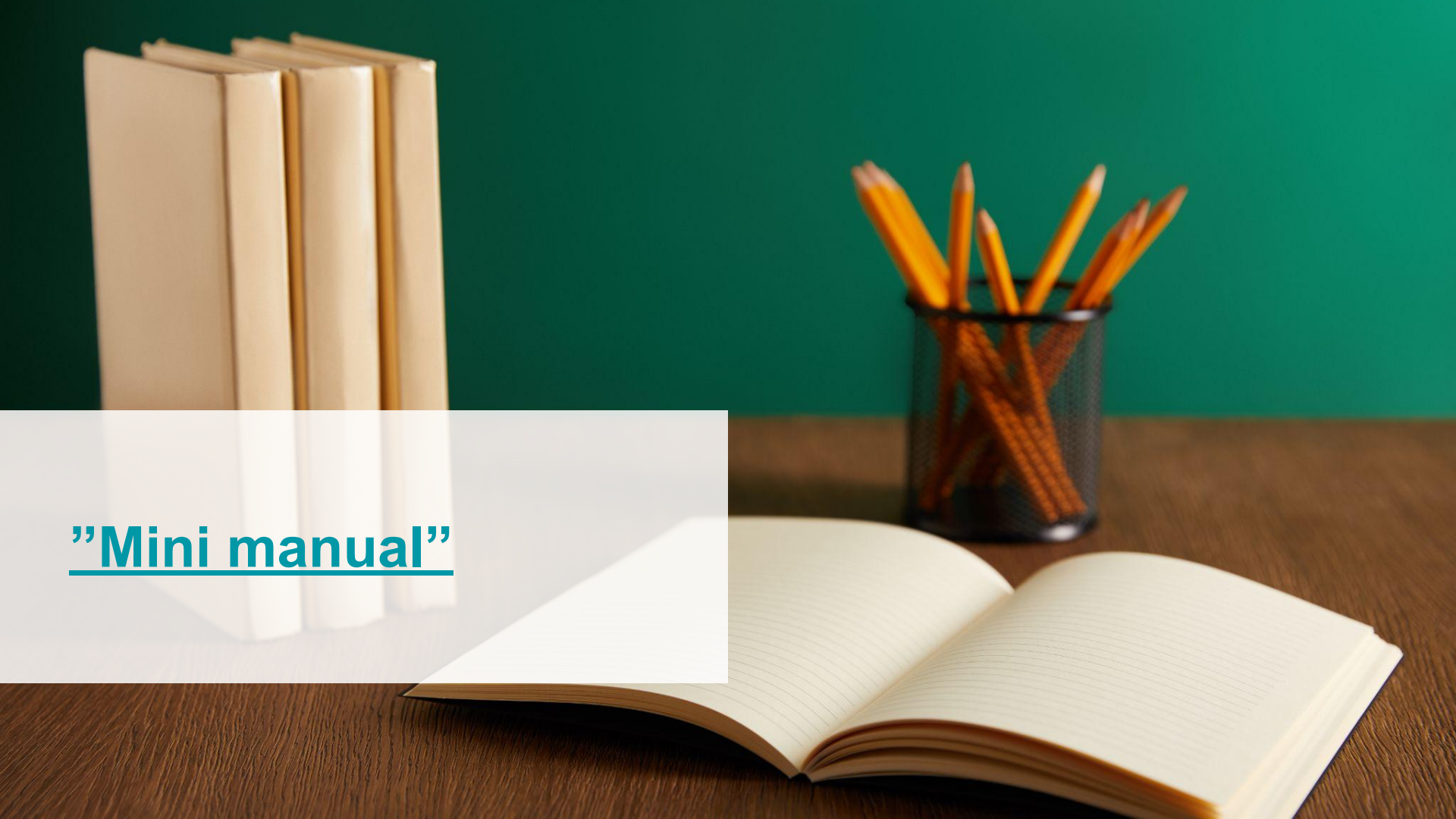
Till nästa gång kommer du säkert få tankar, minnen och andra upplevelser som påminner dig om traumat. Det är vanligt och helt normalt. Försök då bara att låta dessa tankar och minnen vara utan att göra något åt dem.

- 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 study desk setup featuring a stack of five light-colored books on the left, a black mesh pencil holder with several yellow pencils on the right, and an open, lined notebook in the foreground. The background is a solid teal color.

”Mini manual”

A close-up photograph of several wooden blocks on a wooden surface. Some blocks are arranged in a row to spell out the word 'GENDE', with subscripts like 'A1', 'G2', 'E1', 'N1', and 'D2'. Other blocks with various letters and symbols 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 several wooden blocks on a wooden surface. In the foreground, a row of blocks spells out 'GEN' in large, bold, 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 'N' is a block with 'D' and a subscript '2'. Other blocks with various letters and symbols are scattered around, including one with 'A' and a subscript '1' to the left, and one with 'H' and a superscript '4' in the bottom left. The background is slightly blurred.

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 close-up photograph of several wooden letter blocks on a wooden surface. The blocks are arranged to spell out the word 'GENDE' in a row. The letters are G, E, N, D, and the final block is partially cut off. There are other letter blocks scattered around, including one with 'A', one with 'H', and one with 'F'.

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)

A close-up photograph of several wooden blocks on a wooden surface. Some blocks are arranged in a row to spell out the word 'GENED', with subscripts like 'G₂', 'E₁', 'N₁', and 'D₂'. Other individual blocks with letters like 'A', 'H', and 'F' are scattered around.

