

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 reflects 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?

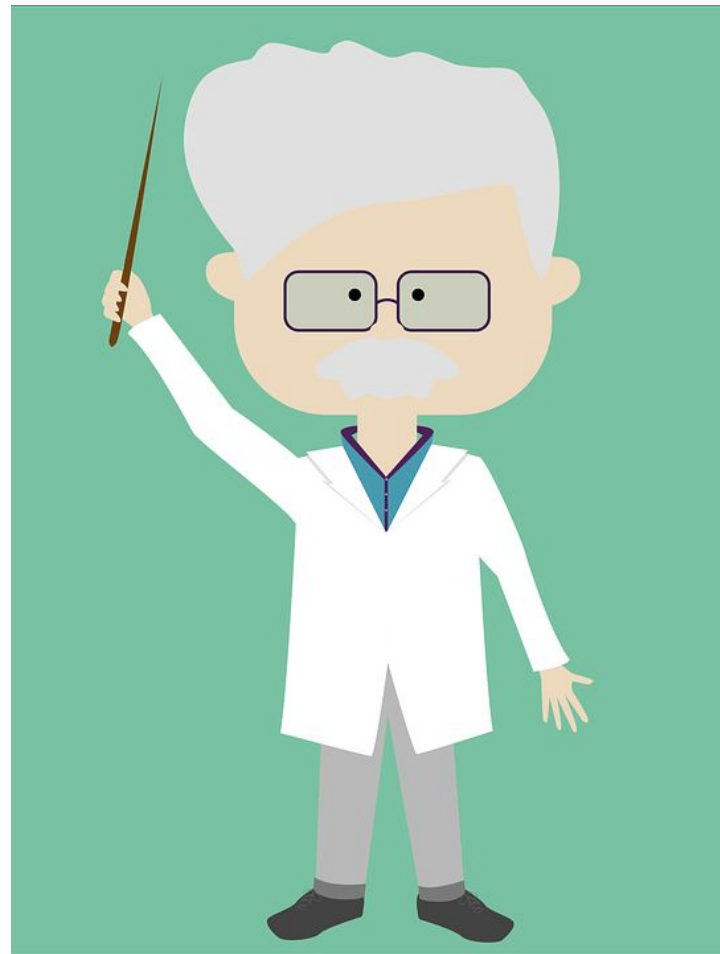


# Primärvårdens uppdrag med PTSD

# 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.



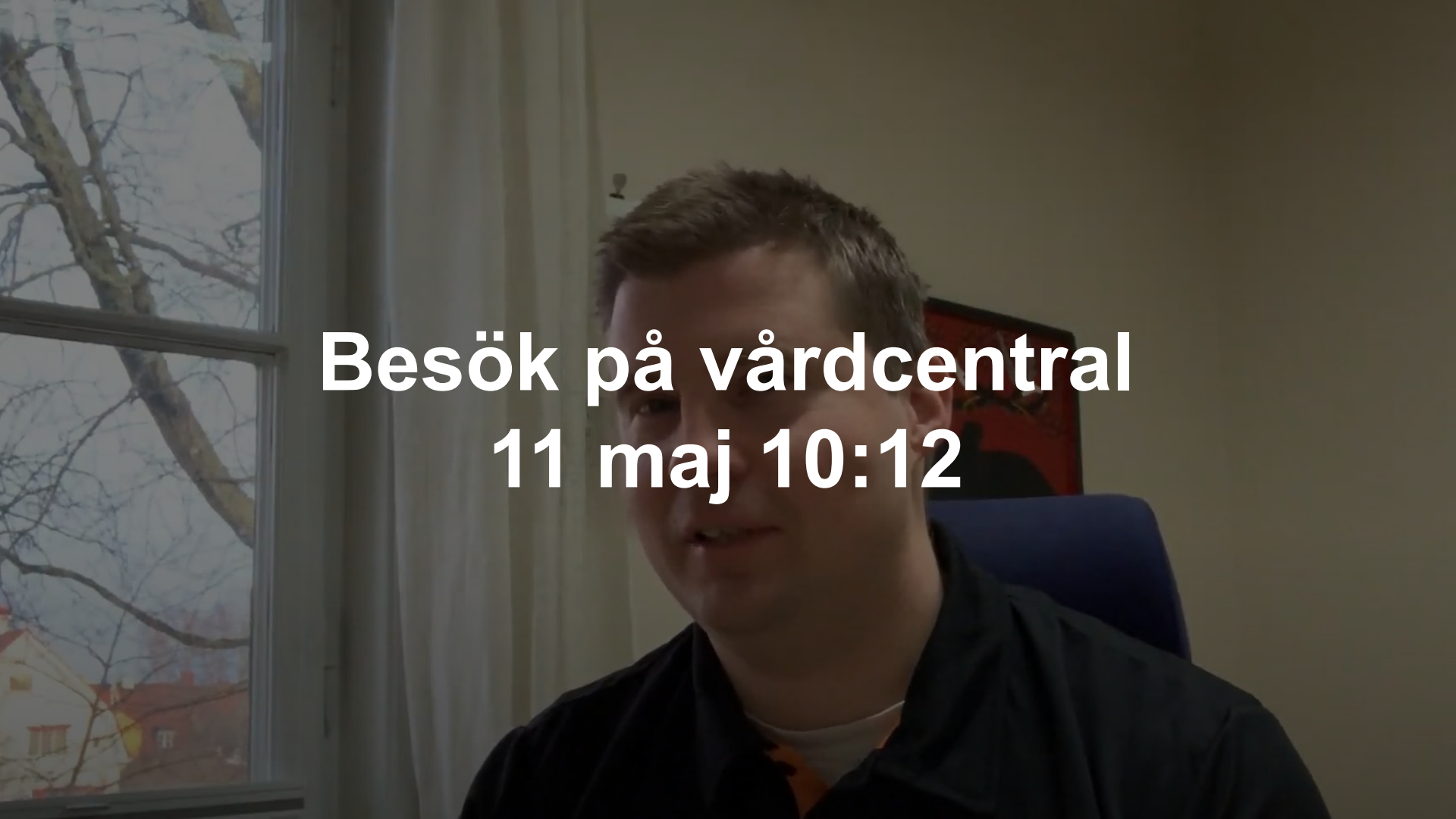


# Hur vanlig är PTSD?

- 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.

A woman with blonde hair, wearing a light-colored long-sleeved shirt and blue jeans, stands on a paved road with her hands on her head, looking distressed. To her right is a black SUV with its driver-side door open. The car is surrounded by various pieces of debris, including what appears to be a broken headlight and other mechanical parts. The background consists of dense green trees and a grey, overcast sky. The overall scene suggests a car accident in a wooded area.

**Trafikolycka**  
**10 maj 12:33**

A man with short brown hair, wearing a dark blue polo shirt, is sitting in a blue office chair. He is looking slightly to the left of the camera. The background features a window with white curtains, through which bare tree branches and a building with a red roof are visible. The overall lighting is somewhat dim, and the image has a slightly desaturated, muted color palette.

**Besök på vårdcentral  
11 maj 10:12**

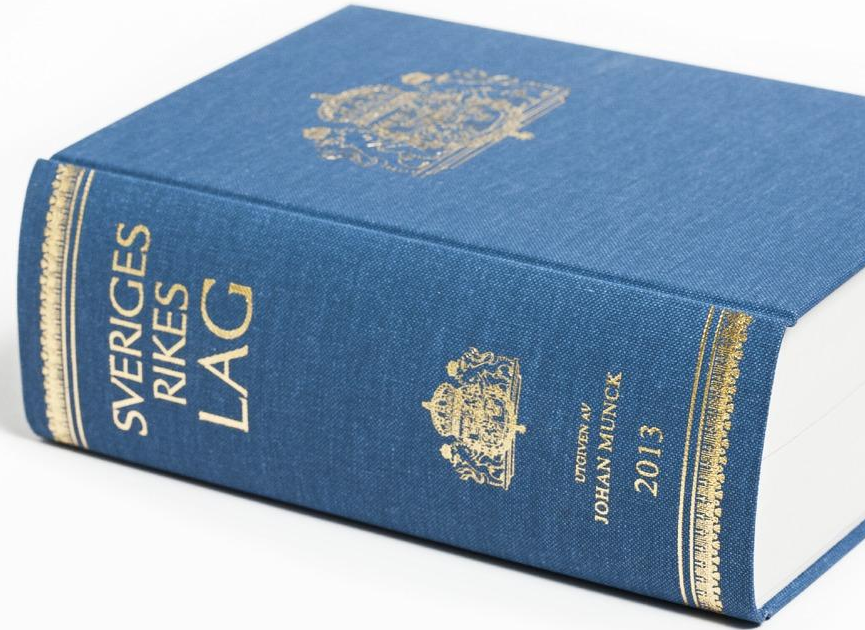
**Hur många patienter har  
PTSD på en vanlig  
vårdcentral?**

**Vårdcentral**



# 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?

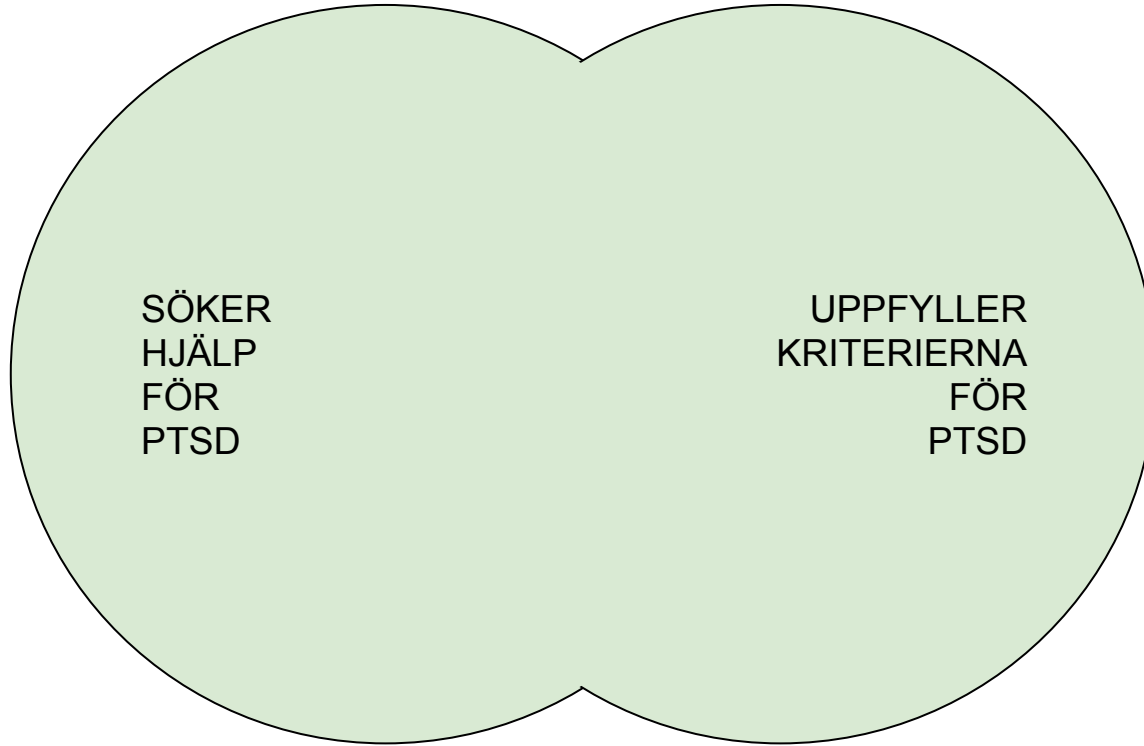
**FEL FRÅGA!**

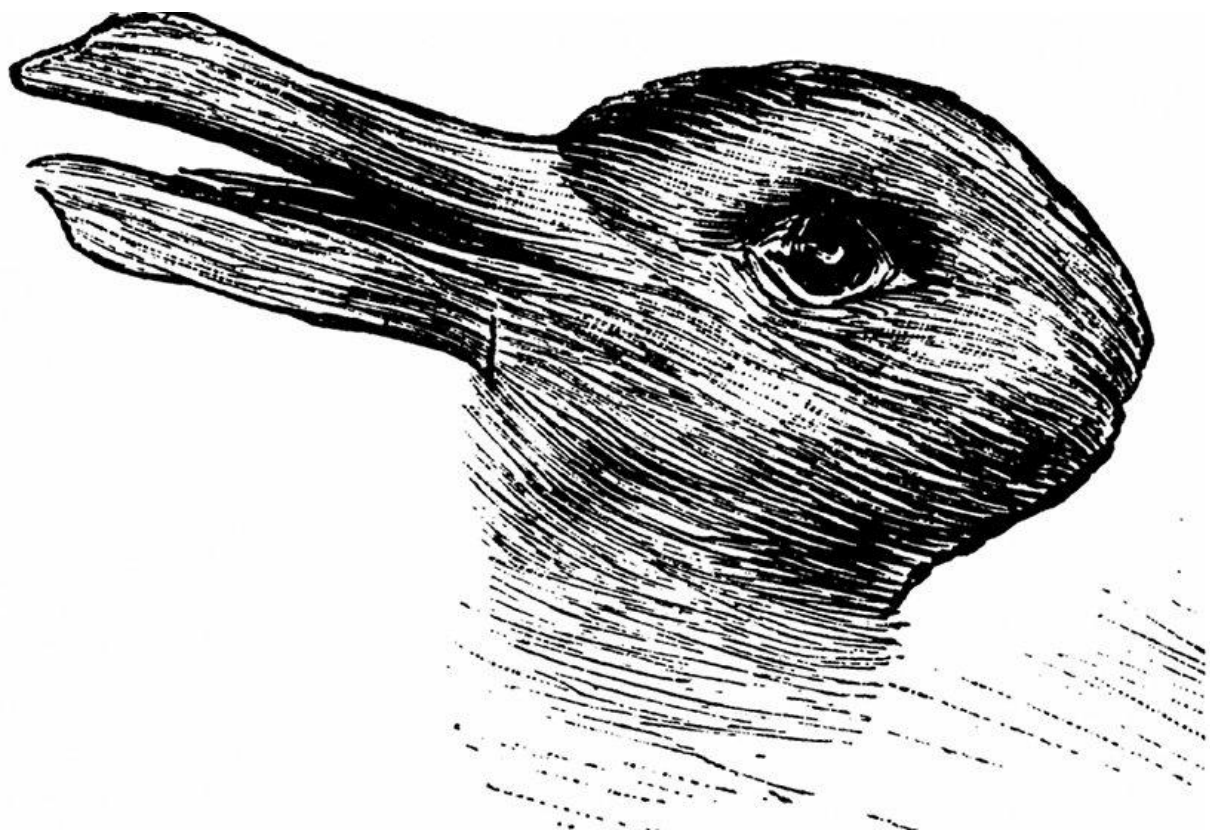
SÖKER  
HJÄLP  
FÖR  
PTSD

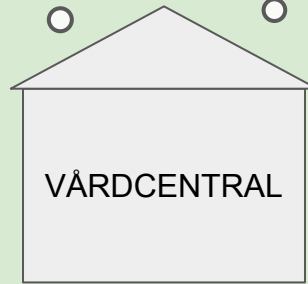
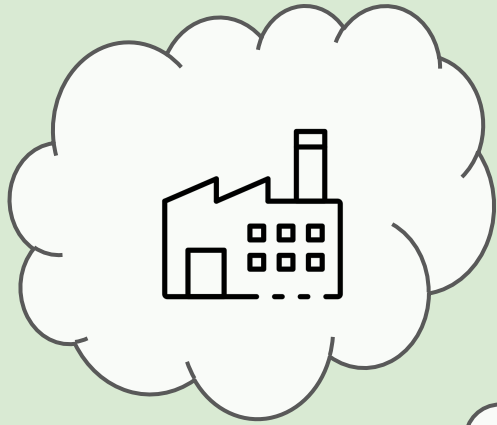
UPPFYLLER  
KRITERIERN  
FÖR  
PTSD



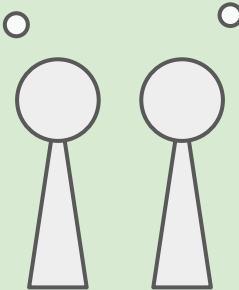
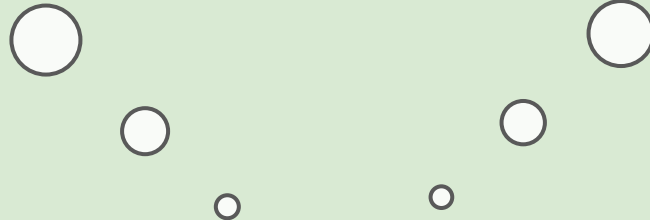
# Hur hjälper vi ALLA patienter?







MOTTAGNINGSPÅRBE



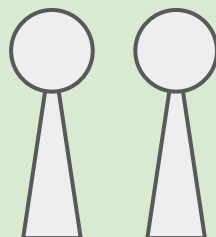
PATIENTARBETE



PSYKISK (O)HÄLSA



MOTTAGNINGSBETETE



PATIENTARBETE

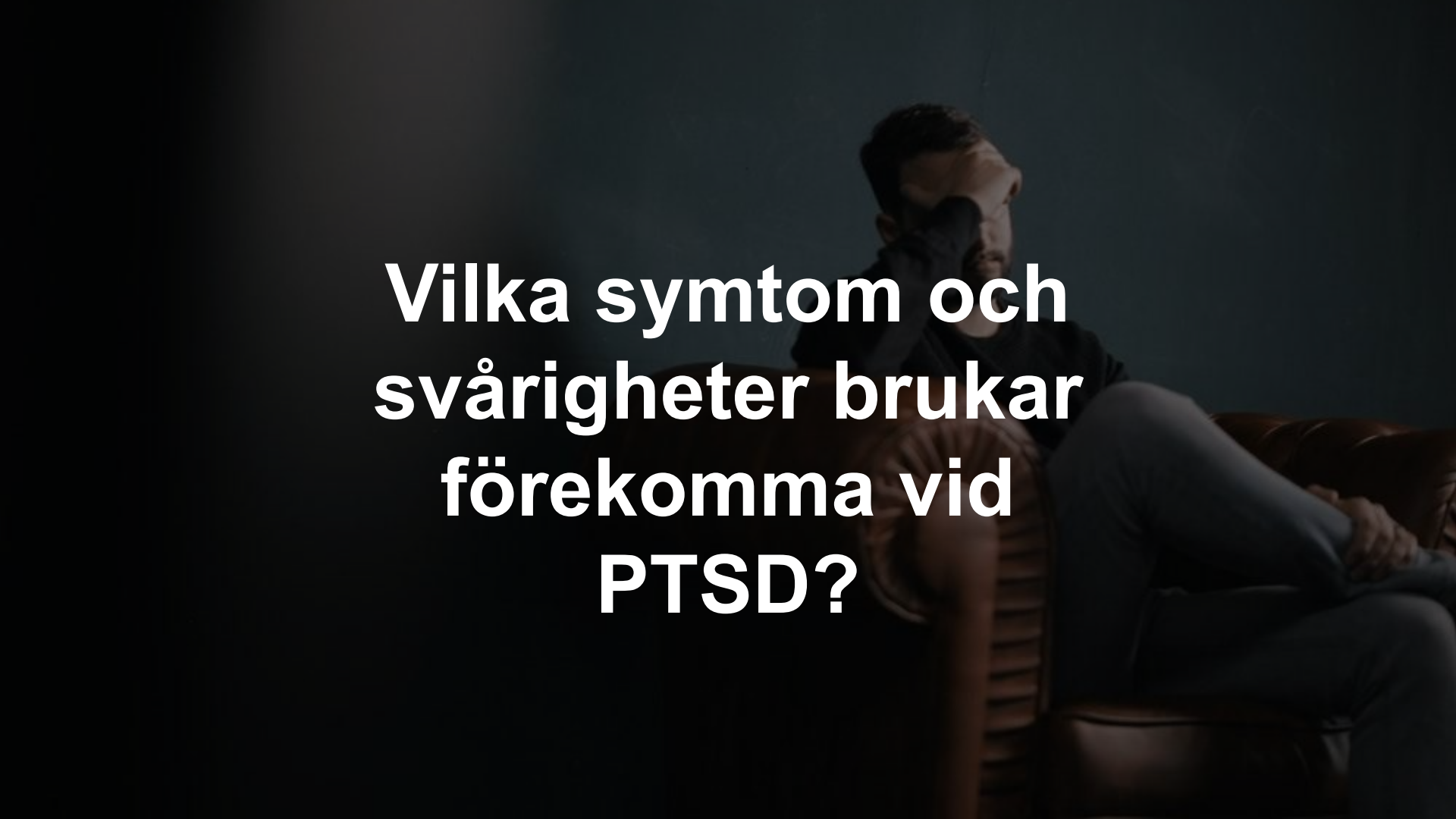


PSYKISK OHÄLSA



A close-up photograph of a red lifebuoy with white reflective bands and a white rope, floating in blue water. The lifebuoy is the central focus, with the water in the background. A semi-transparent white box is overlaid on the left side of the image, containing the text.

