 **Karolinska Institutet**

## Gott och blandat. En uppdatering om komplex PTSD och DBT-PE protokollet.

Maria Bragesjö  
Med dr, Specialistspsykolog  
Leg. psykoterapeut  
Trainer i prolonged exposure

1

---

---

---


---

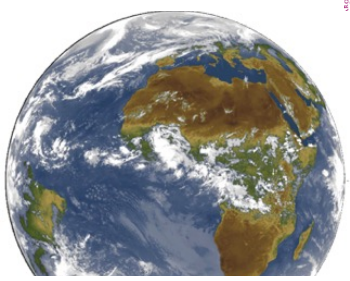
---

---

---

---

 **Karolinska Institutet**



Påverkan av psykologiskt trauma

2

2

---

---

---


---

---

---

---

---

 **Karolinska Institutet**

**TRAUMA**

- Reaktion vs händelse
- DSM-5
- ICD-10/11
- Traumatisk invalidering
- Försummelse

3

3

---

---

---


---

---

---

---

---



### Komplex PTSD

Symtomdiagnos!

"may develop following exposure to an event or series of events of an extremely threatening or horrific nature, most commonly prolonged or repetitive events from which escape is difficult or impossible (e.g. torture, slavery, genocide campaigns, prolonged domestic violence, repeated childhood sexual or physical abuse). All diagnostic requirements for PTSD are met".

---

4

---

---

---


---

---

---

---

---



### Komplex PTSD ICD-11

<b>Intrusioner</b> Påträngande minnesbilder Mardrömmar Flashbacks	<b>Undvikande</b> Tankar Platser Aktiviteter Personer	<b>Överspändhet</b> Hypervigilans Lättskrämdhet
--	---	---

- 1) problems in affect regulation
- 2) beliefs about oneself as diminished, defeated or worthless, accompanied by feelings of shame, guilt or failure related to the traumatic event
- 3) difficulties in sustaining relationships and in feeling close to others.

---

5

---

---

---


---

---

---

---

---



### Likheter och skillnader mellan EIPS och cPTSD

*BPD förekommer oftare när diagnos cPTSD finns än att cPTSD diagnosticerats när BPD-diagnos finns*

Svårigheter med att lugna sig själv/tomhet vs okontrollerbarhet, labilitet

Kronisk negativ självbild vs fragmenterad och instabil bild av en själv

Undvikande/känsla avskildhet vs mer fientlighet, undvika separationer/övergivenhetskänsla

---

6

---

---

---

---

---

---

---

---



## Översikt av kunskapsläget

*Psychological Medicine*  
cambridge.org/psm

### Psychological interventions for ICD-11 complex PTSD symptoms: systematic review and meta-analysis

**Review Article**

Thanos Karatzias<sup>1,2</sup>, Philip Murphy<sup>3</sup>, Marylene Cloitre<sup>4,5</sup>, Jonathan Bisson<sup>6</sup>, Neil Roberts<sup>5,6</sup>, Mark Shevlin<sup>7</sup>, Philip Hyland<sup>8</sup>, Andreas Maercker<sup>9</sup>, Menachem Ben-Ezra<sup>10</sup>, Peter Coventry<sup>11</sup>, Susan Mason-Roberts<sup>1</sup>, Aoife Bradley<sup>1</sup> and Paul Hutton<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Edinburgh Napier University, School of Health & Social Care, Edinburgh, UK; <sup>2</sup>HEIG Lothian, Rivers Centre for Traumatic Stress, Edinburgh, UK; <sup>3</sup>Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Stanford University, California, USA; <sup>4</sup>National Center for PTSD, Veterans Affairs Palo Alto Health Care System, Palo Alto, CA, USA; <sup>5</sup>Cardiff University, School of Medicine, Cardiff, UK; <sup>6</sup>Psychology and Counselling Directorate, Cardiff and Vale University Health Board, Cardiff, UK; <sup>7</sup>Ulster University, School of Psychology, Derry, UK; <sup>8</sup>National College of Ireland, School of Business, Dublin, Ireland; <sup>9</sup>Department of Psychology, Psychopathology and Clinical Interventions, University of Zurich, Zurich, Switzerland; <sup>10</sup>School of Social Work, Ariel University, Ariel, Israel and <sup>11</sup>Department of Health Services and Centre for Reviews and Dissemination, University of York, York, UK

Received: 3 August 2018  
Revised: 11 February 2019  
Accepted: 12 February 2019  
First published online: 12 March 2019

**Key words:** Childhood trauma, PTSD, meta-analysis, neurobiological theories, randomized

---

---

---

---

---

---

---

---


---

---

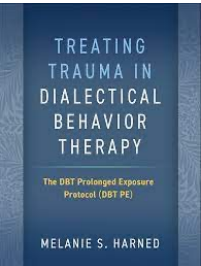
---

---

7



## Stöd för DBT-PE



- Effekt på PTSD-symtom
- Tolererbarhet
- Genomförbarhet
- Säkerhet (fokus självskada och suicidförsök)