Session 4

- 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 close-up photograph of several wooden blocks with letters and numbers on them, arranged on a wooden surface. The blocks are light-colored wood with black lettering. Some blocks are standing upright, while others are lying flat. The letters visible include 'A', 'G', 'E', 'N', 'D', 'H', 'F', 'M', 'U', 'V', 'W', 'X', 'Y', 'Z'. The arrangement suggests the word 'GEN' is being spelled out with the blocks.

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

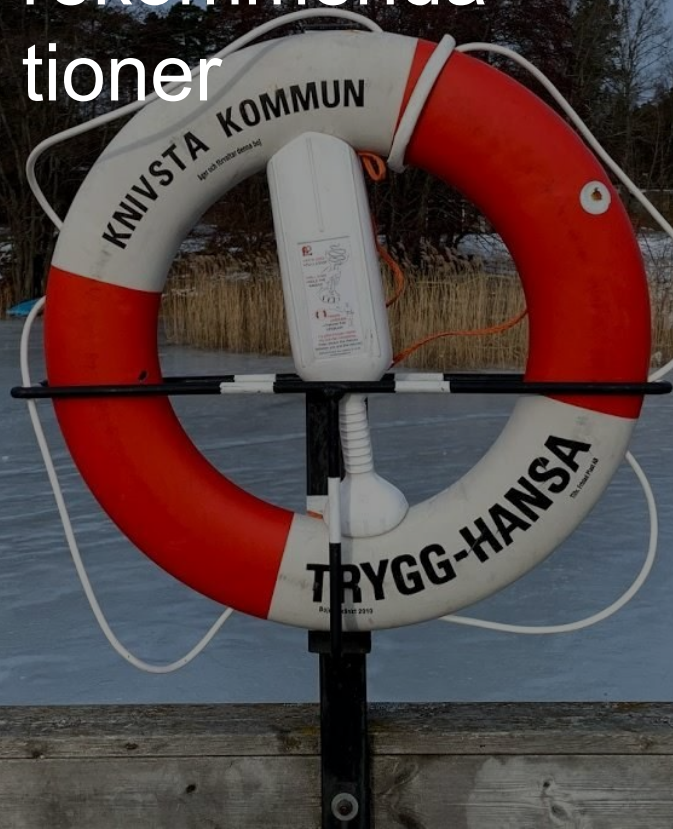


- 30 min enbart
 - Via video
 - Skriva som hemuppgift + feedback på plats/via video (ej läsa igenom men funkar det så funkar det)
 - Prata om det istället för att skriva!
-
- **Det viktiga är att bibehålla kärnprocessen: Imaginativ exponering**
 - Utvärdera med PLC-5, SUDS och muntligt

A photograph of three women in a kitchen setting. The woman in the center, with brown hair, is crying and holding a white tissue to her nose. She is being comforted by a woman with long blonde hair on the left, who has her arm around her. To the right, an older woman with short grey hair and glasses looks on with a concerned expression. They are seated at a white table with two white mugs and a plate of food. In the background, there is a window with greenery outside and a fruit basket on the counter.

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 silver mobile phone. She is standing next to a white car that has a severely damaged front end, with the hood crumpled and the headlight area exposed. 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

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>



The background of the slide is a photograph of the exterior of a building, likely a Swedish Social Security Agency (Försäkringskassa) office. The building has a light-colored facade with large, dark-framed windows. A green and white logo is visible on the left side of the building. The text 'Riktlinjer för sjukskrivning vid akut stressreaktion' is overlaid on the image in a large, white, sans-serif font.

Riktlinjer för sjukskrivning vid akut stressreaktion

- 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.

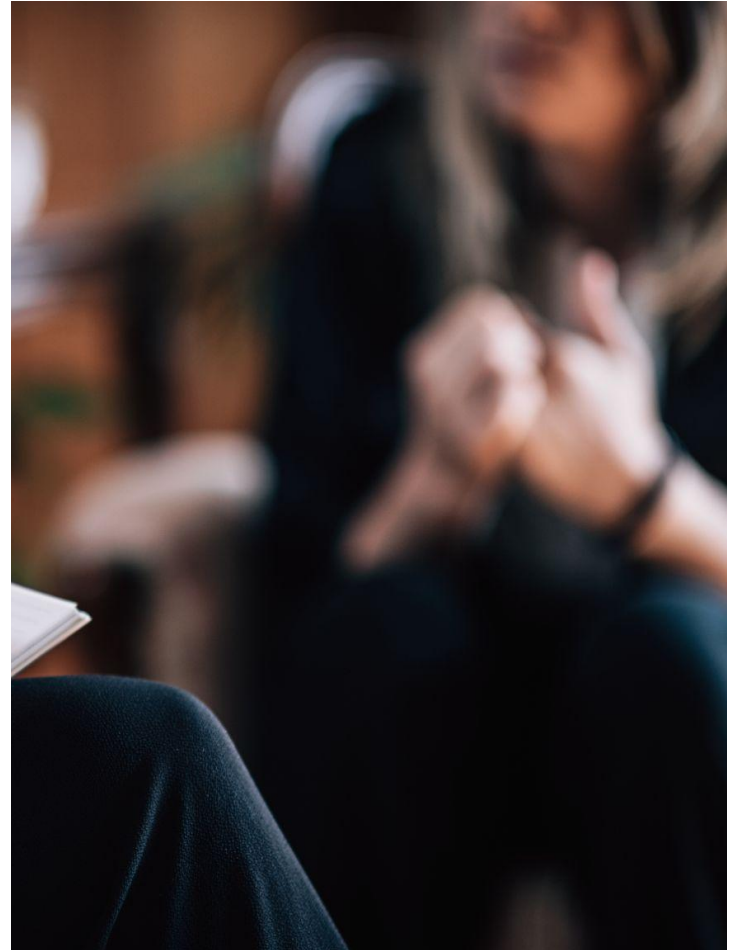
Önskar patienten läkemedel?