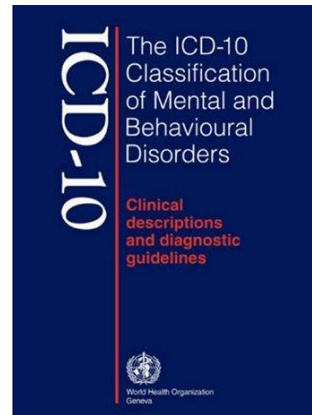
**Målet är alltid att hjälpa patienten på något sätt!**

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 dark and out of focus. Overlaid on the image is white text in a bold, sans-serif font.

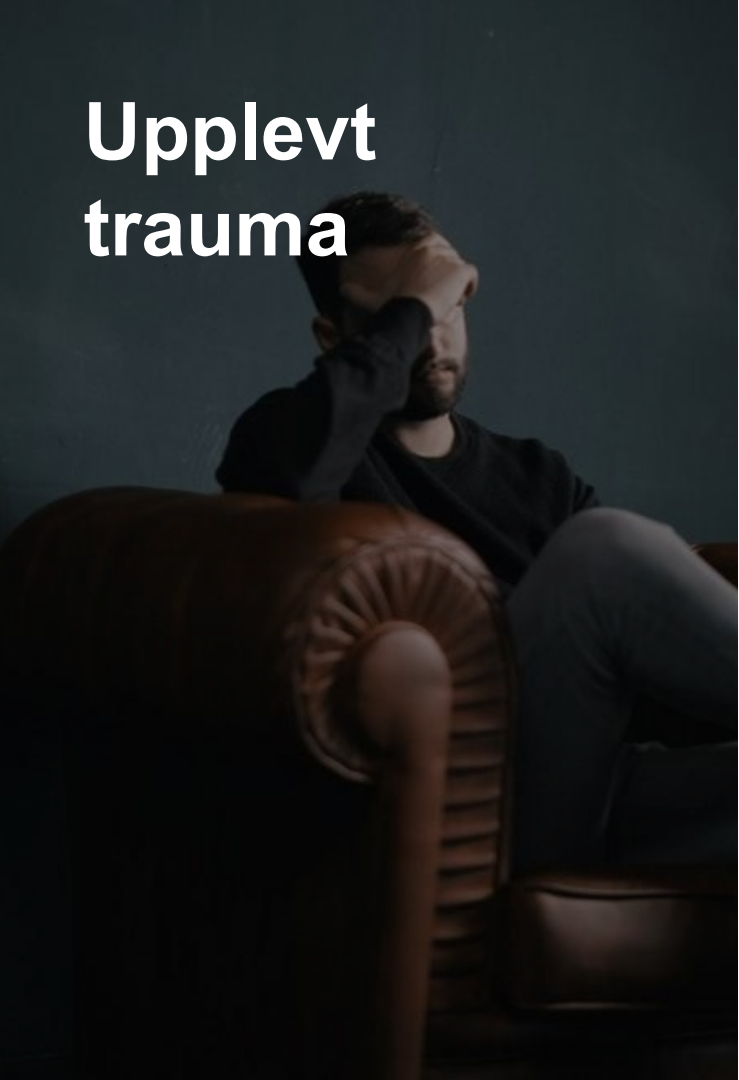
**Vilka symtom och  
svårigheter brukar  
förekomma vid  
PTSD?**

# 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

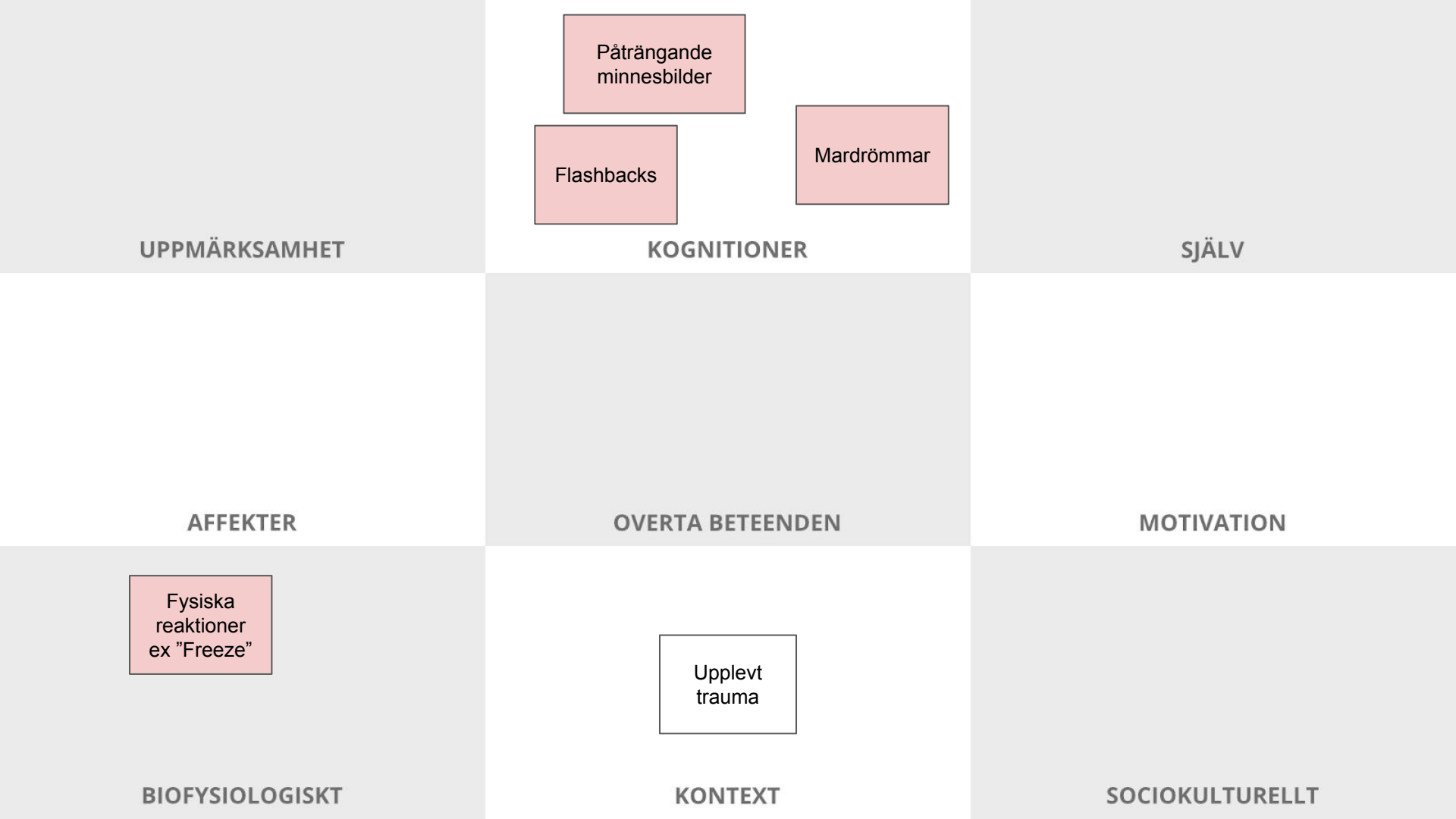
KONTEXT

SOCIOKULTURELLT

# Återupplevande



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



UPPMÄRKSAMHET

Påträngande  
minnesbilder

Flashbacks

Mardrömmar

KOGNITIONER

SJÄLV

AFFEKTER

OVERTA BETEENDEN

MOTIVATION

Fysiska  
reaktioner  
ex "Freeze"

Upplevt  
trauma

BIOFYSIOLOGISKT

KONTEXT

SOCIOKULTURELLT

# 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

### UPPMÄRKSAMHET

Undvikande  
av tankar

Påträngande  
minnesbilder

Flashbacks

Mardrömmar

### KOGNITIONER

### SJÄLV

Lättskrämd

Irritabilitet

### AFFEKTER

Självdestruktiva  
beteenden

Undvikande (av  
sånt som  
påminner)

### OVERTA BETEENDEN

### MOTIVATION

Fysiska  
reaktioner  
ex "Freeze"


Sömnpromblem

### BIOFYSIOLOGISKT

Upplevt  
trauma

### 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 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"

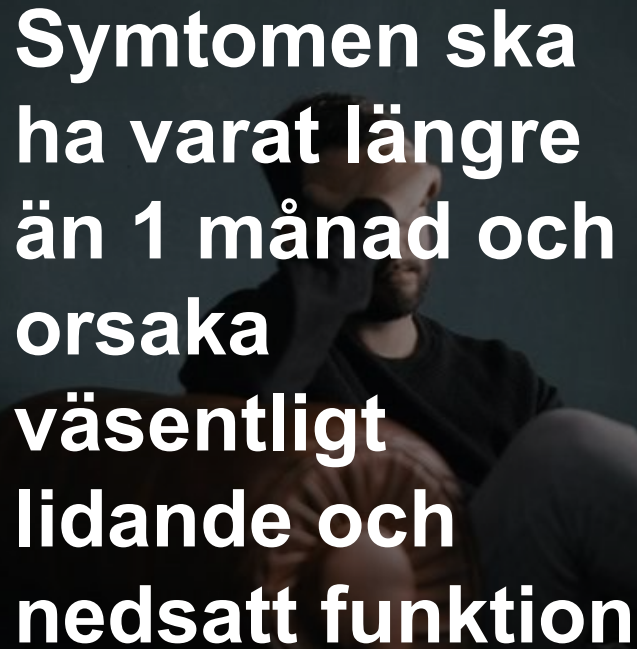
Sömproblem

Upplevt  
trauma

## BIOFYSIOLOGISKT

## KONTEXT

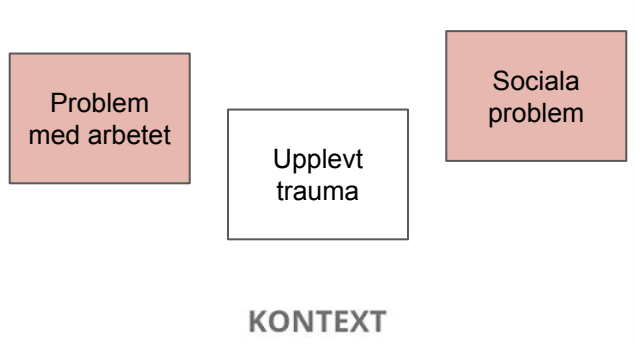
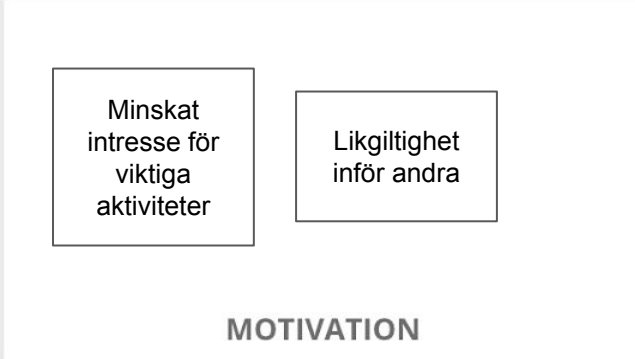
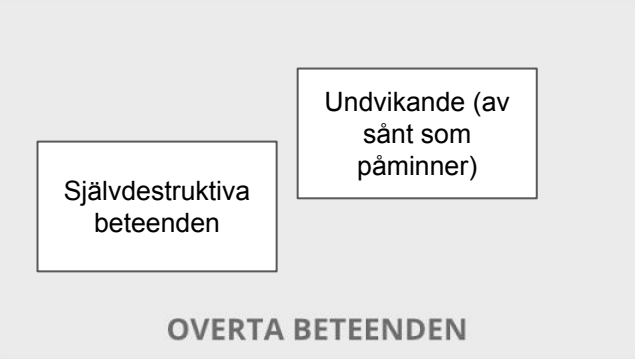
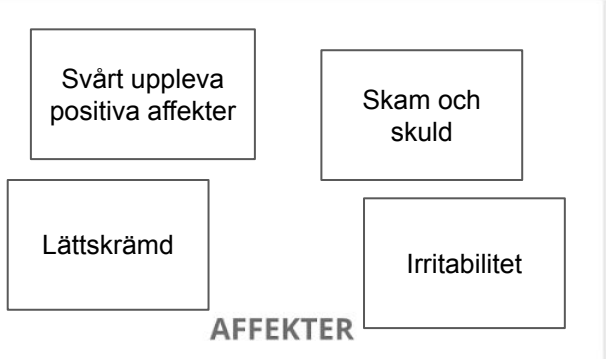
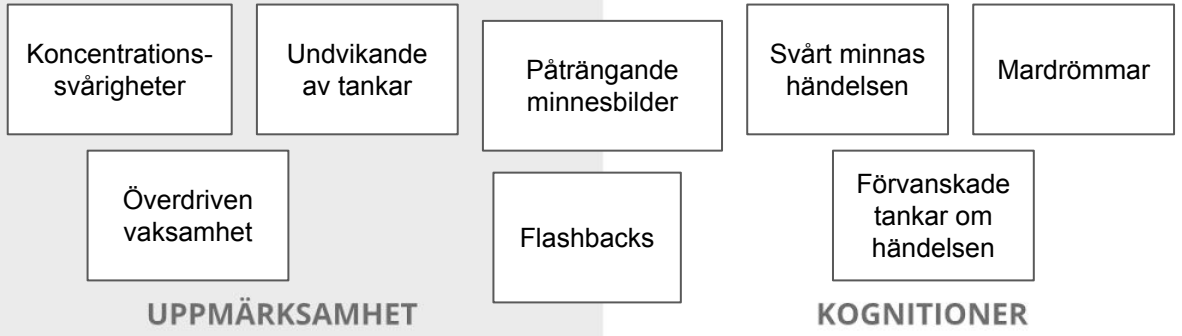
## SOCIOKULTURELLT



**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!”*

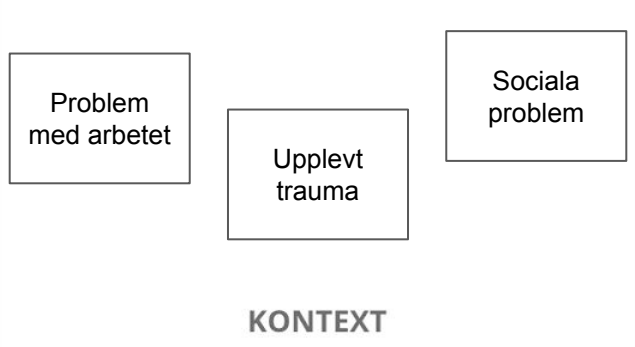
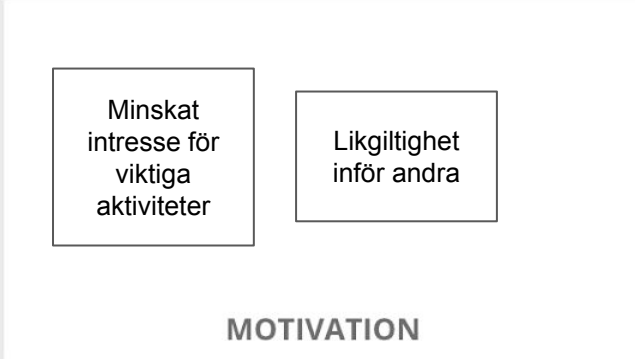
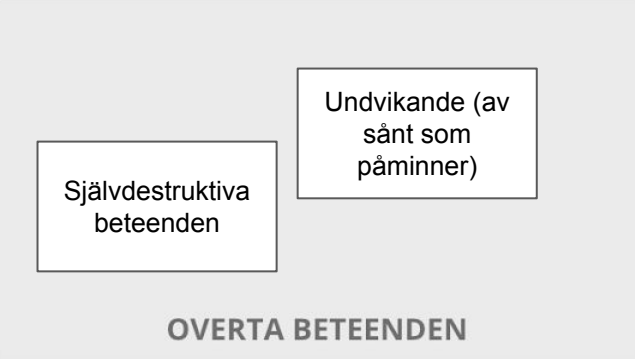
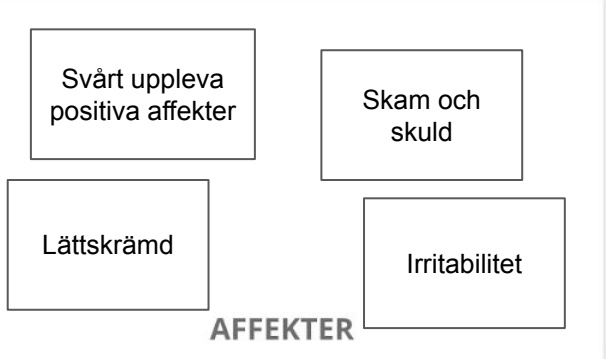
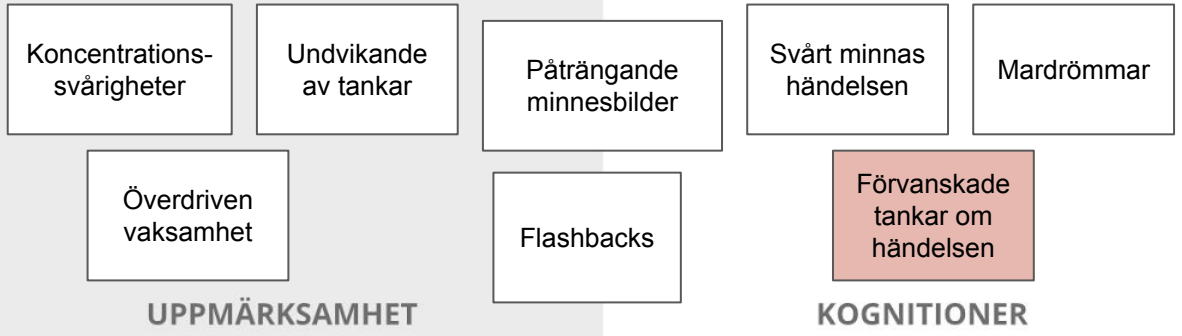
**Tror inte att man kan stå ut med symtom**