---

---

---

---

---

---

---

---


---

---

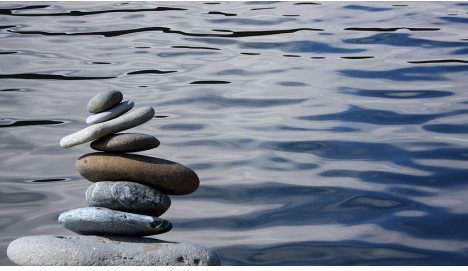
---

---

8



## För vem?




---

---

---

---

---

---

---

---


---

---

---

---

9



### Förbereda DBT-PE

- Bedöm om PTSD föreligger och är ett behandlingsmål
- Diskutera PTSD som ett livskvalitetsstörande beteende
- Information och psykoedukation om PTSD och om komponenterna i Prolonged Exposure (PE)

10

10

---

---

---


---

---

---

---

---



### Rationalen bakom PE

- Individuell fallformulering
- Behandlingen fokuserar på att adressera traumarelaterade rädslor och symtom
- Tre huvudsakliga faktorer antas vidmakthålla PTSD-symtomen:
  - Undvikande av traumarelaterade situationer
  - Undvikande av traumarelaterade tankar och bilder
  - Närvaron av icke-hjälpsamma kognitioner "Världen är extremt farlig", "Jag är extremt inkompetent."

11

11

---

---

---


---

---

---

---

---



### Exponering med responsprevention

- Förklara principer för exponering, ge rational, "det måste bli värre innan det blir bättre"
- Formell respektive informell exponering
- Blockera alla handlingar som är kopplade till den problematiska känslan
- Blockera uttryck som hör ihop med den problematiska känslan
- Var uppmärksam på "skenbar kompetens". Skilj på att maskera känslan och att kunna uppleva känslan utan flykt
- Stärk personens förmåga att hantera dessa situationer genom att handla tväremot känslan

12

12

---

---

---


---

---

---

---

---

 Karolinska Institutet

### Verkningsmekanismer i PE

- Minskning av negativa traumarelaterade kognitioner föregår en minskning av PTSD-symtom under PE-behandlingen
- En högre grad av rädslostryck ger bättre behandlingsresultat
- Utsläckning under sessioner vs. utsläckning mellan sessioner. Jämför tolerera känsla vs habituering.

---

13

13

---

---

---

---

---

---

---

---

 Karolinska Institutet



### Kunna ha och uttrycka känslor på ett funktionellt sätt samt öka självvalidering

---

14

14

---

---

---


---

---

---

---

---

 Karolinska Institutet

### Åtagande i DBT

- Orientera till uppgiften
- Säkerställa att patienten vet vad som förväntas
- Hitta förstärkare som är kopplade till förändring
- Adressera kognitioner, känslor och dialektiska dilemman (sekundära problembeteenden) som kan vara hindrande
- Medveten närvaro, validering och dialektik i att få åtagande

---

15

15

---

---

---


---

---

---

---

---



### Åtagande

- Validera ALLA patientens farhågor om vad som kommer ske
- Fritt val och kommer inte fungera utan att göra PTSD-behandlingen (Frihet att välja – avsaknad av alternativ)
- Problemlös – omgivning/timing
- Cheerleading - förmedla hopp och se potential hos patienten
- För- och nackdelar

16

---

---

---

---

---

---

---

---

16



### Ytterligare åtagandestrategierna

- **Djävulens advokat:** ex – vad är det som säger att behandling kommer att fungera nu?
- **Foot in the door:** Ett litet åtagande ökar sannolikheten för ett större senare
- **Door in the face:** Ett stort åtagande som upplevs för stort att säga ja till ökar sannolikheten att ett mindre åtagande görs.
- Länka tidigare åtaganden till nuvarande
- Shaping – förstärka små steg

17

---

---

---

---


---

---

---

---

17



### Dialektiska dilemman

- Känslomässigt undvikande vs exponering för känslor
- Vara i nuet vs ha ett fokus på det förflutna
- Acceptera PTSD vs förändra PTSD

18

---

---

---

---


---

---

---

---

18



### Redo för start

- Ingen överhängande suicidrisk
- En till två månader sedan senaste självskada eller suicidförsök
- Förmåga att kunna kontrollera livshotande beteenden i närvaro av möjliga utlösare för detta
- Inga allvarliga terapistörande beteenden
- PTSD är det högst prioriterade problemet för patienten att arbeta med och patienten vill arbeta med det
- Förmåga och villighet att uppleva starka känslor utan att fly

13

19

---

---

---


---

---

---

---

---



### Behandlingsstrukturen

- Patienten fortsätter att delta i standard-DBT
- DBT-PE protokollet integreras i de individuella terapisessionerna:
  - 2-h sessioner veckovis (90 min DBT-PE + 30 min DBT), eller
  - 2 veckovisa sessioner (en 90 min DBT-PE, en 60 min DBT)

20

20

---

---

---


---

---

---

---

---



### Behandlingsupplägg DBT-PE

- Före start av exponering (session 1-2)
  - Bedömning av PTSD, psykoedukation, skapa in vivo-hierarki och lära ut kontrollerad andning
- Exponering in vivo, session 2
- Imaginativ exponering, session 3
  - Upprepade gånger återbesöka, återberätta och reflektera kring traumat och dess konsekvenser med målet att komma till brännpunkter
- Dagliga hemuppgifter
- Avslutande session och vidmakthållandeprogram
  - Kortare imaginativ exponering
  - Avslutning och summering av framsteg

Edna Foa, Elizabeth Hembree, Barbara Rothbaum och Sheila Rauch,  
Natur och Kultur 2021

21

21

---

---

---

---

---

---

---

---