- 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>

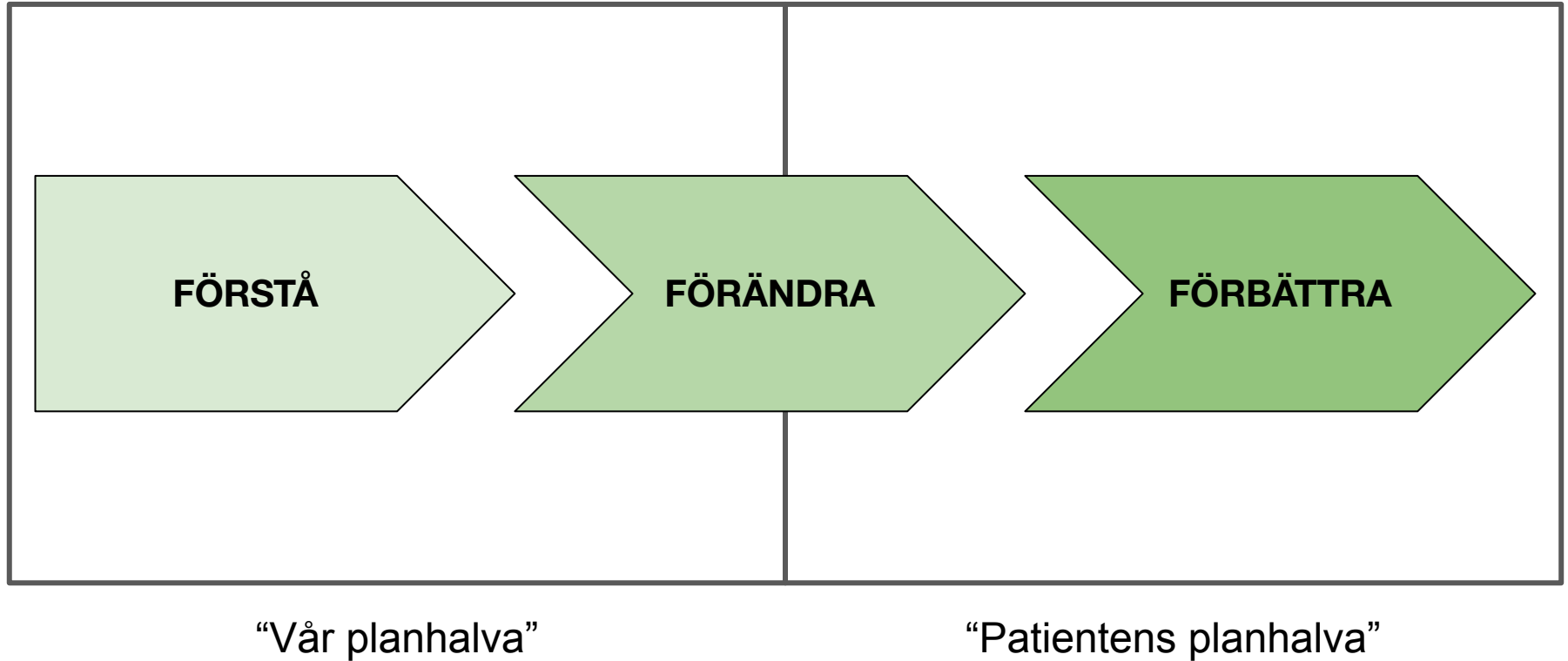


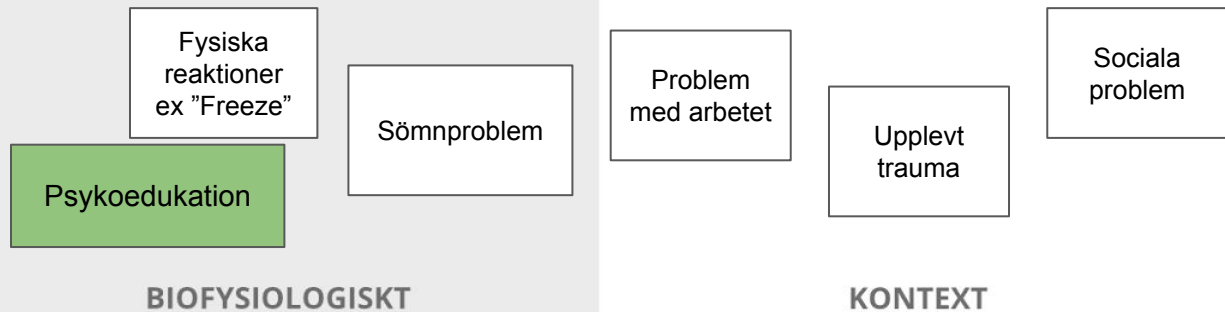
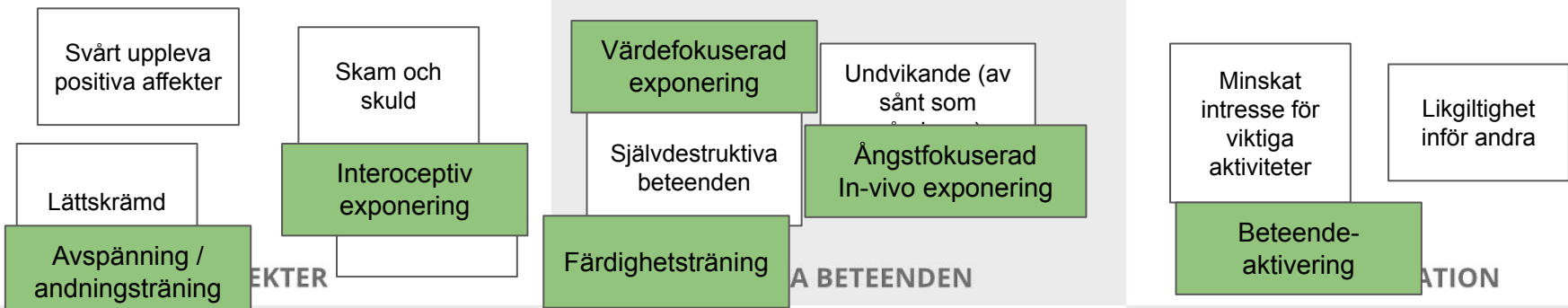
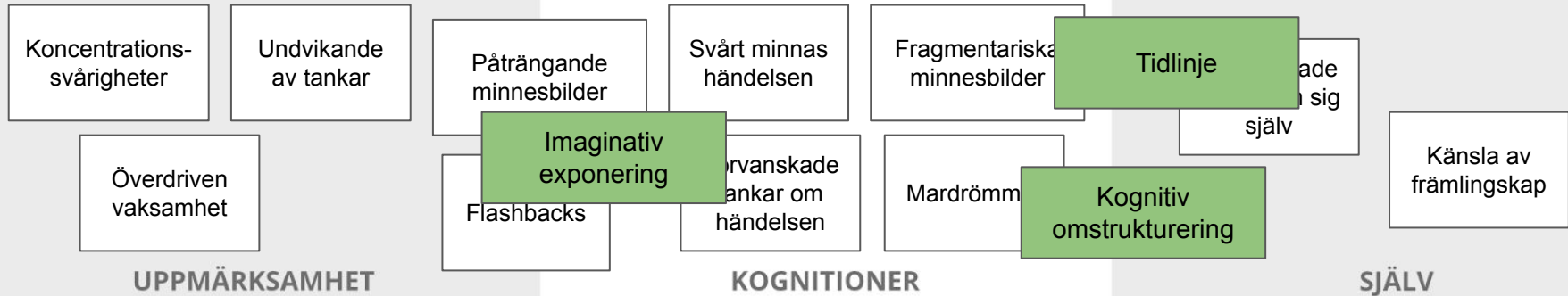
Önskar patienten psykologisk behandling?

- 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?





Psykoedukation

A stack of books with red and blue covers, partially visible on the right side of the image. The books are stacked vertically, with their spines facing right. The covers are a mix of red and blue, and the pages are white. The stack is positioned on the right side of the image, with the word 'Psykoedukation' overlaid on the left side.



Några tips

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**

Koncentrations-
svårigheter

Undvikande
av tankar

Påträngande
minnesbilder

Svårt minnas
händelsen

Fragmentariska
minnesbilder

Förvanskade
tankar om sig
själv

Känsla av
främlingskap

Överdriven
vaksamhet

Flashbacks

Förvanskade
tankar om
händelsen

Mardrömmar

UPPMÄRKSAMHET

KOGNITIONER

SJÄLV

Svårt uppleva
positiva affekter

Skam och
skuld

Självdestruktiva
beteenden

Undvikande
(av sånt som
påminner)

Minskat
intresse för
viktiga
aktiviteter

Likgiltighet
inför andra

Lättskrämd

Irritabilitet

AFFEKTER

OVERTA BETEENDEN

MOTIVATION

Fysiska
reaktioner
ex "Freeze"

Sömnpromblem

Problem
med arbetet

Upplevt
trauma

Sociala