*“Jag blir galen och ångesten kommer aldrig ta slut”*

**Skuld- och skamkänslor**

*“Jag gjorde inte nog motstånd”*

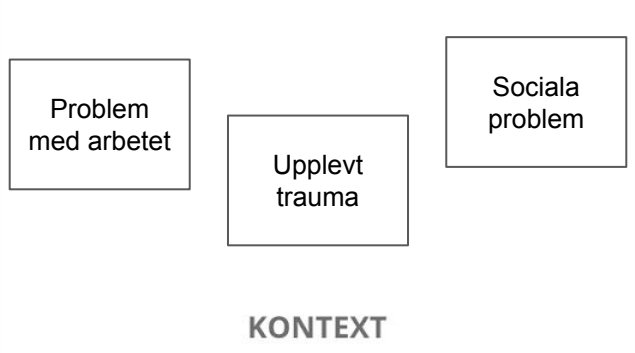
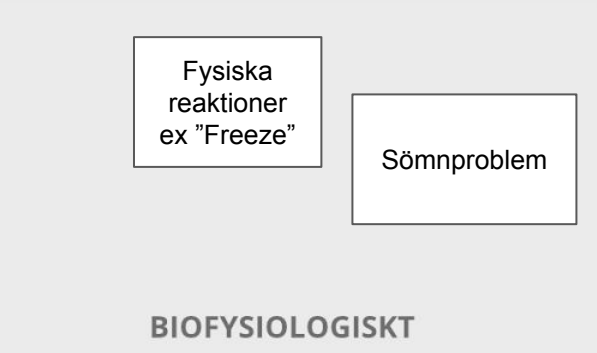
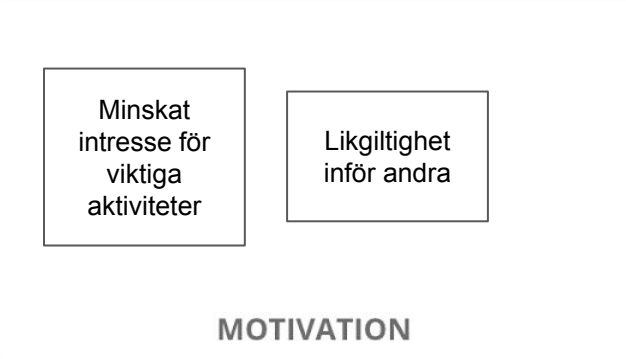
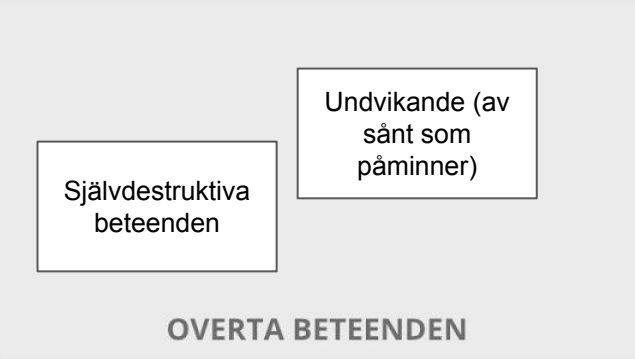
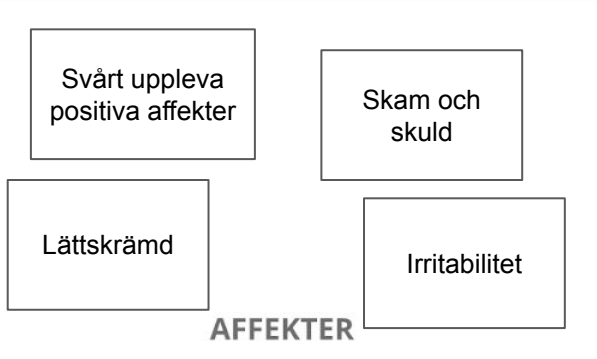
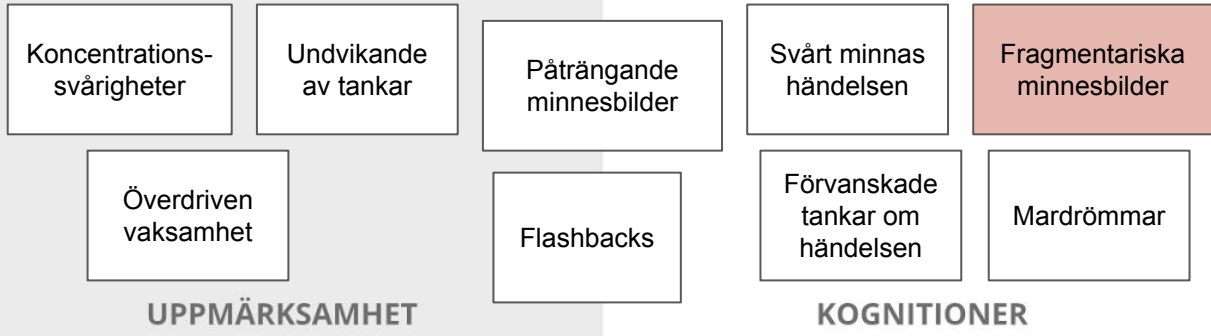
**När tänker på traumat känns som det händer just nu!**





# *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

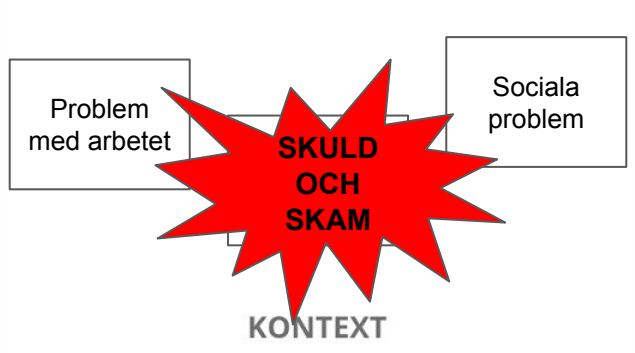
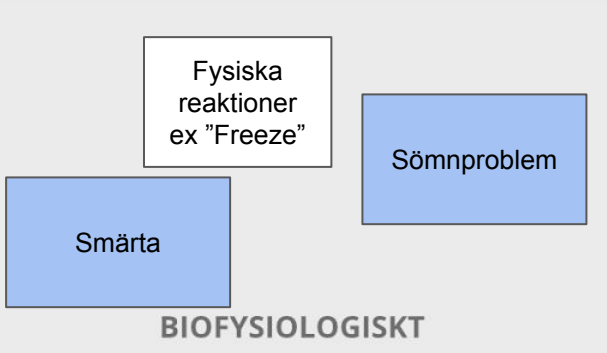
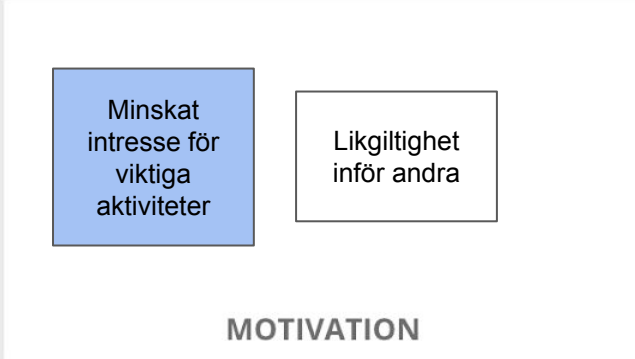
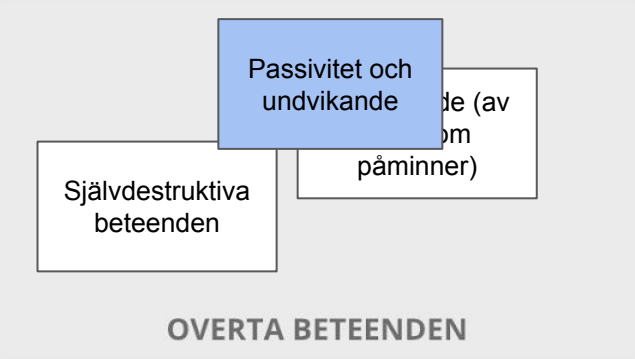
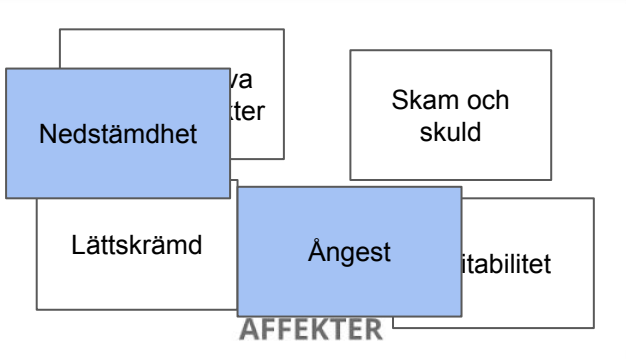
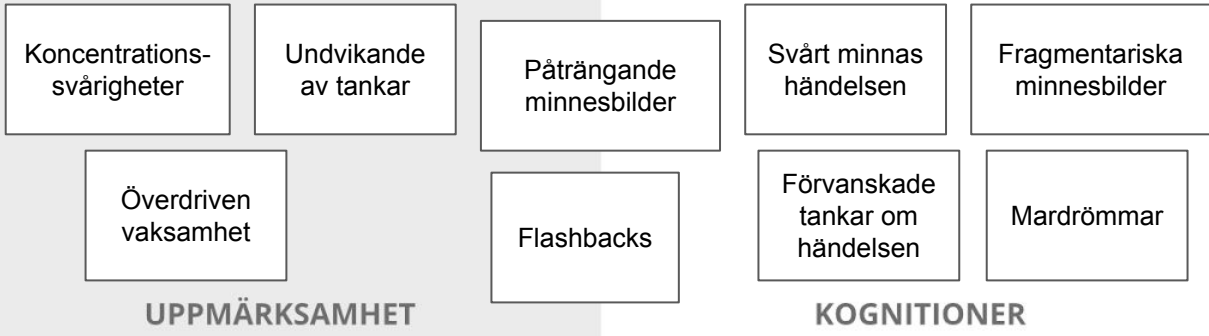


# PTSD kan vara svårt att upptäcka!

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.

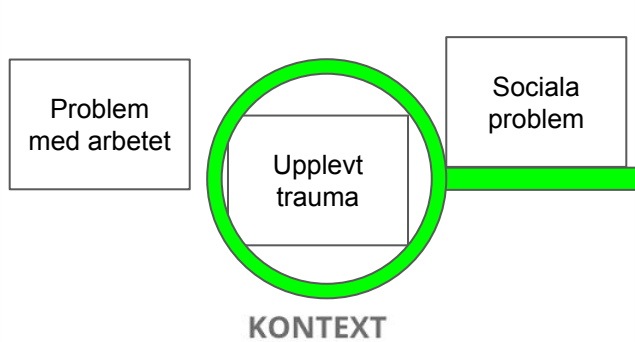
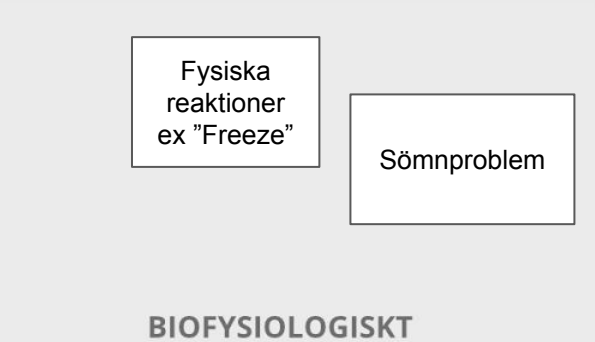
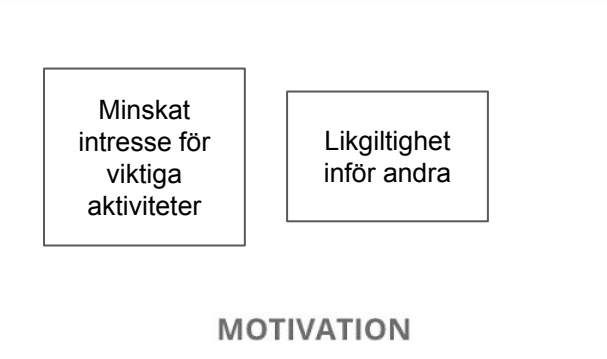
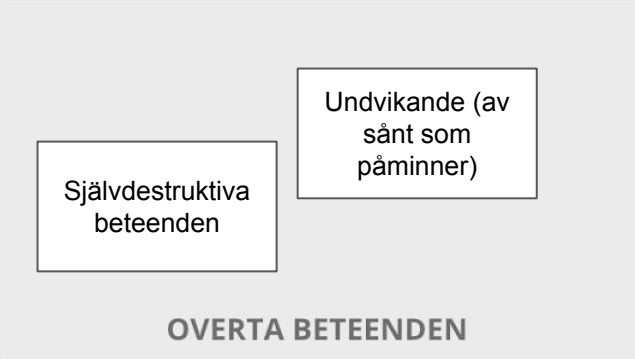
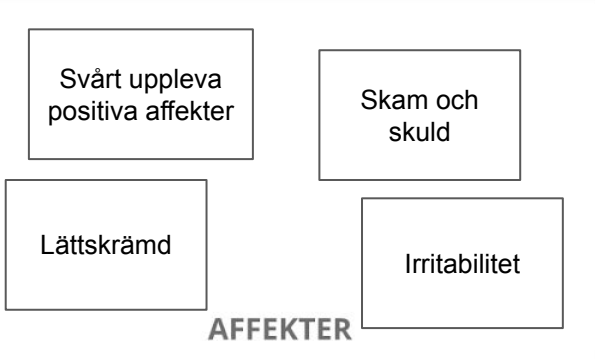
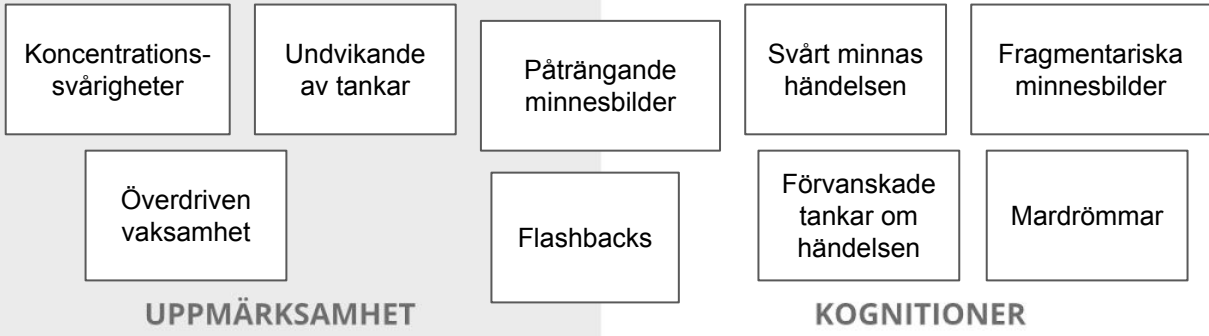
Riktade screeningfrågor kan öka möjligheten att identifiera eventuella traumatiska erfarenheter!



## 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?*





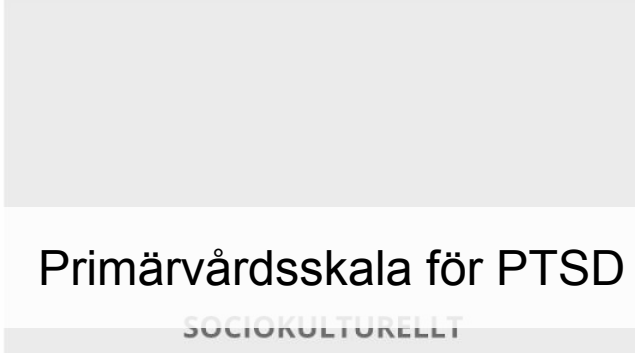
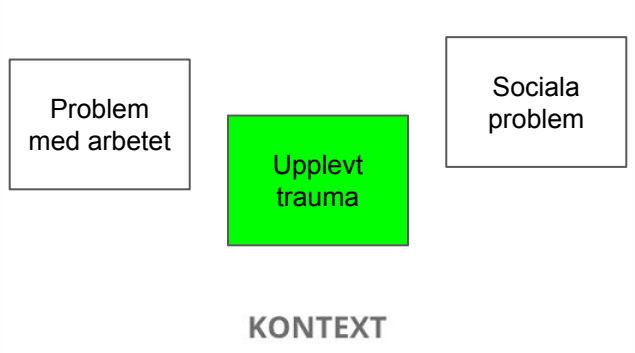
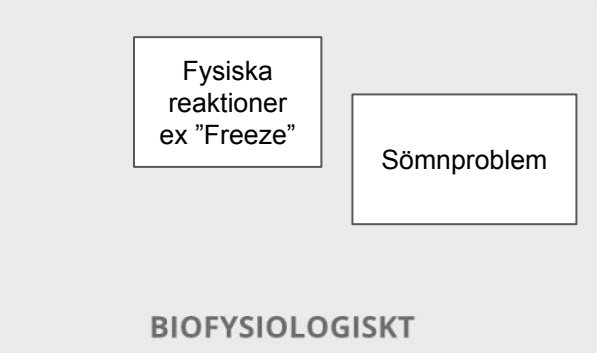
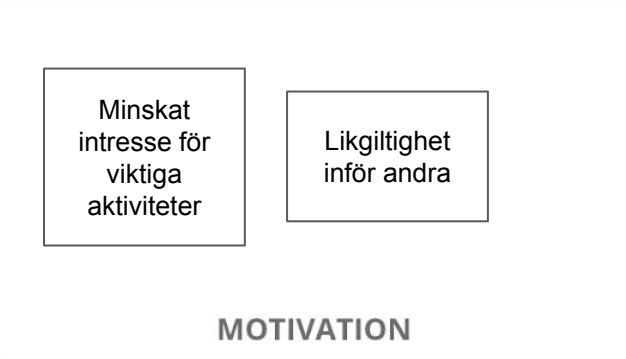
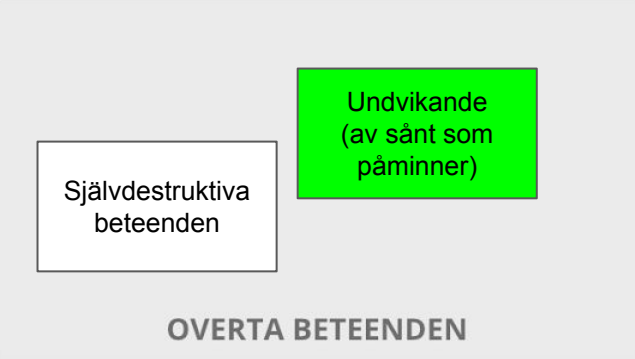
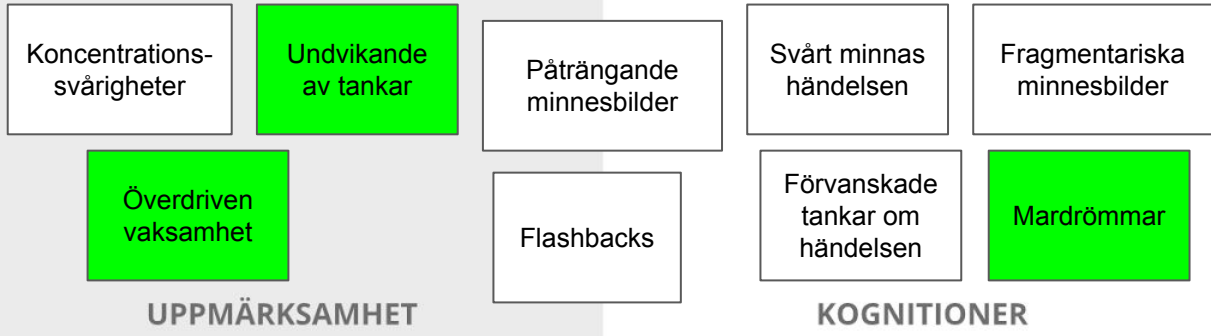
# Primärvårdsskala för PTSD

*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](http://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