problem

BIOFYSIOLOGISKT

KONTEXT

SOCIOKULTURELLT

Impact of Event Scale–Revised

A person wearing a red beanie and a plaid shirt is sitting on a rocky cliff, looking out over a vast mountain range at dusk. The text "In-vivo exponerer" is overlaid on the image.

**In-vivo exponerer
exponer**

Koncentrations-
svårigheter

Undvikande
av tankar

Påträngande
minnesbilder

Svårt minnas
händelsen

Fragmentariska
minnesbilder

Förvanskade
tankar om sig
själv

Känsla av
främlingskap

Överdriven
vaksamhet

Flashbacks

Förvanskade
tankar om
händelsen

Mardrömmar

UPPMÄRKSAMHET

KOGNITIONER

SJÄLV

Svårt uppleva
positiva affekter

Skam och
skuld

Självdestruktiva
beteenden

Undvikande
(av sånt som
påminner)

Minskat
intresse för
viktiga
aktiviteter

Likgiltighet
inför andra

Lättskrämd

Irritabilitet

AFFEKTER

OVERTA BETEENDEN

MOTIVATION

Fysiska
reaktioner
ex "Freeze"

Sömnpromblem

Problem
med arbetet

Upplevt
trauma

Sociala
problem

BIOFYSIOLOGISKT

KONTEXT

SOCIOKULTURELLT

Impact of Event Scale–Revised

A close-up, slightly blurred photograph of a wooden mannequin. The mannequin is light brown wood, showing its torso, arms, and head. It is positioned against a plain, light grey background. The lighting is soft, highlighting the texture of the wood. The text 'Introceptiv' and 'exponering' is overlaid in white, bold, sans-serif font, centered over the mannequin's torso.

**Introceptiv
exponering**

Koncentrations-
svårigheter

Undvikande
av tankar

Påträngande
minnesbilder

Svårt minnas
händelsen

Fragmentariska
minnesbilder

Förvanskade
tankar om sig
själv

Känsla av
främlingskap

Överdriven
vaksamhet

Flashbacks

Förvanskade
tankar om
händelsen

Mardrömmar

UPPMÄRKSAMHET

KOGNITIONER

SJÄLV

Svårt uppleva
positiva affekter

Skam och
skuld

Undvikande av
inre upplevelser

Undvikande
(av sånt som
påminner)

Minskat
intresse för
viktiga
aktiviteter

Likgiltighet
inför andra

Lättskrämd

Irritabilitet

AFFEKTER

OVERTA BETEENDEN

MOTIVATION

Fysiska
reaktioner
ex "Freeze"

Sömnpromblem

Problem
med arbetet

Upplevt
trauma

Sociala
problem

BIOFYSIOLOGISKT

KONTEXT

SOCIOKULTURELLT

Impact of Event Scale–Revised

A photograph of a family 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 who is holding a teddy bear. A man in a white t-shirt and dark jeans is sitting on the right side. The seesaw is yellow and black with springs. The background is a lush green park with trees and bushes. The text "Värdefokuserad exponering" is overlaid in the center in white.

Värdefokuserad exponering

Koncentrations-
svårigheter

Undvikande
av tankar

Påträngande
minnesbilder

Svårt minnas
händelsen

Fragmentariska
minnesbilder

Förvanskade
tankar om sig
själv

Känsla av
främlingskap

Överdriven
vaksamhet

Flashbacks

Förvanskade
tankar om
händelsen

Mardrömmar

UPPMÄRKSAMHET

KOGNITIONER

SJÄLV

Svårt uppleva
positiva affekter

Skam och
skuld

Lättskrämd

Irritabilitet

Undvikande
(av sånt som
påminner)

Självd destruktiva
beteenden

Passivitet

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

SOCIOKULTURELLT

Impact of Event Scale–Revised



Kognitiv bearbetning

Koncentrations-
svårigheter

Undvikande
av tankar

Påträngande
minnesbilder

Svårt minnas
händelsen

Fragmentariska
minnesbilder

Förvanskade
tankar om sig
själv

Känsla av
främlingskap

Överdriven
vaksamhet

Flashbacks

Förvanskade
tankar om
händelsen

Mardrömmar

UPPMÄRKSAMHET

KOGNITIONER

SJÄLV

Svårt uppleva
positiva affekter

Skam och
skuld

Självd destruktiva
beteenden

Undvikande
(av sånt som
påminner)

Minskat
intresse för
viktiga
aktiviteter

Likgiltighet
inför andra

Lättskrämd

Irritabilitet

AFFEKTER

OVERTA BETEENDEN

MOTIVATION

Fysiska
reaktioner
ex "Freeze"