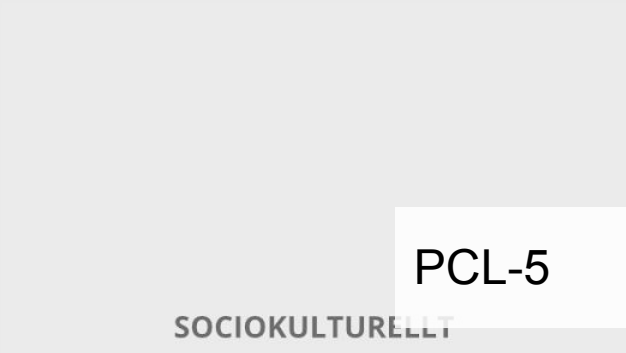
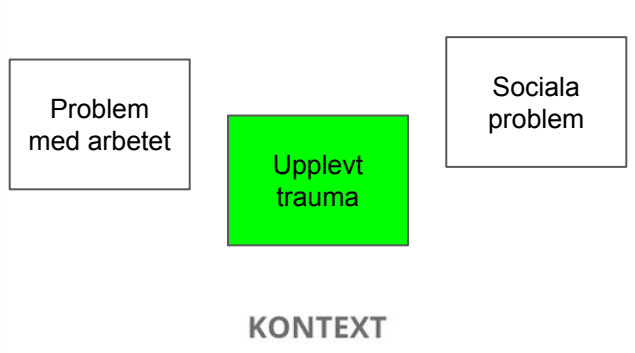
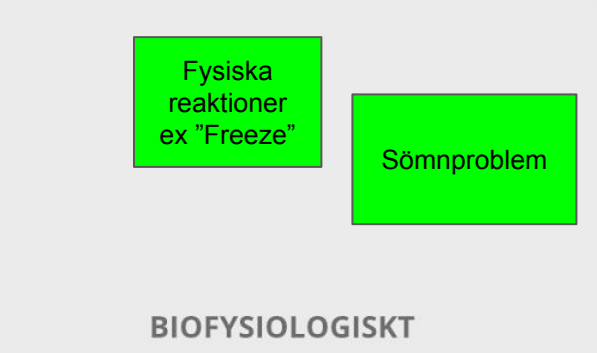
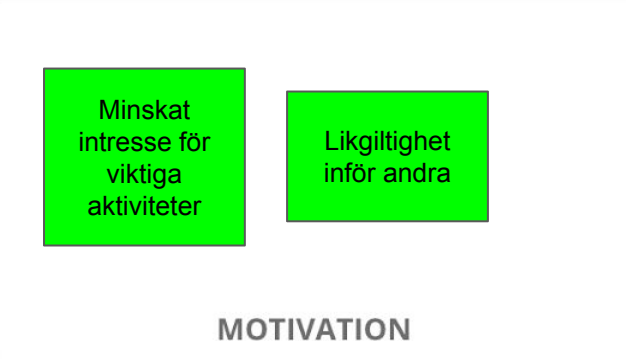
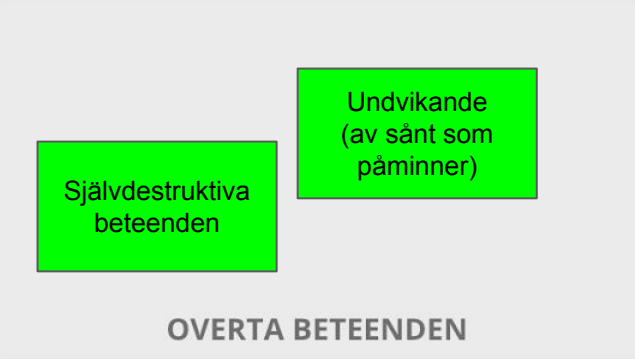
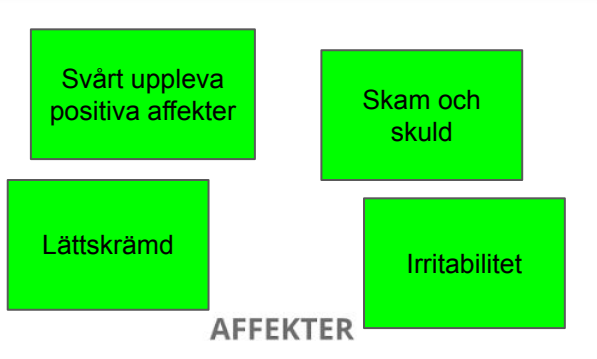
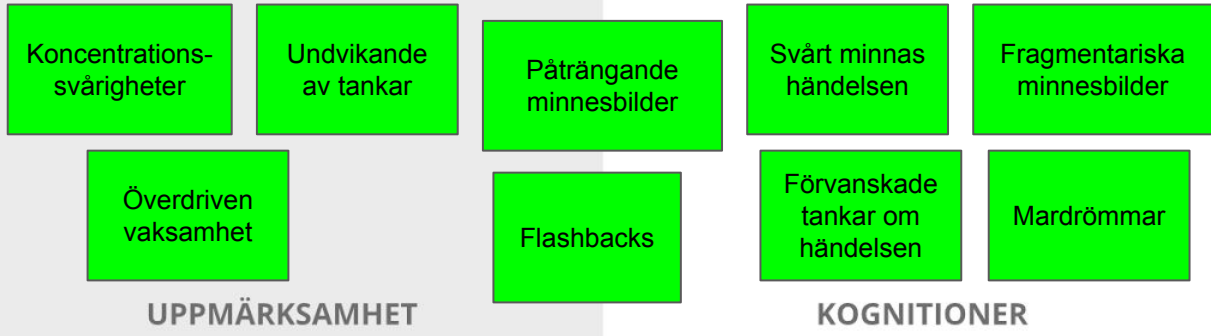
Sociala  
problem

### 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 i ICD-10, men kommer bli det i ICD-11



# 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

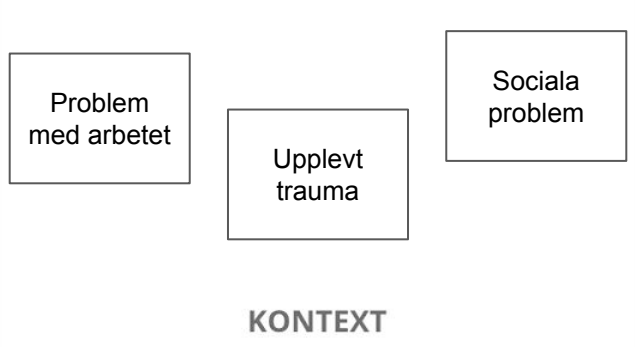
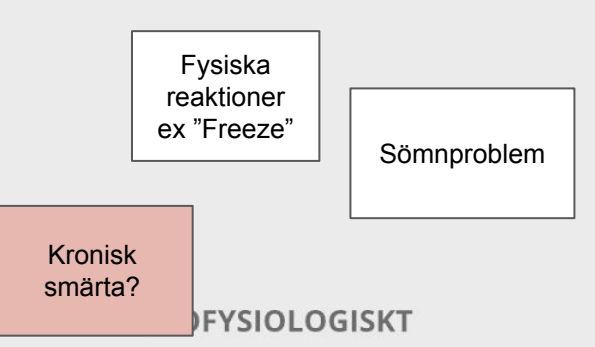
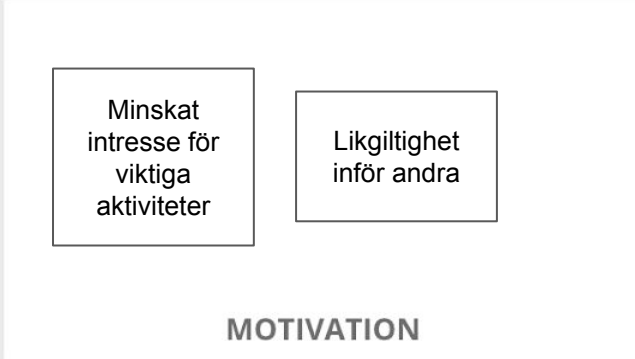
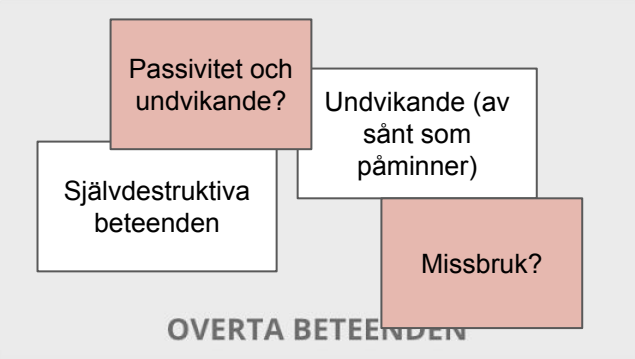
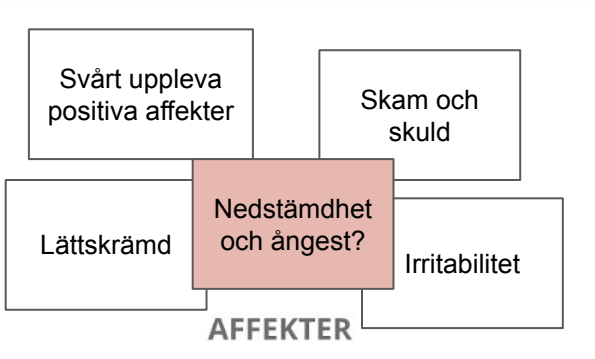
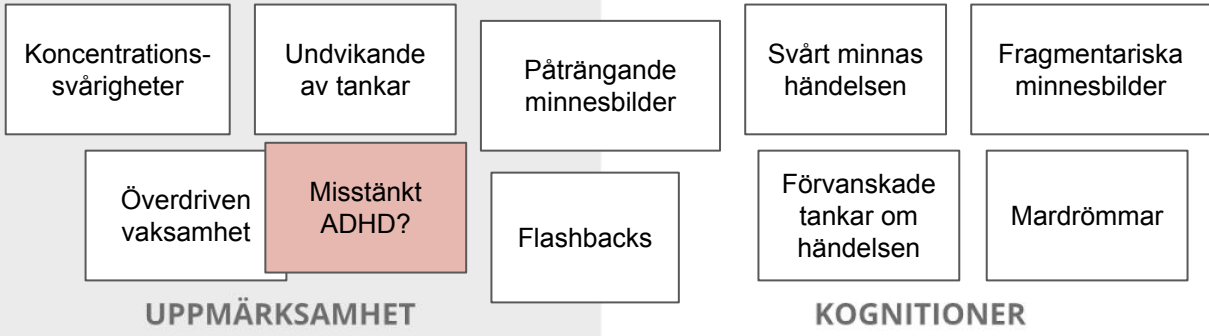
- Över  $\frac{1}{3}$  av asylsökande flyktingar lider av psykisk ohälsa, ofta till följd av traumatiska upplevelser.
- PTSD, depression och ångest är vanligt förekommande tillstånd.
- Samsjukligheten är hög där PTSD symtom kan förstärkas av migrationsrelaterad stress!
- Viktigt att göra en allsidig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



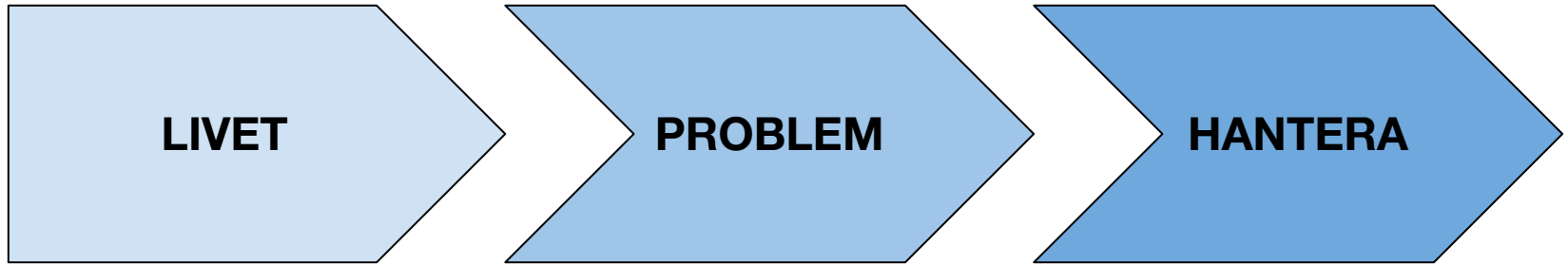
**Tips 3: Glöm inte  
validera och  
normalisera!**

Hur bedömer vi  
patienter med trauma  
och/eller PTSD?

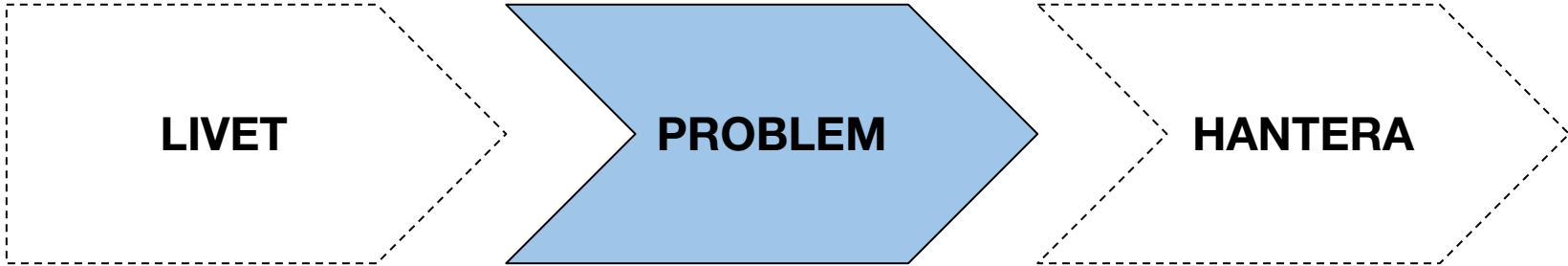




**“Målet är att  
hjälpa patienten  
berätta en  
hjälpssam  
berättelse”**

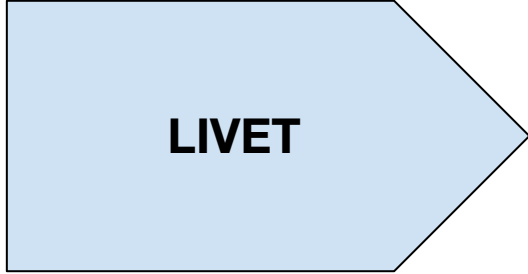


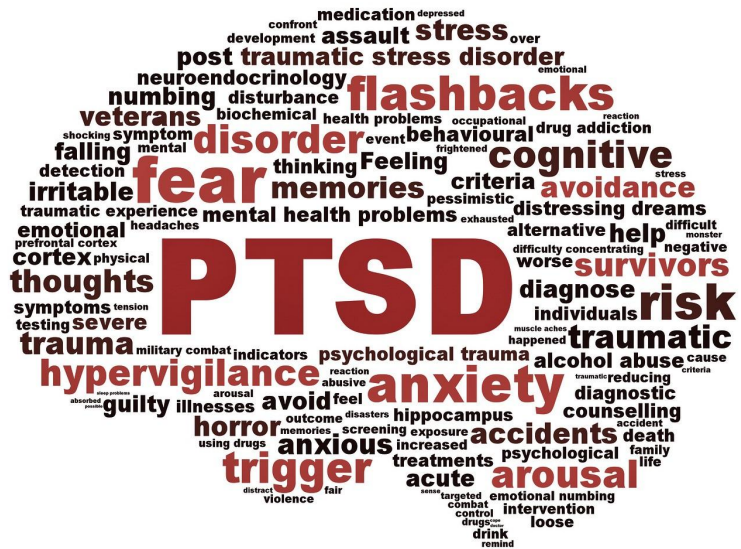
Problem, kontext och hanteringsstrategier påverkar varandra!











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



Love Work  
Play Health

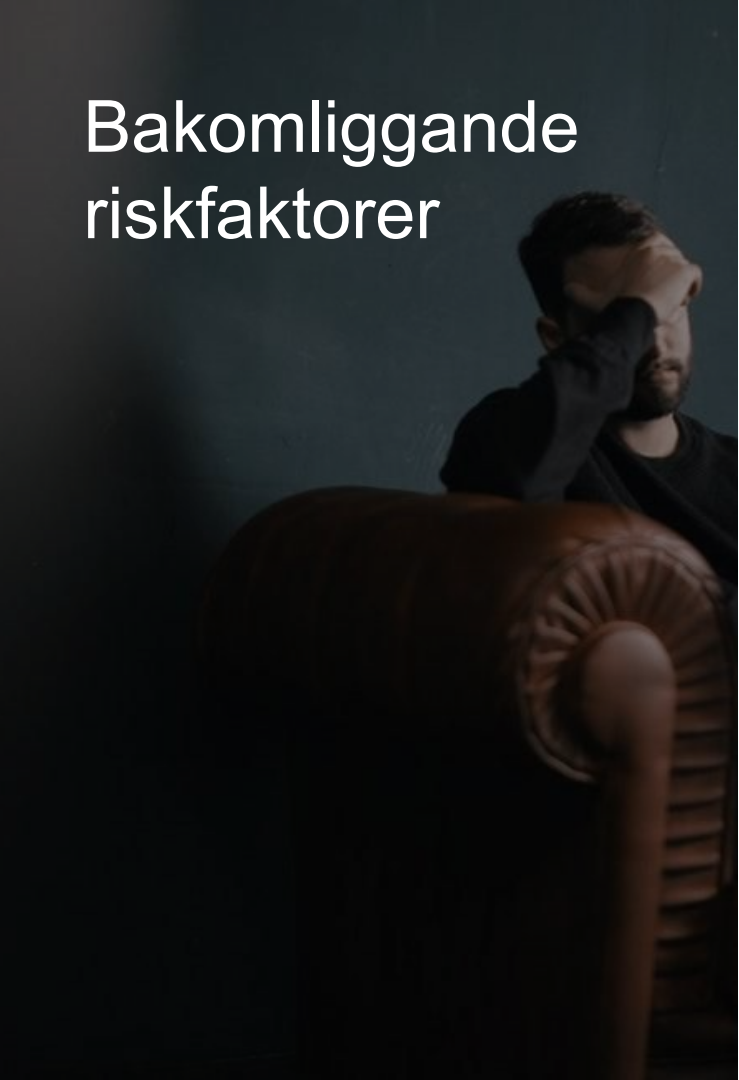
+ Trauma!

# Glöm inte familjeperspektivet!

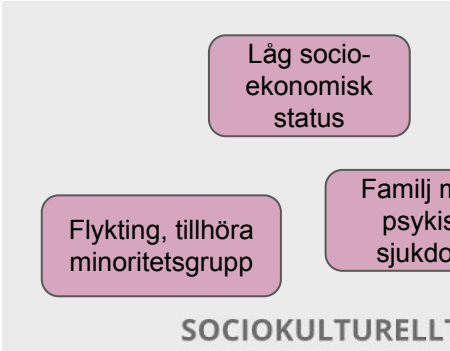
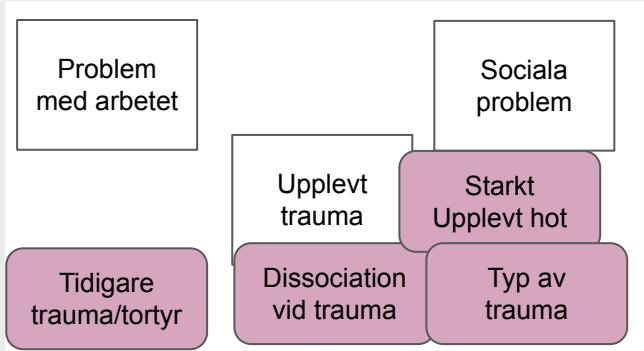
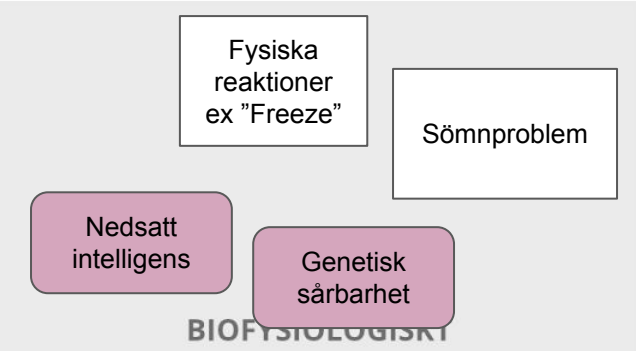
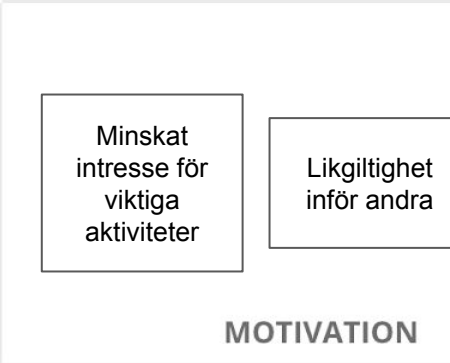
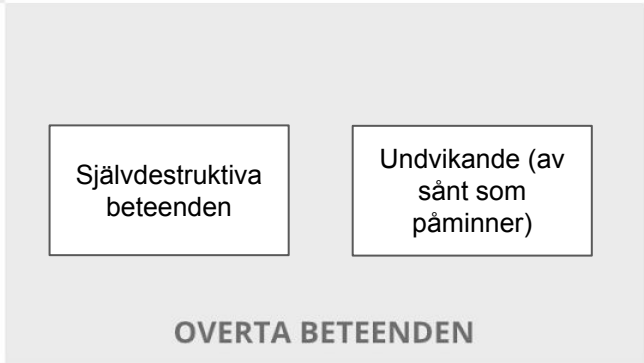
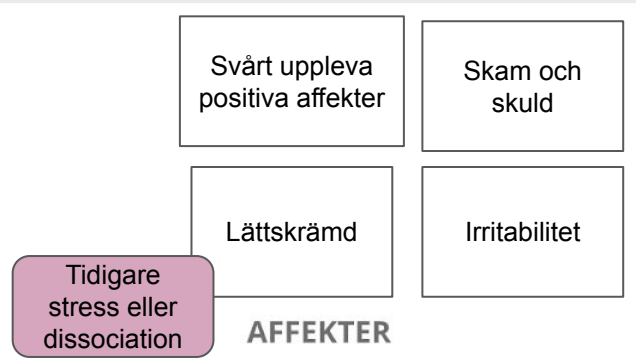
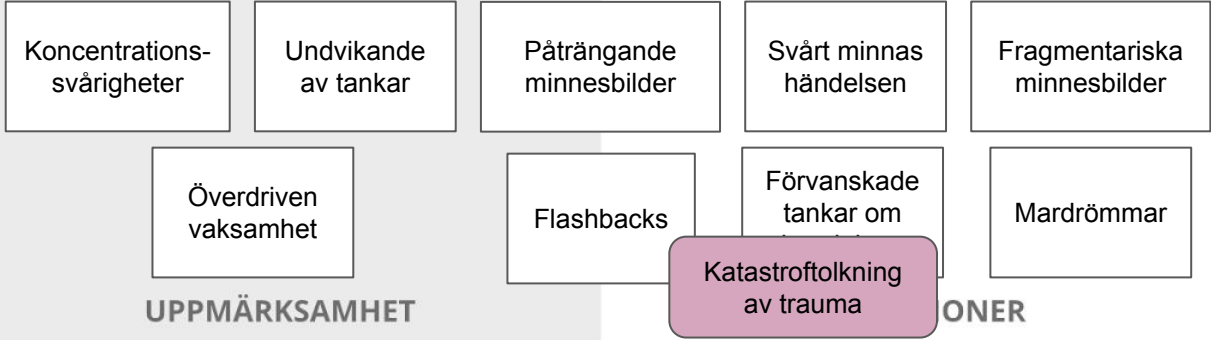
- ❑ Uppmärksamma eventuell traumarelaterad ohälsa hos övriga familjemedlemmar och närstående.
- ❑ Uppmärksamma eventuella barn som anhöriga och ge information och stöd
- ❑ Uppmärksamma även risk för barn som far illa.



# 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



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

**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 rich, 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

# 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.

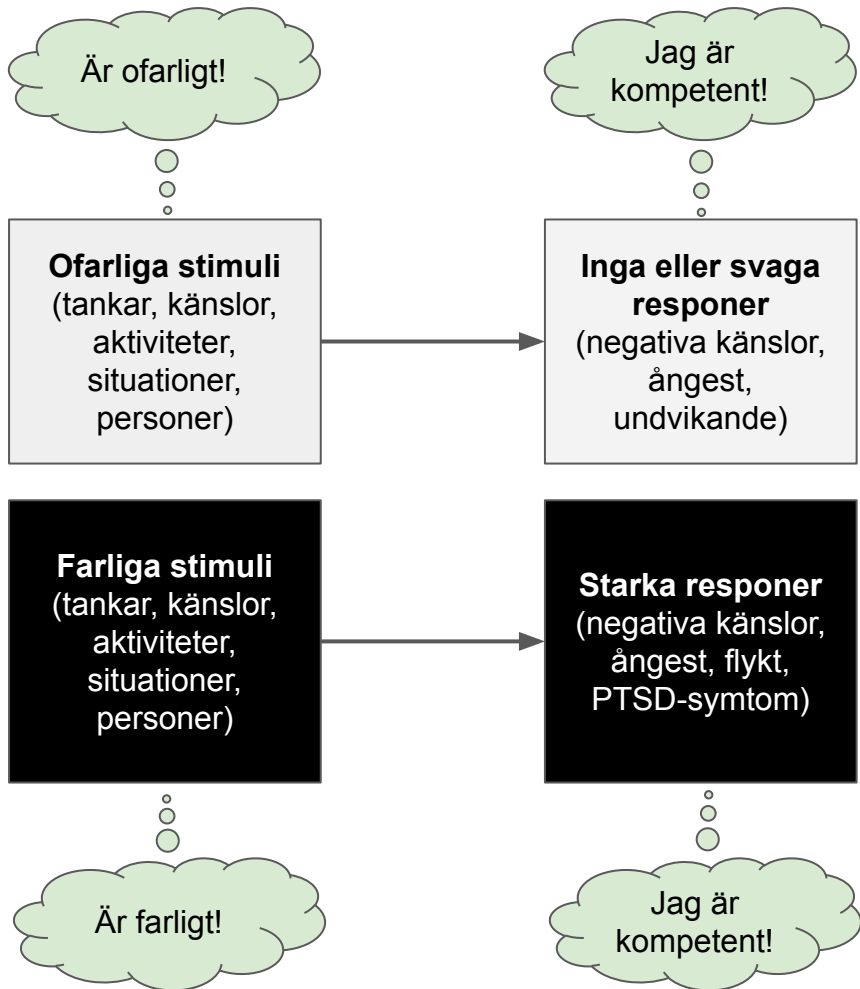


# Normal rädslostruktur

## 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)

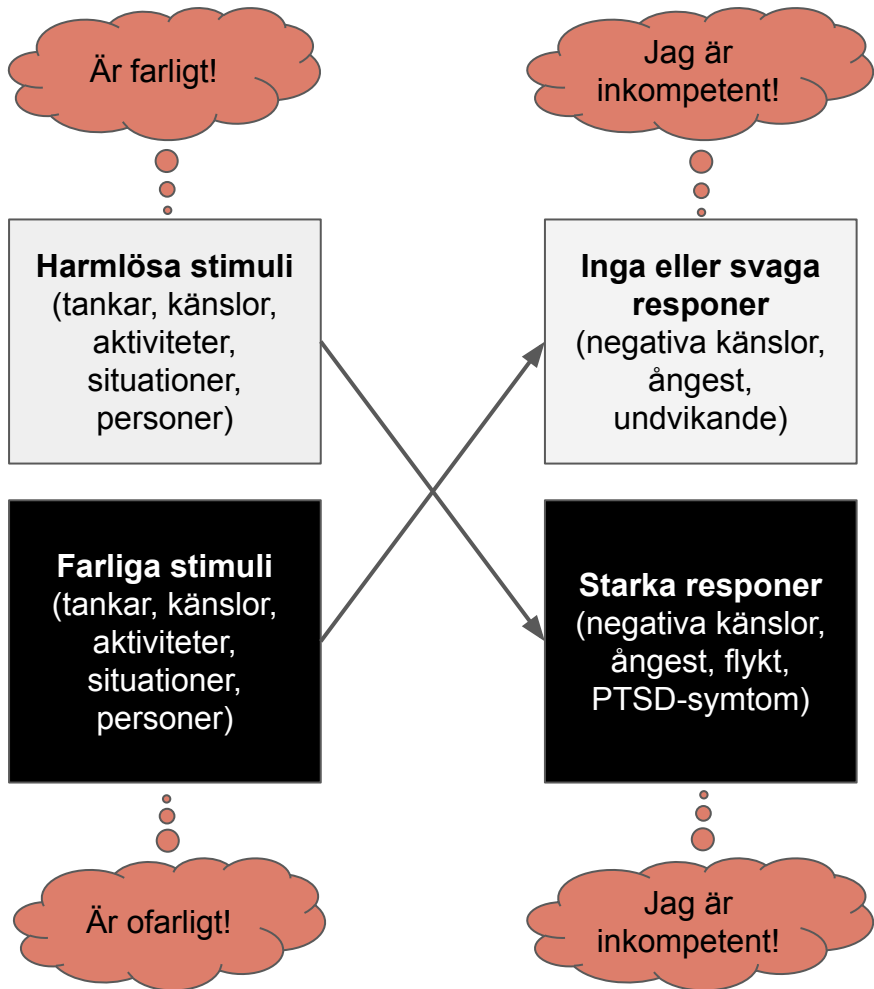
Om hotet är realistiskt får vi en “normal” rädslostruktur som utgör en mall för hur vi effektivt hanterar hotet.

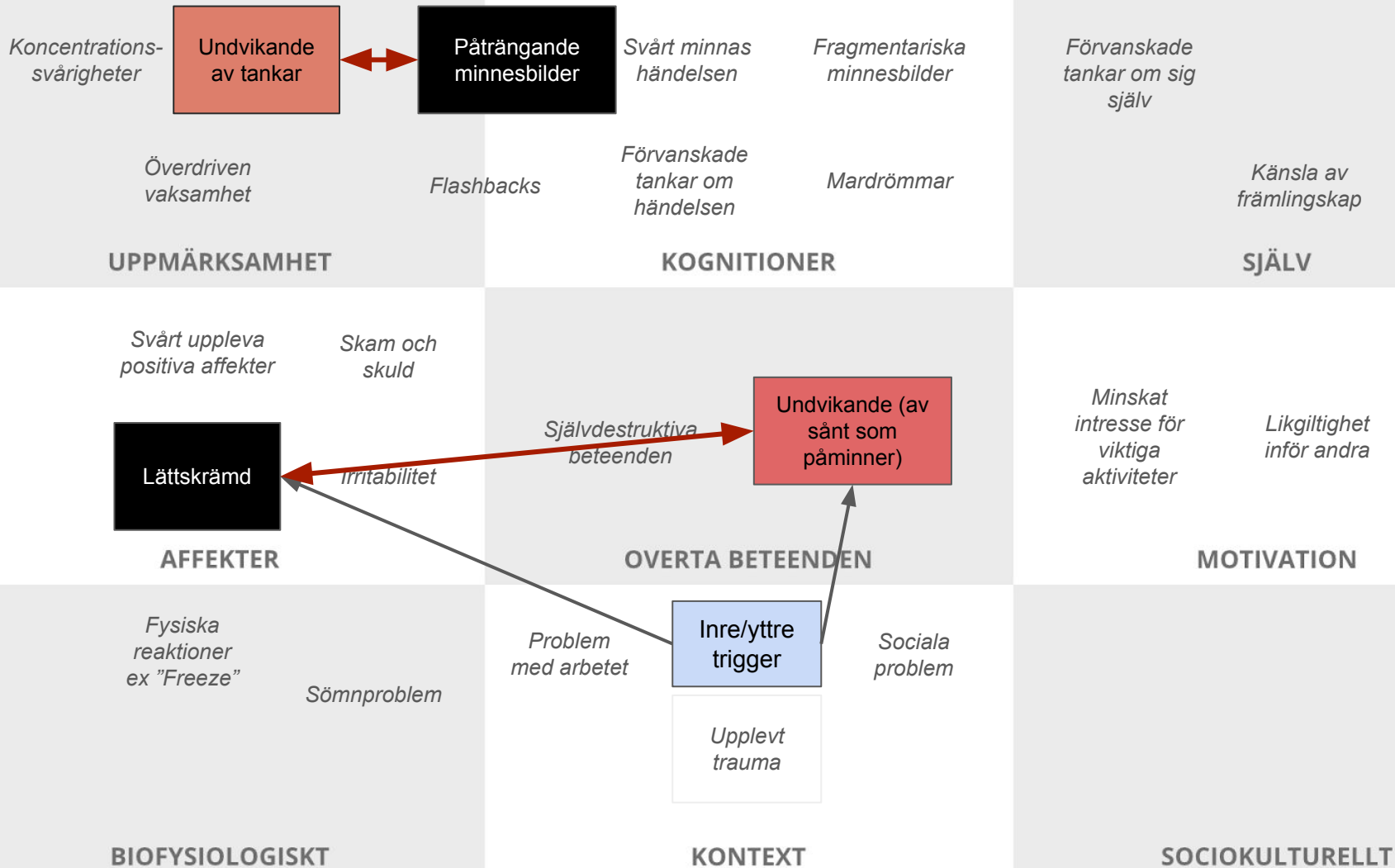


# Patologisk rädslostruktur

En patologisk rädslostruktur 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





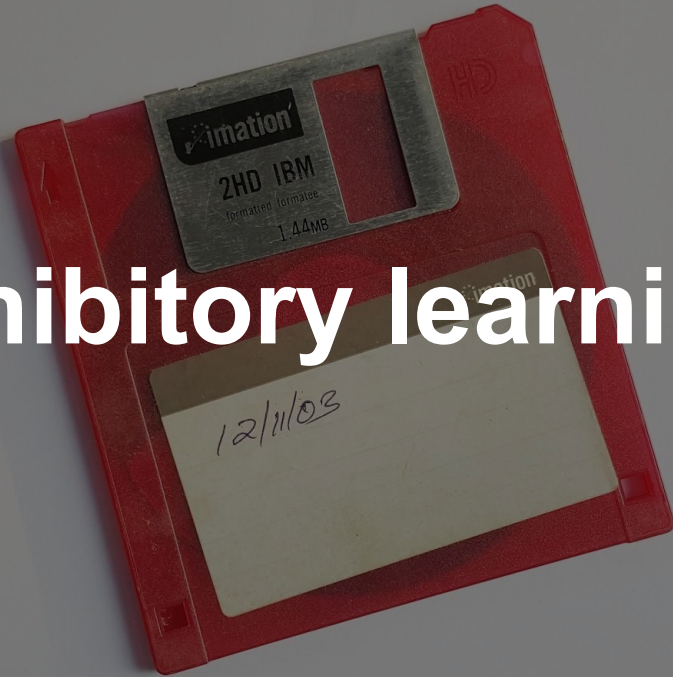
# Behandling modifierar patientens patologiska rädslstruktur genom att:

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

Exponering ger känsla av kontroll och kompetens

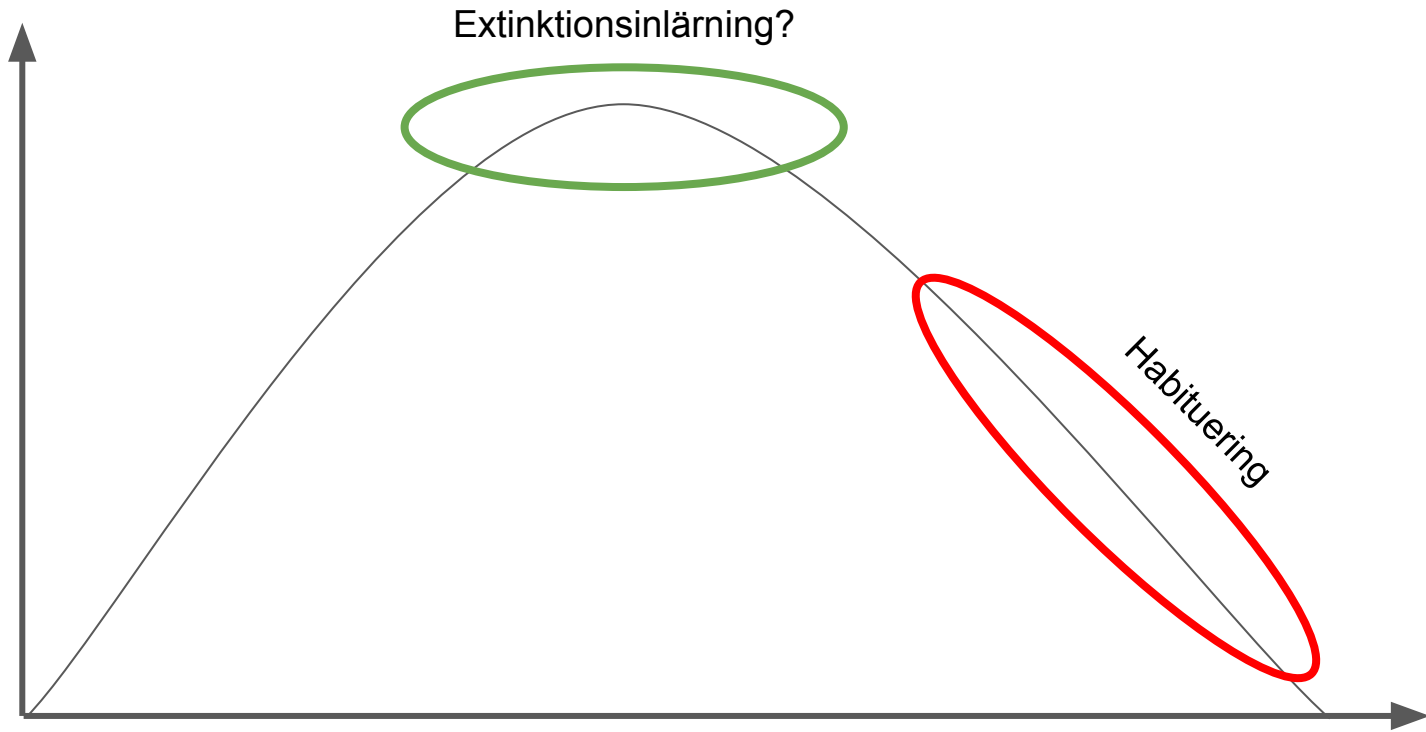


# Inhibitory learning





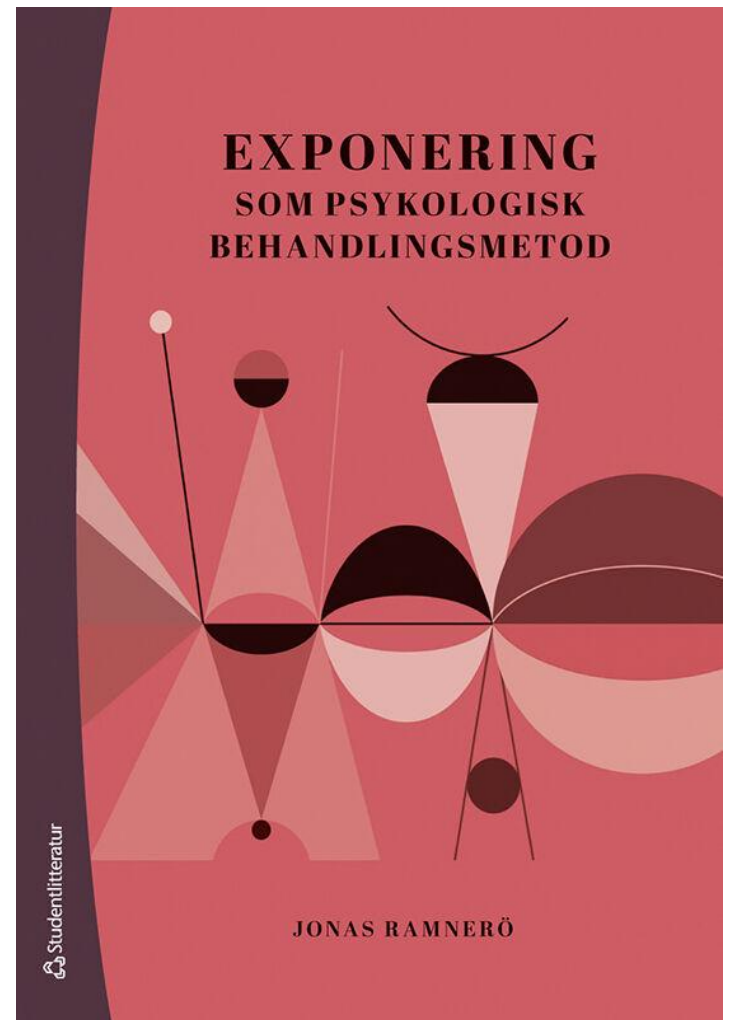
The aim of exposure is to reduce the degree of return of fear by enhancing the retrieval of learned CS-NoUS associations from long-term memory storage. Once the patient has learned that the feared object, activity, or situation is safe, it is critical to make sure that this safety learning remains the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



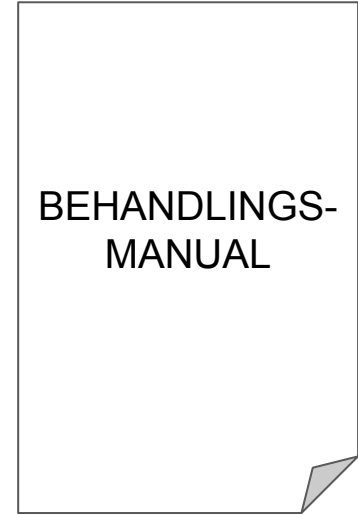
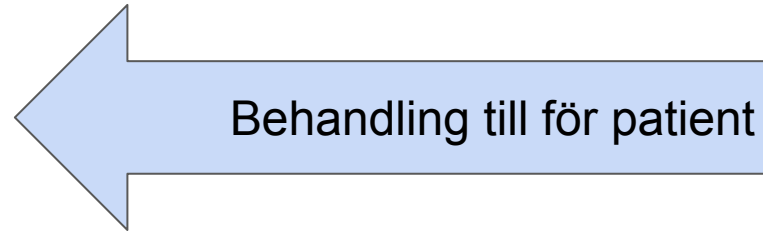
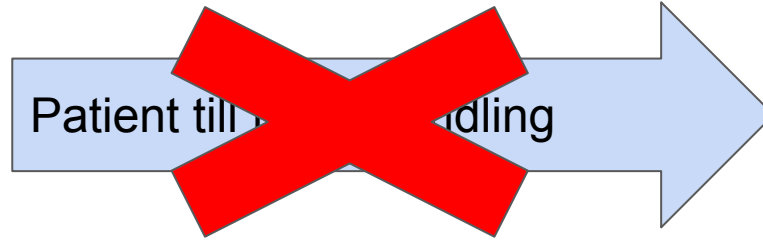
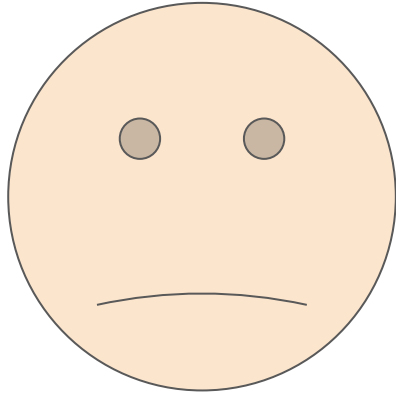
# Vad är exponering?