Sömnpblem

Problem
med arbetet

Upplevt
trauma

Sociala
problem

BIOFYSIOLOGISKT

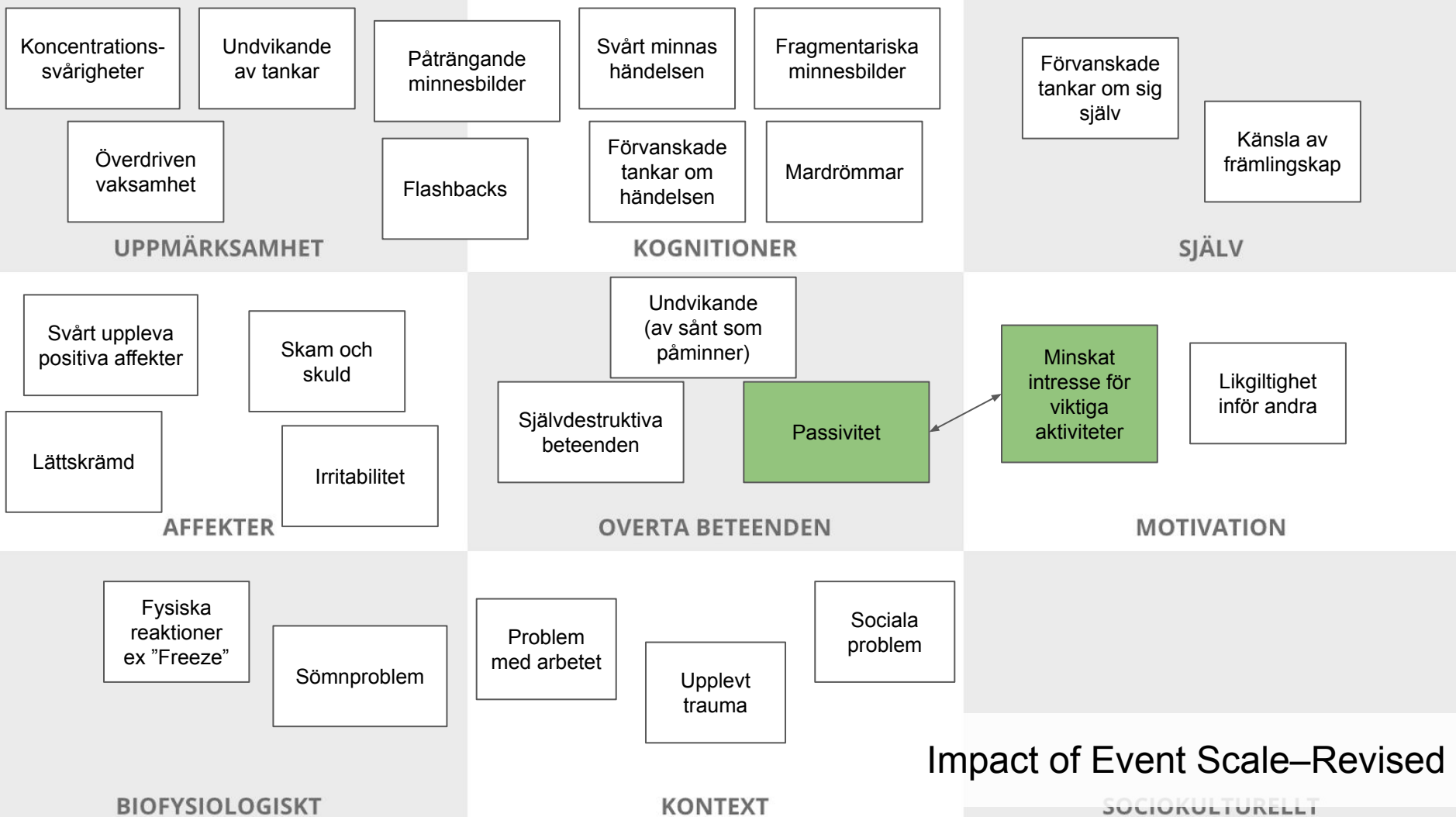
KONTEXT

SOCIOKULTURELLT

Impact of Event Scale–Revised

A young boy with dark hair is running through a field, his face lit up with a joyful smile. 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 POSITIVE' and blue jeans. The background is a soft, golden-yellow field with a bokeh effect of light spots, creating a warm and uplifting atmosphere. The text 'Beteendeaktivering' is overlaid in a large, white, sans-serif font across the middle of the image.

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 light-colored sofa. She is holding a blue pen and writing in a small notebook resting on her lap. The background is a blurred interior space with a brick wall and some plants. The text 'Färdighetsträning' is overlaid in the center of the image.

Färdighetsträning

Koncentrations-
svårigheter

Undvikande
av tankar

Påträngande
minnesbilder

Svårt minnas
händelsen

Fragmentariska
minnesbilder

Förvanskade
tankar om sig
själv

Känsla av
främlingskap

Överdriven
vaksamhet

Flashbacks

Förvanskade
tankar om
händelsen

Mardrömmar

UPPMÄRKSAMHET

KOGNITIONER

SJÄLV

Svårt uppleva
positiva affekter

Skam och
skuld

Lättskrämd

Irritabilitet

Undvikande
(av sånt som
påminner)

Självd destruktiva
beteenden

Passivitet

Minskat
intresse för
viktiga
aktiviteter

Likgiltighet
inför andra

AFFEKTER

OVERTA BETEENDEN

MOTIVATION

Fysiska
reaktioner
ex "Freeze"