”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**

# Hur motiverad är patienten?

Ej beredd



Erbjud  
Information/  
fakta

Osäker



Utveckla  
ambivalens

Beredd



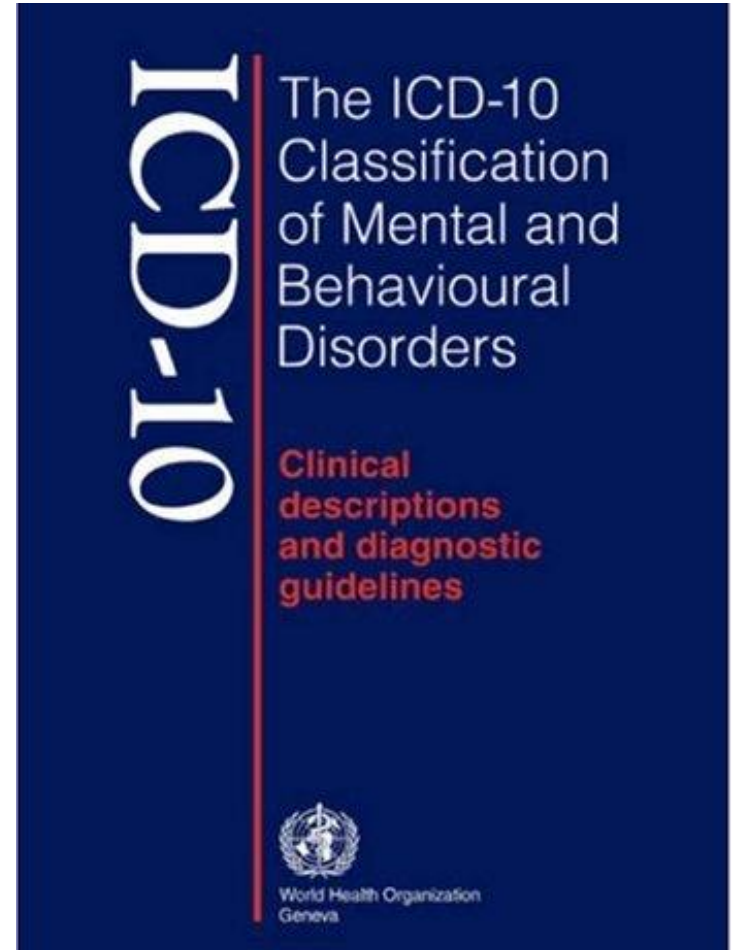
Stöd  
handling

# Diagnos och klassifikation

*F43.0 Akut stressreaktion (ASD)*

*F43.1 Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD)*

*F41.9 Ångesttillstånd, ospecificerat*



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. In the background, there is a window with greenery outside, a fruit basket on the counter, and a plate of food on the table.

# 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.

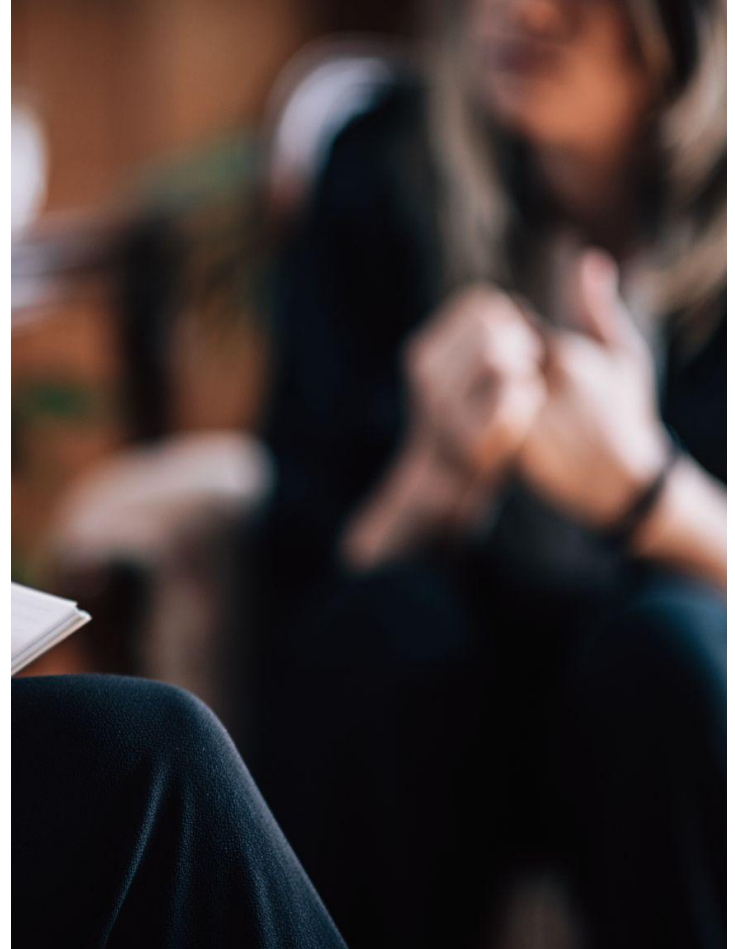
# Önskar patienten läkemedel?

- 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>

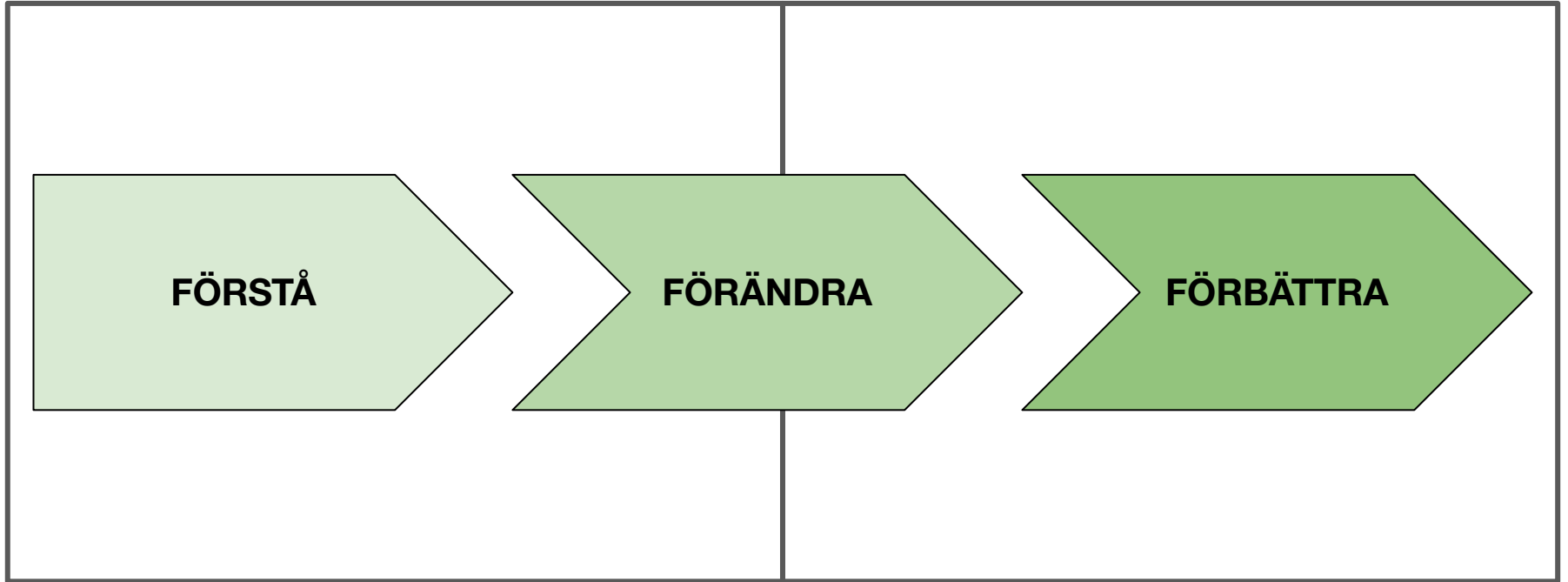


# Önskar patienten psykologisk behandling?

- 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?



**FÖRSTÅ**

**FÖRÄNDRA**

**FÖRBÄTTRA**

“Vår planhalva”

“Patientens planhalva”

Koncentrations-  
svårigheter

Undvikande  
av tankar

Påträngande  
minnesbilder

Svårt minnas  
händelsen

Fragmentariska  
minnesbilder

Tidlinje

Undvikande  
av sig  
själv

Känsla av  
främlingskap

Överdriven  
vaksamhet

Flashbacks

Imaginativ  
exponering

Örvanskade  
tankar om  
händelsen

Mardrömmar

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"

Sömnpromblem

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 surface. The tiles are light-colored with black letters and numbers. The tiles are arranged in three rows. The top row shows 'I', 'P', and 'S'. The middle row shows 'A', 'N', and 'D'. The bottom row shows 'R', 'I', 'C', 'K', and 'S'. The tiles are slightly overlapping and angled.

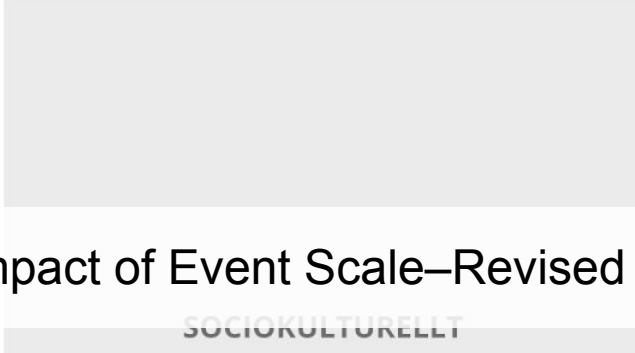
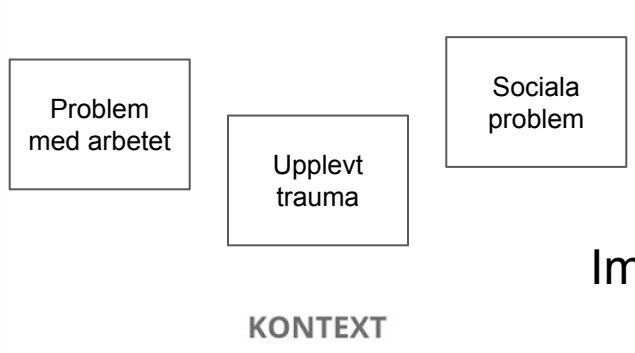
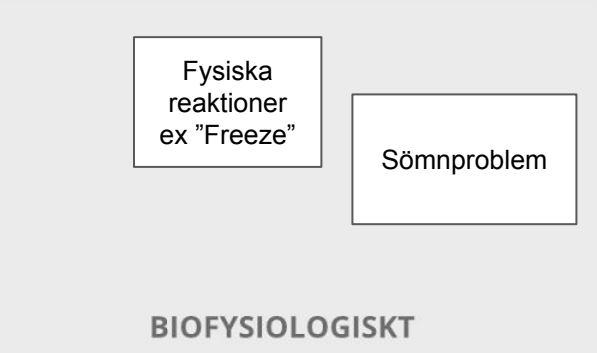
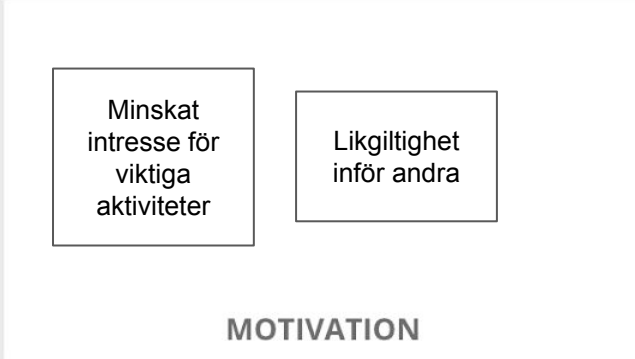
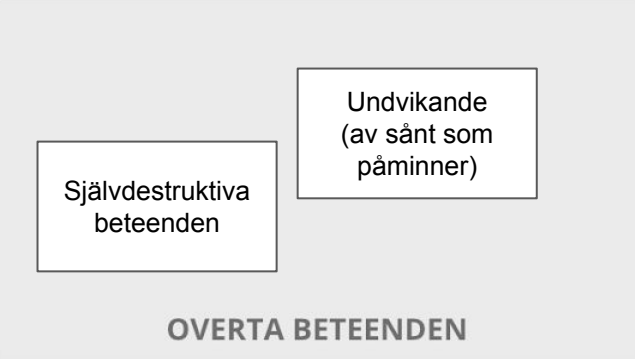
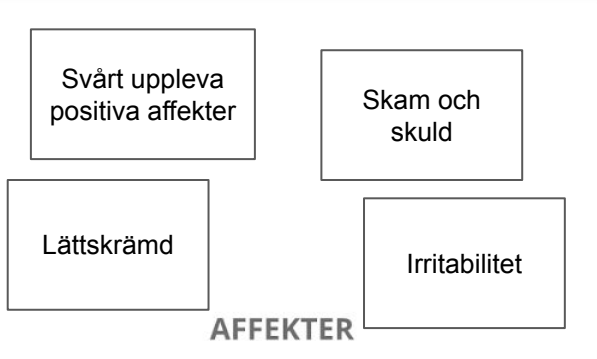
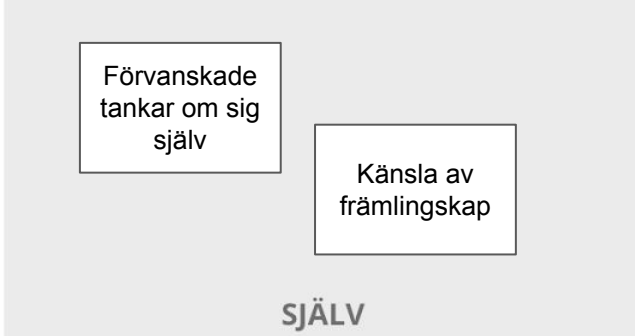
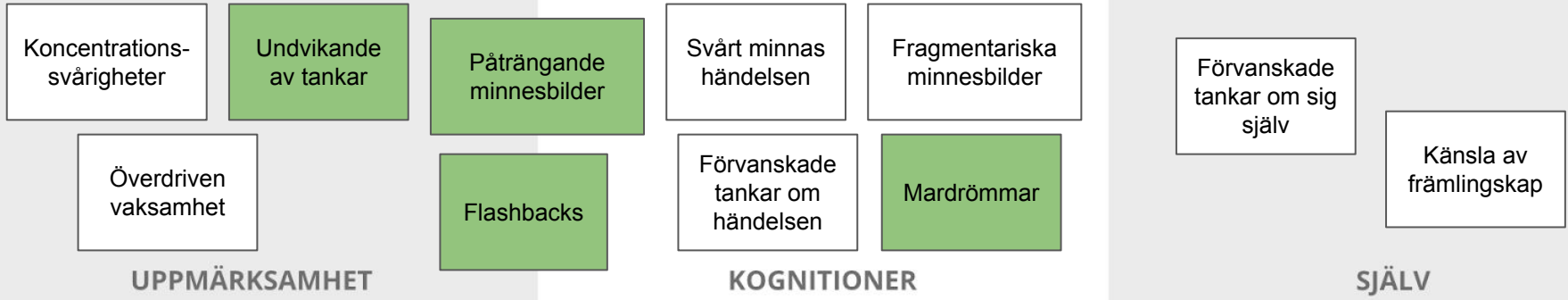
Försök skapa en dialog om vanliga symtom och reaktioner vid trauma - undvik föreläsning!

Ta varje möjlighet att normalisera och validera patientens reaktioner!

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



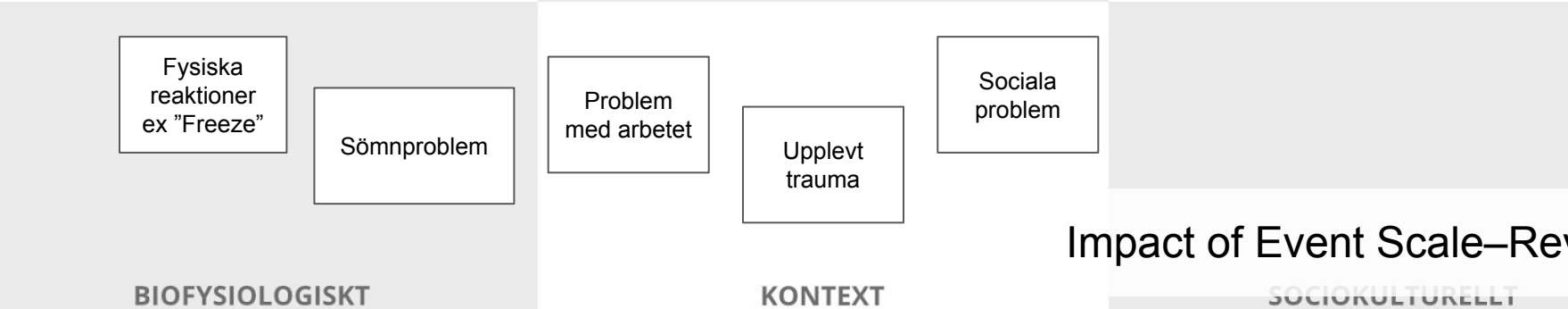
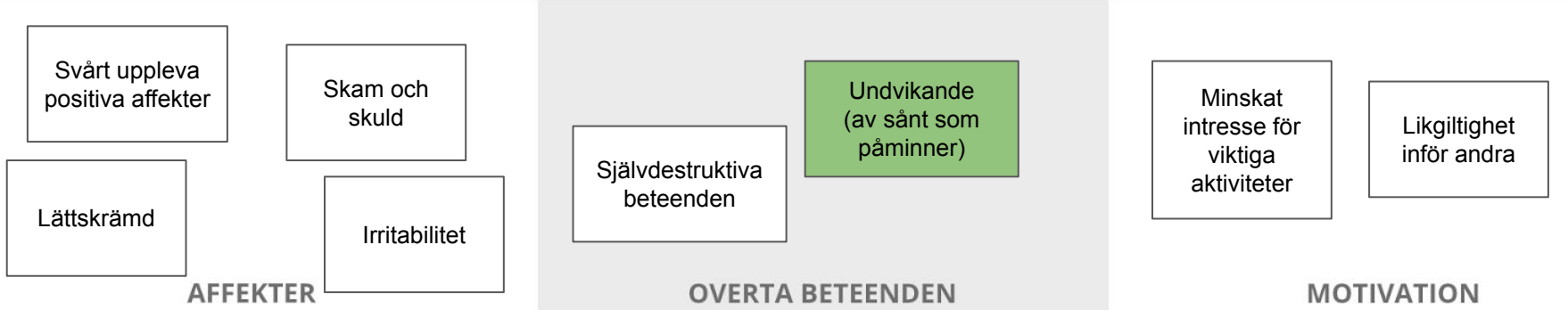
**Imaginativ  
exponering**