Sömnpblem

Problem
med arbetet

Upplevt
trauma

Sociala
problem

BIOFYSIOLOGISKT

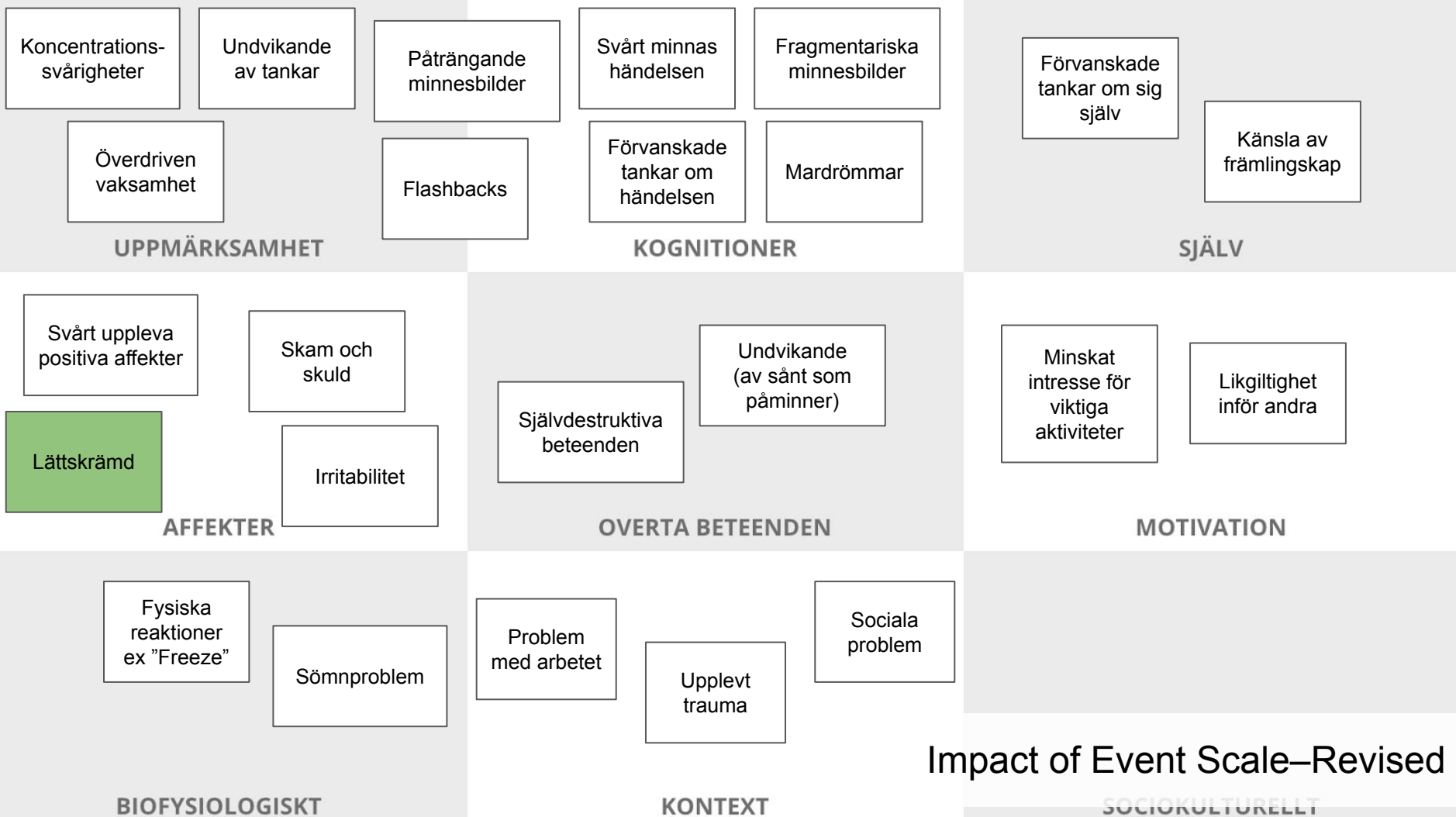
KONTEXT

SOCIOKULTURELLT

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





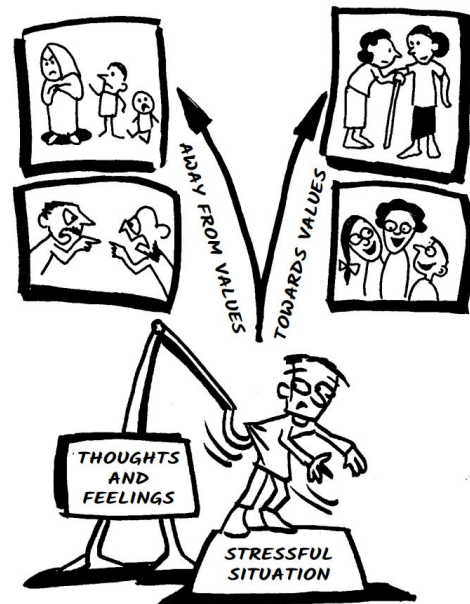
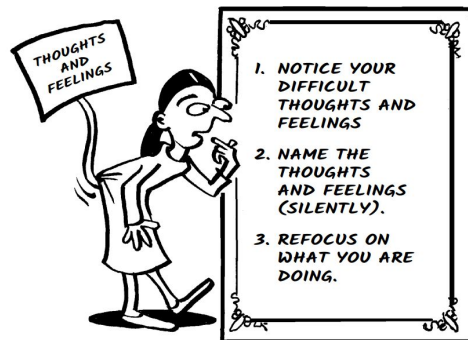
**Kom ihåg: Det finns
ingen patient som är “för
svår”!**



Vi kan alltid arbeta med underskottsbeteenden!

- 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.

A woman with long dark hair, wearing a light-colored long-sleeved shirt and jeans, is sitting on a light-colored sofa. She is holding a blue pen and writing in a small notebook resting on her lap. The background is a blurred interior space with a brick wall and some plants. The text 'Färdighetsträning' is overlaid in the center of the image.

Färdighetsträning

A large collection of various hand tools, including wrenches, pliers, screwdrivers, and hammers, arranged neatly on a white surface. The tools are organized in rows, with some tools having blue handles and others having red or yellow handles. The background is a plain white surface, and the tools are arranged in a way that shows their variety and quantity.

**Färdigheter viktigare
än exponering!!**



Tipp-färdigheter
hanterakanslor.se/tipp

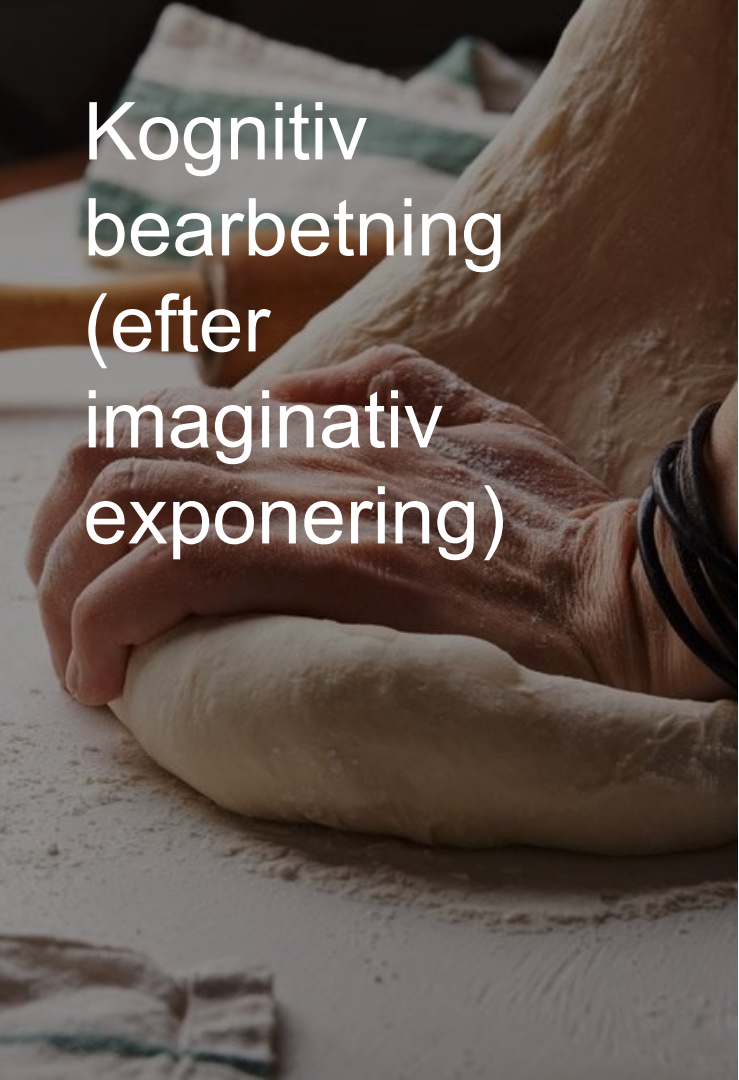
TIPP-färdigheter

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

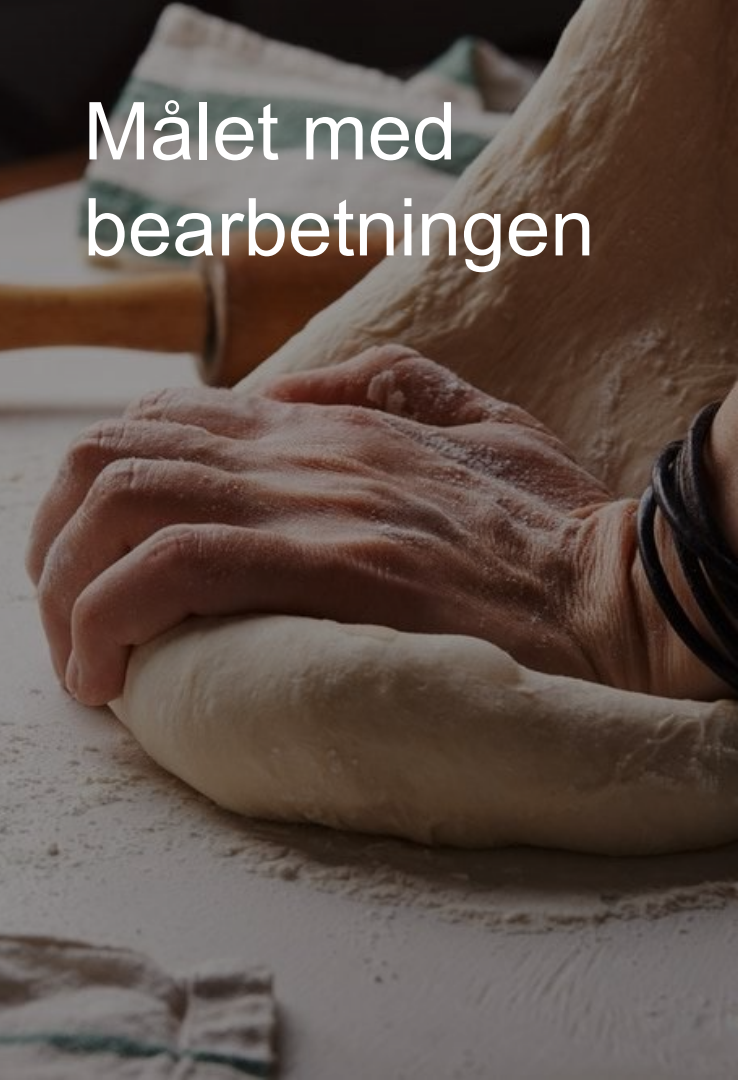
Ge stöd och lugna patienten

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

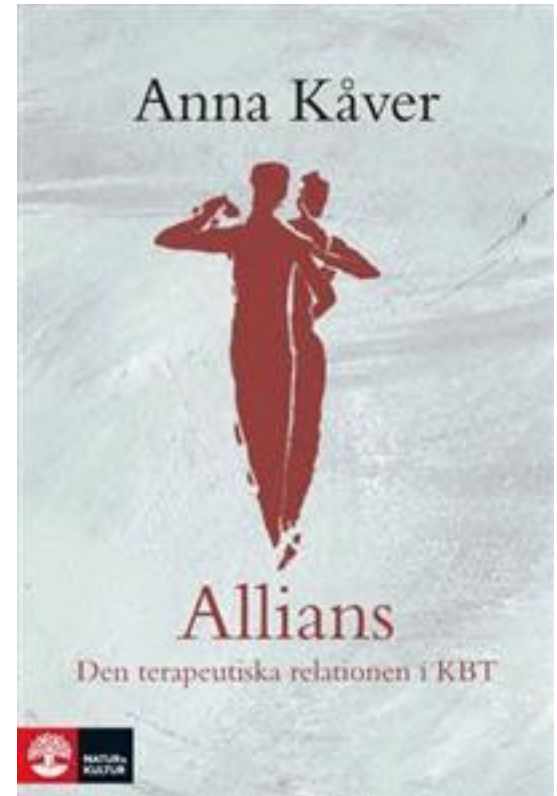
- *Hur stämmer detta överens med det du lärt dig om vanliga reaktioner vid trauma?*
- *Stämmer det här överens med någon vanlig tankefälla?*

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 dramatic sunset scene over a body of water. The sun is low on the horizon, creating a bright, glowing path of light that reflects down the water's surface. The sky is filled with dark, heavy clouds, some of which are illuminated by the sun's light, creating a mix of dark blues, greys, and warm oranges. The water in the foreground is dark with small, shimmering ripples.

Sammanfattning