# 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 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.

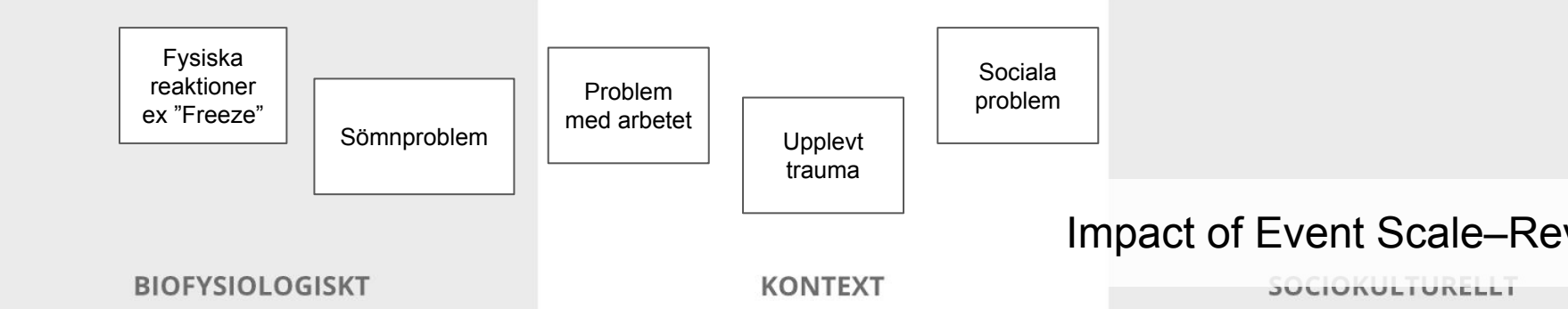
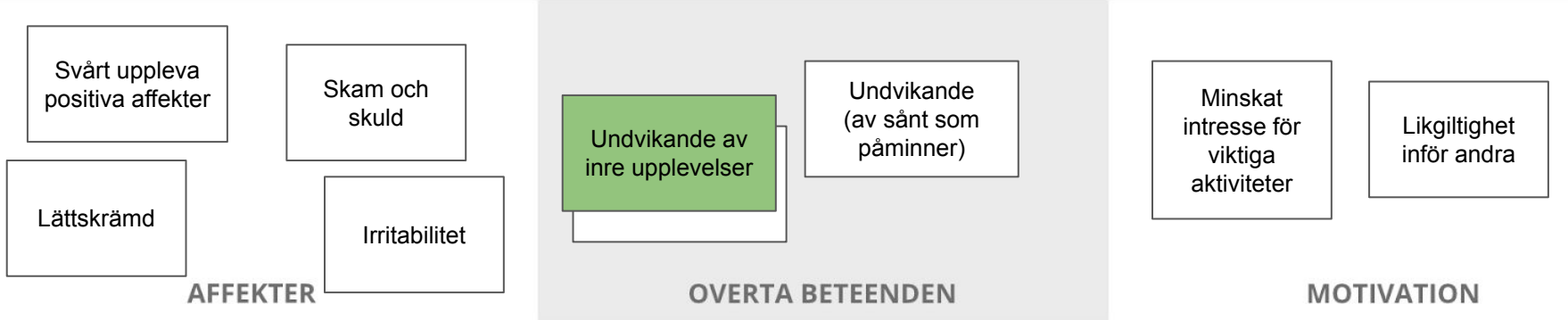
**In-vivo experiential  
experiential**



# 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**

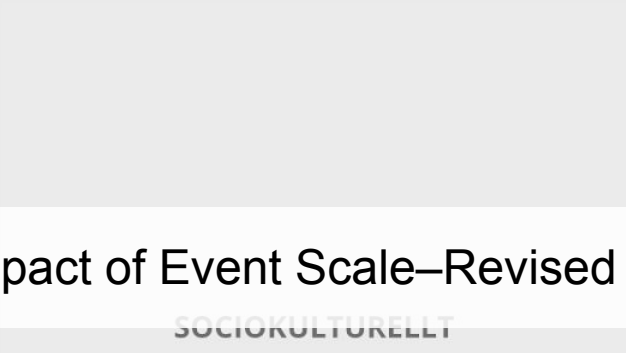
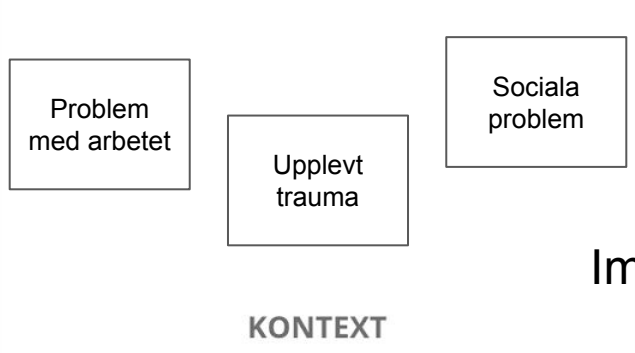
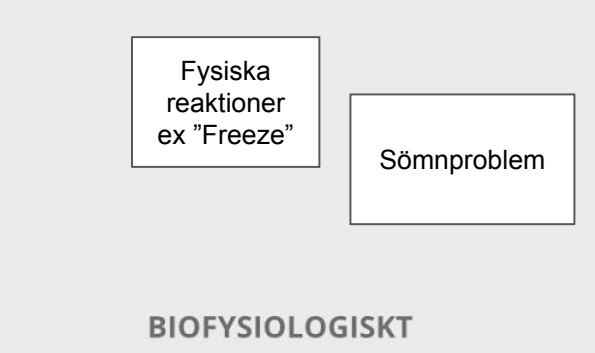
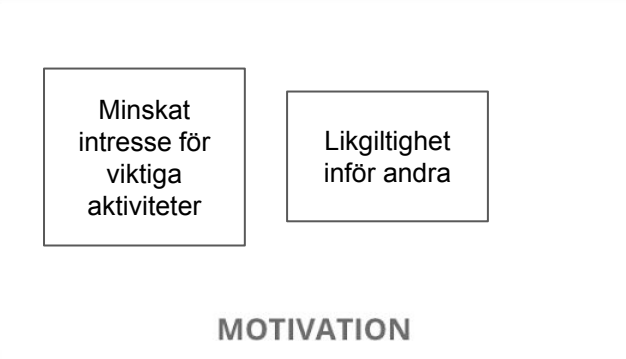
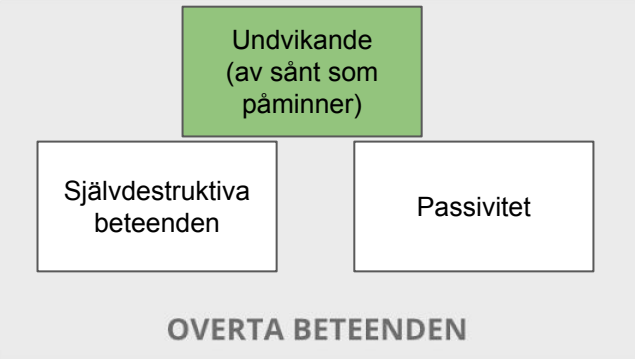
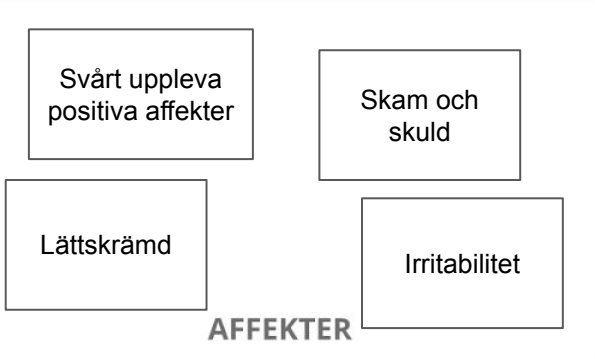
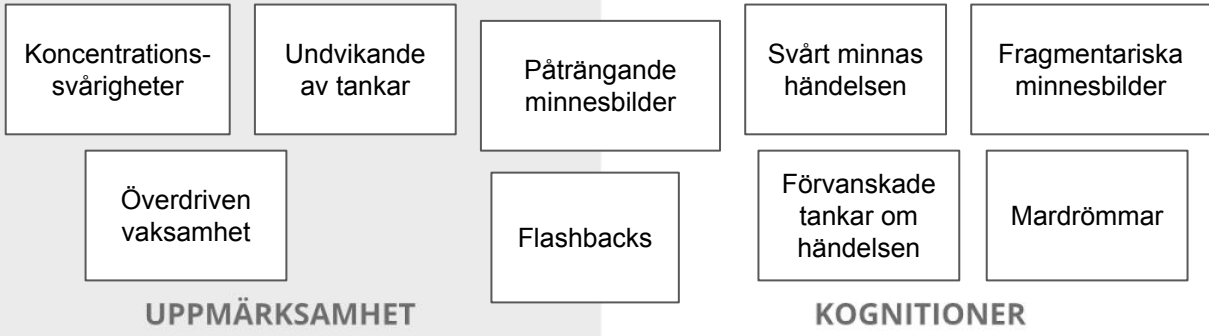


# Impact of Event Scale–Revised

SOCIOKULTURELLT

A photograph of a family 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.

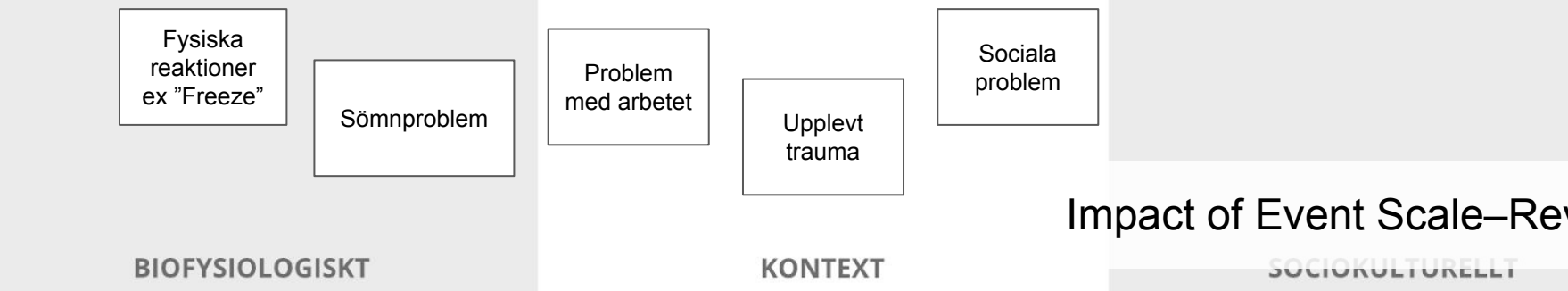
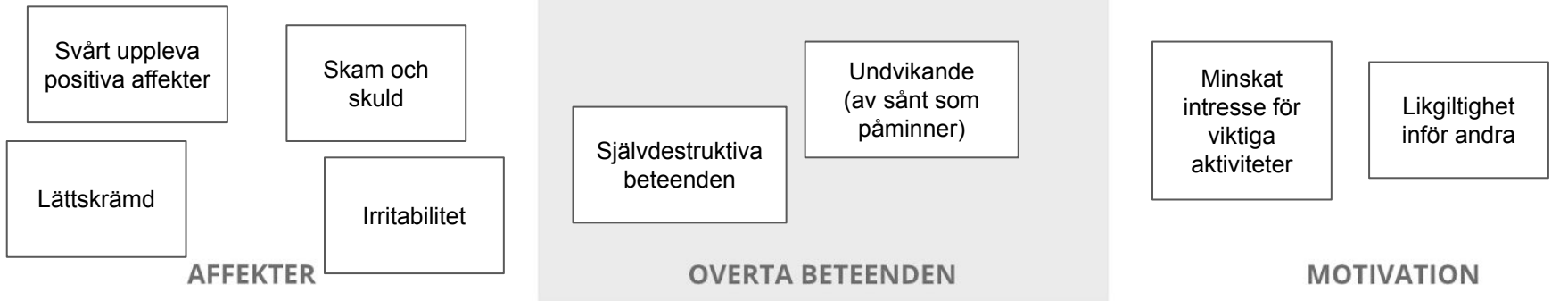
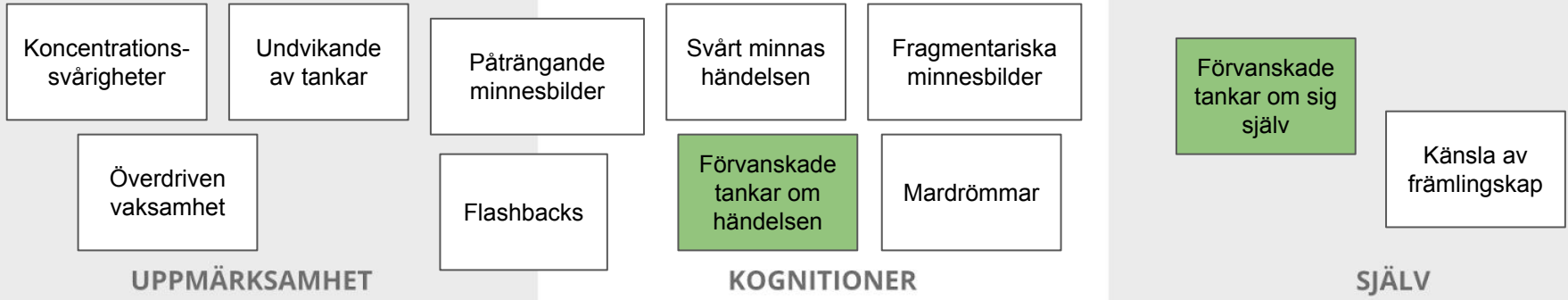
# Värdefokuserad exponering



Impact of Event Scale–Revised



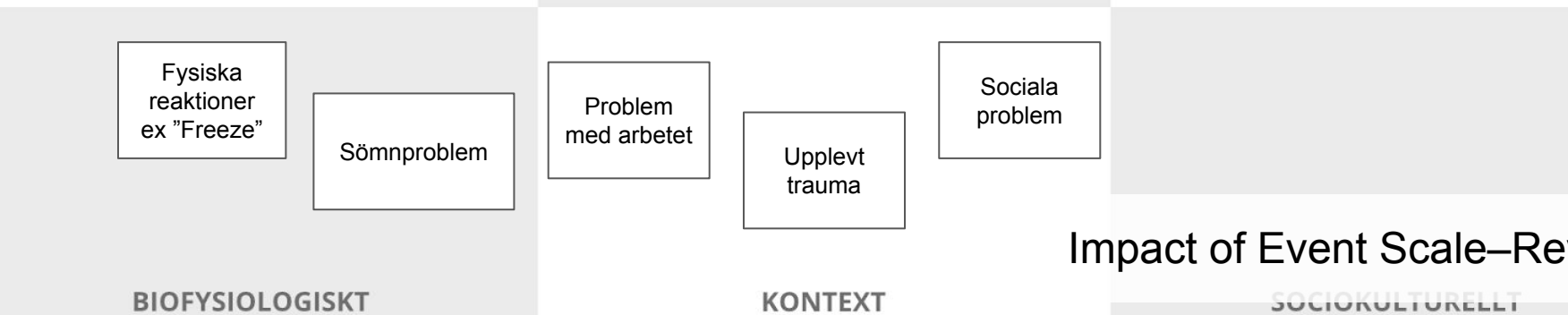
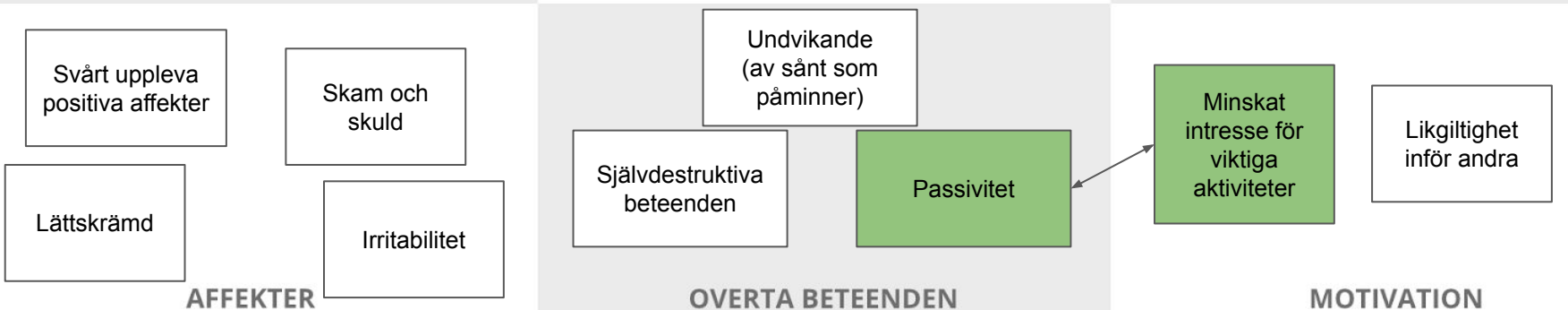
**Kognitiv bearbetning**



# Impact of Event Scale–Revised

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". The background is a soft, golden-yellow glow, suggesting a sunset or sunrise. The overall mood is joyful and energetic.

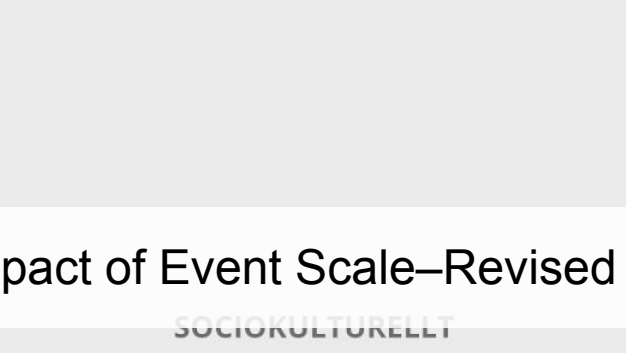
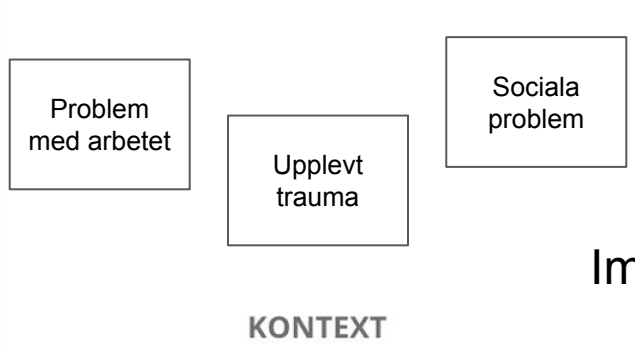
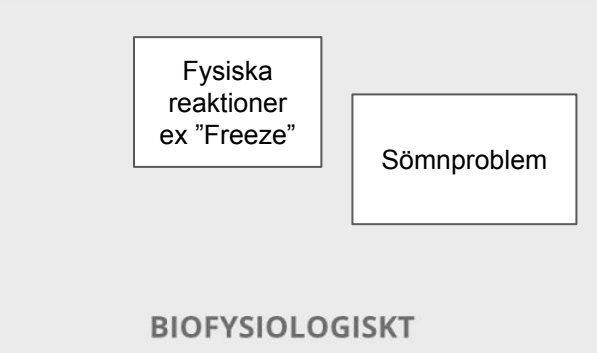
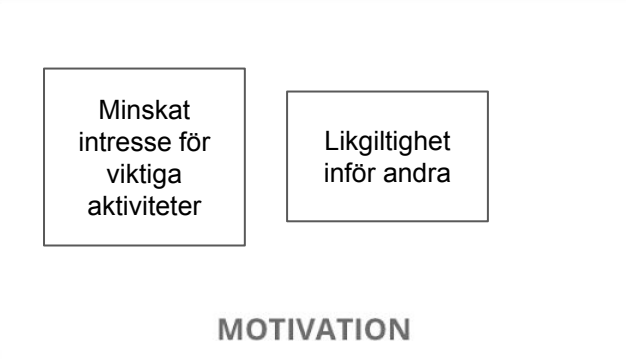
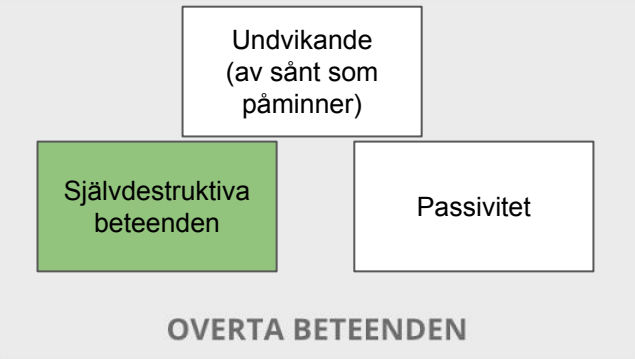
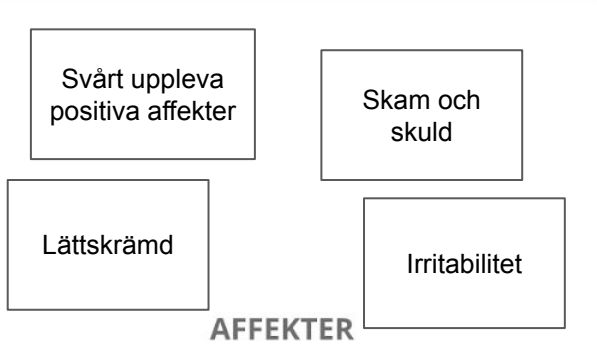
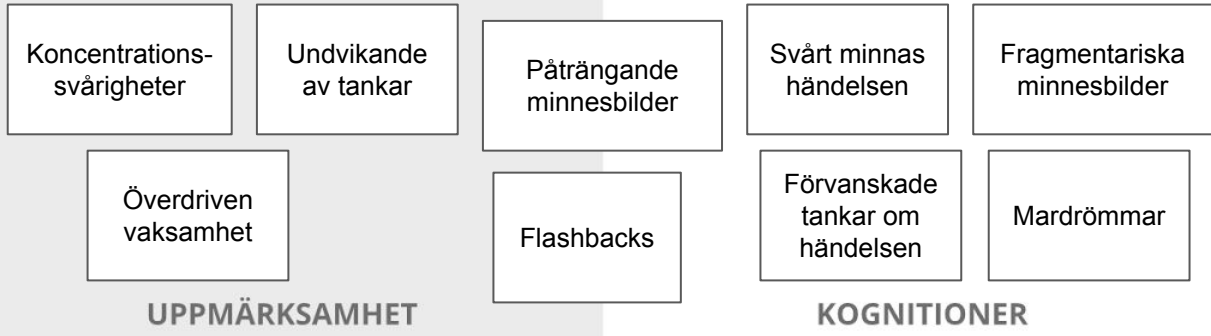
# Beteendeaktivering



Impact of Event Scale-Revised

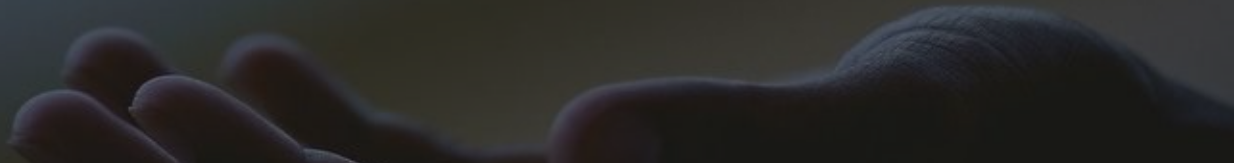
A woman with long dark hair, wearing a light-colored long-sleeved shirt and jeans, is sitting on a light-colored sofa. She is looking down at a small notebook she is holding on her lap, and she is writing with a blue pen. The background is a blurred indoor setting with a brick wall and some plants. The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

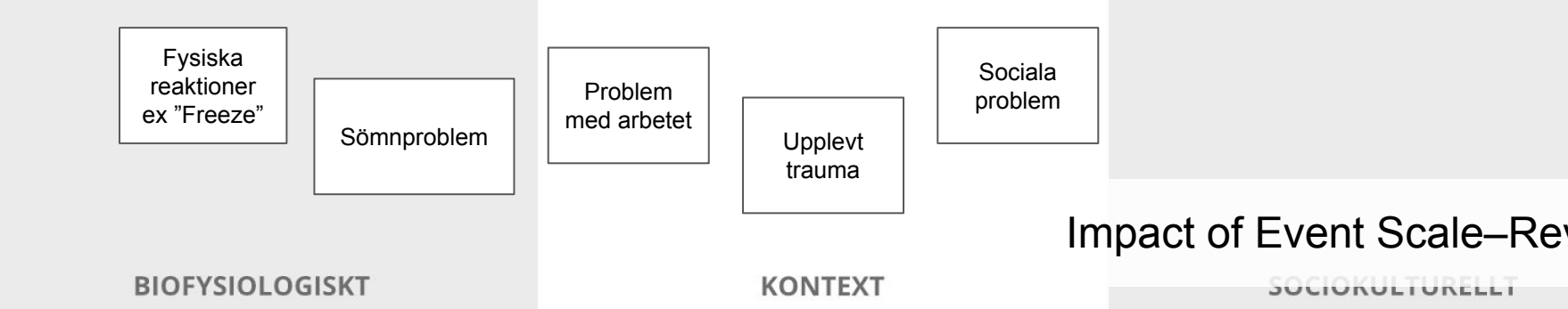
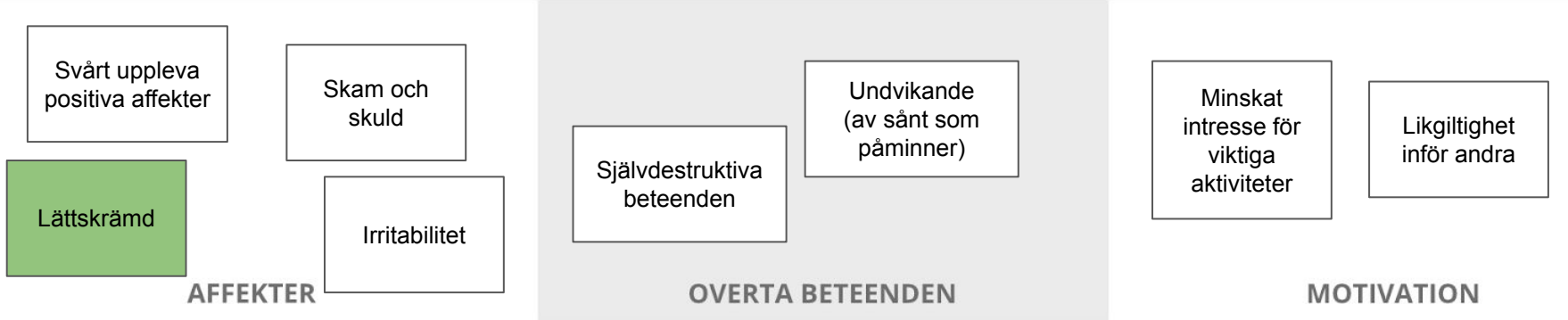
# Färdighetsträning



Impact of Event Scale–Revised

# Avspänning eller andningsträning





# Impact of Event Scale–Revised

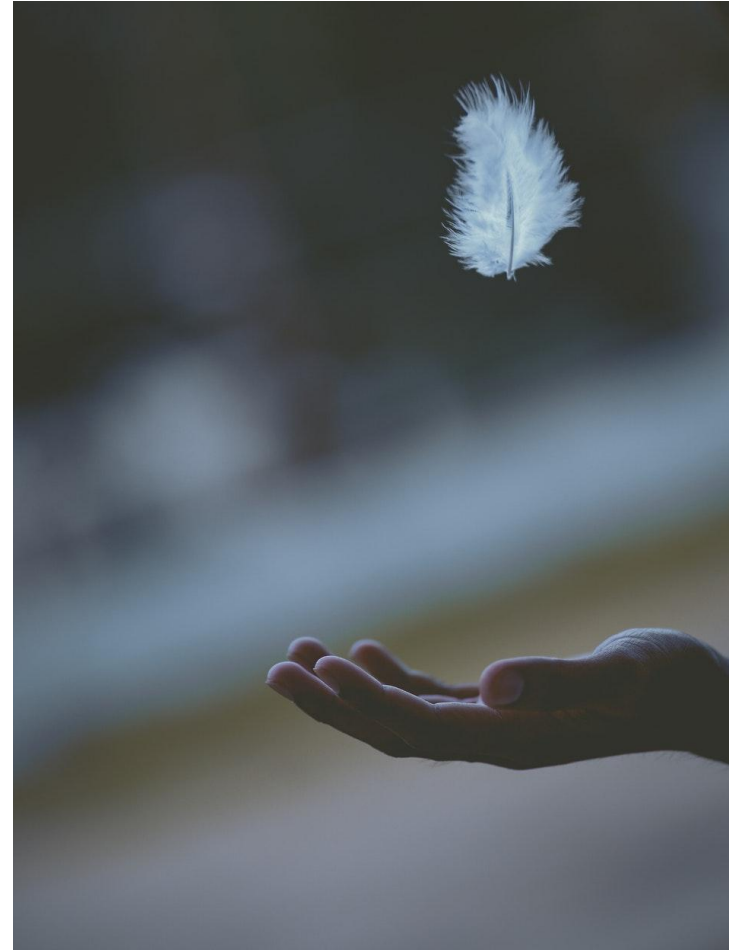
# Kontrollerad andning

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

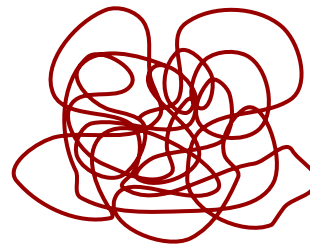
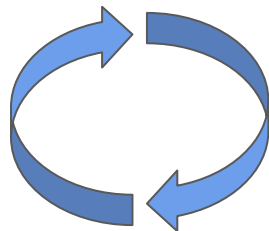


Hur behandlar och hjälper vi patienter med trauma och/eller PTSD?

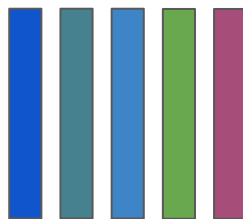


# Olika typer av vårdprocesser

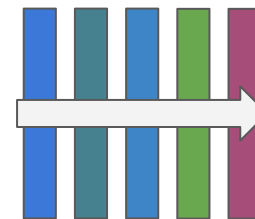
Kontinuerlig  
behandling



Behandling  
med avslut



Inom stuprör



Över stuprör

*Läs mer på [Leading healthcare](#)*



# Written Exposure Therapy

# Varför WET?

## Patientfaktorer

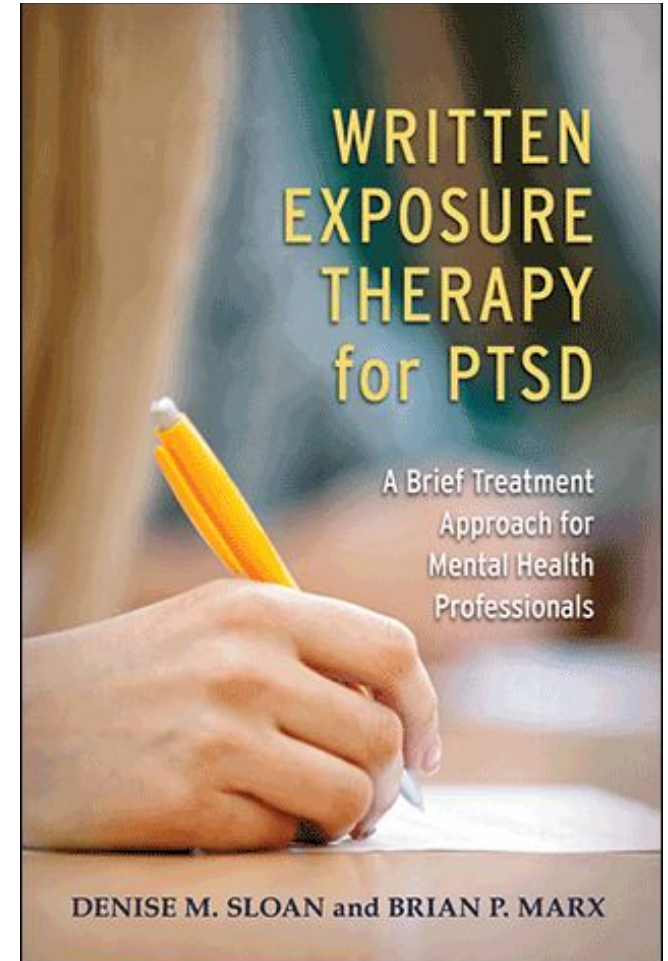
- PE och CPT mellan 18-65% drop-out
- WET under 10% drop-out

## 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. The blocks are arranged to spell out the word 'AGEND'. The 'A' block has a subscript '1', the 'G' has a subscript '2', the 'E' has a subscript '1', the 'N' has a subscript '1', and the '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 wood-grain 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 four 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 surface. 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' with subscripts: 'A<sub>1</sub>', 'G<sub>2</sub>', 'E<sub>1</sub>', 'N<sub>1</sub>', and 'D<sub>2</sub>'. Other tiles with letters like 'F', 'H', and 'D' 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 blocks in the foreground spells out 'GEN' followed by 'D'. The letters are black on light-colored wood. Some blocks have subscripts: 'A<sub>1</sub>', 'G<sub>2</sub>', 'E<sub>1</sub>', 'N<sub>1</sub>', 'D<sub>2</sub>'. 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 'GENED' with subscripts: 'A<sub>1</sub>', 'G<sub>2</sub>', 'E<sub>1</sub>', 'N<sub>1</sub>', 'D<sub>2</sub>'. Other tiles with letters like 'F', 'H', and 'D' 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.

The image shows a wooden surface with several wooden letter blocks. A row of blocks in the foreground spells out 'GENED' with subscripts: 'A<sub>1</sub>', 'G<sub>2</sub>', 'E<sub>1</sub>', 'N<sub>1</sub>', 'D<sub>2</sub>'. Other blocks with letters like 'F', 'H', and 'D' 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



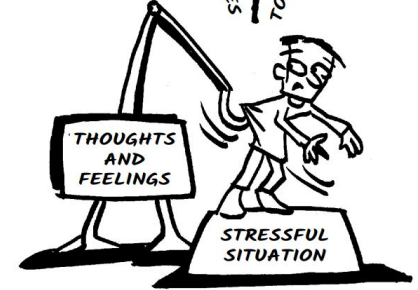
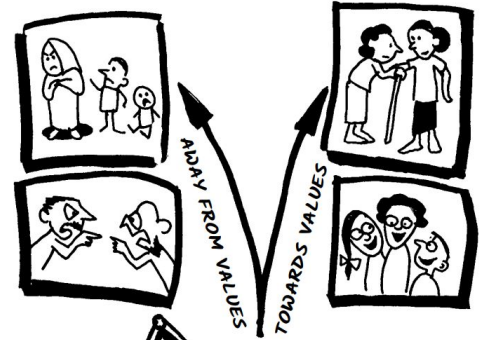
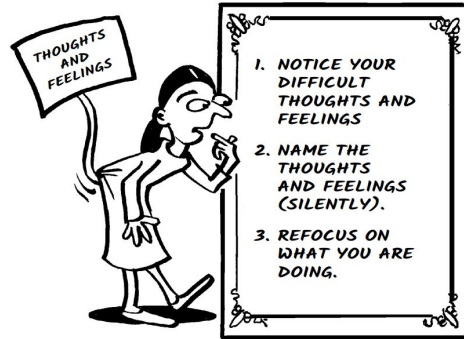
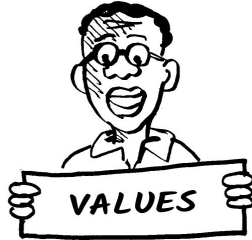
**Kom ihåg: Det finns  
ingen patient som är “för  
svår”!**



# 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.

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 shelves. The overall lighting is soft and warm.

# Färdighetsträning



**Färdigheter viktigare  
än exponering!!**



**Tipp-färdigheter**  
[hanterakanslor.se/tipp](https://hanterakanslor.se/tipp)

## TIPP-färdigheter

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





**Kognitiv bearbetning**



# 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

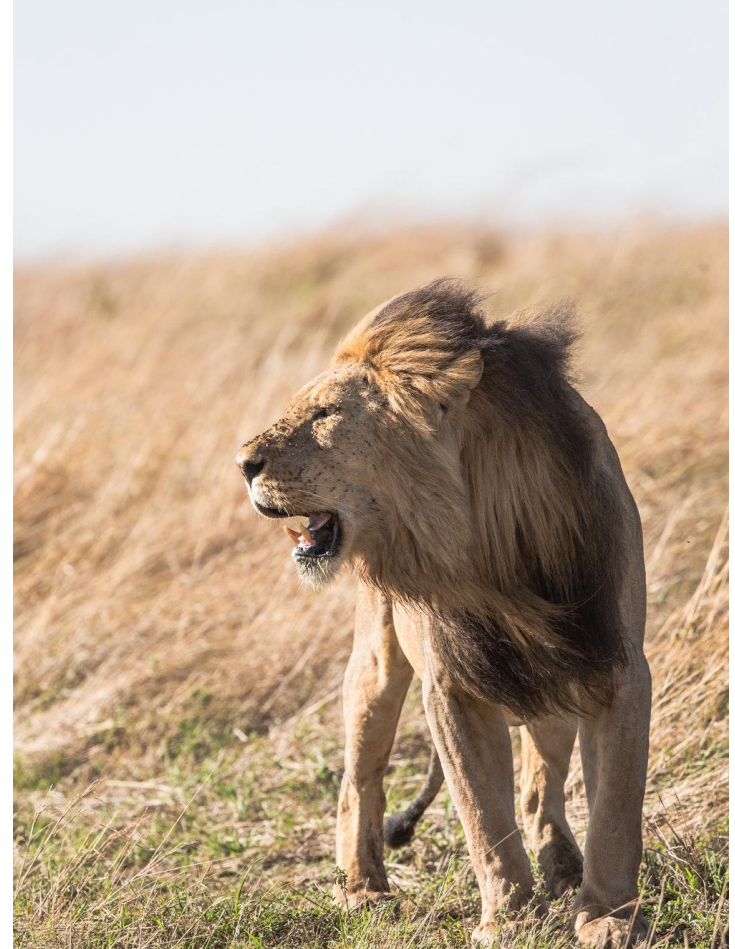
- *Hur stämmer detta överens med det du lärt dig om vanliga reaktioner vid trauma?*
- *Stämmer det här överens med någon vanlig tankefälla?*

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 experiential  
experiential**

# 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



# SUDS

(Subjective Units  
of Discomfort)



Är ett sätt att mäta upplevt obehag

En skala mellan 0 och 100 där 0 är inget obehag och 100 är högsta tänkbara

Förankra skalan genom att hitta olika “ankarpunkter”. Vad får dig att känna 0? I vilken situation har du känt 100? (Det värsta du någonsin upplevt) Vad skulle vara 50 för dig?

Används skalan för att följa framsteg under exponeringen (och uppmärksamma habituering!)

# 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!



# Utvärdera exponeringen



- Hur har det gått?  
Vad lärde sig patienten?  
Vad klarade patienten av att göra?  
Hur kändes det innan/efter?

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. 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



“Ångestfokuserad  
exponering”

vs.

“Värdebaserad  
exponering”

# Börja “nedifrån”

- Gör en ångesthierki (1 = enklast, 10 = svårast)
- Börja planera exponeringar på 1-2 istället för 7-10 och välj gärna uppgifter utifrån patientens värderade riktning
- Målet är att bygga och bredda patienten beteendereportuar

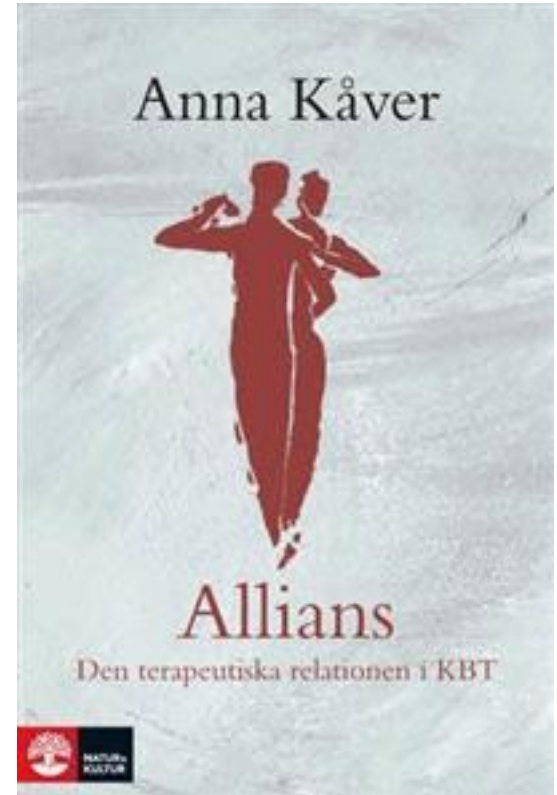


**Tre sista tips...**



# 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](mailto:Thomas.Gustavsson@Beteendekollektivet.se)**



A photograph of a sunset over a body of water. The sun is low on the horizon, creating a bright, vertical reflection on the water's surface. The sky is filled with dark, dramatic clouds, and the overall color palette is dominated by deep blues, greys, and warm oranges from the setting sun. The word "Frågor?" is centered in the image in a white, sans-serif font.

**Frågor?**