

Klinisk konference om psykologisk praksis på misbrugsområdet 2015

Oplæg om Prolonged Exposure Therapy for PTSD

Heidi Mouritsen, Ringgården

heidi@ringgaarden.dk



Prolonged Exposure Therapy

- Kognitiv adfærdsterapeutisk metode udviklet af Edna Foa fra Center for Study of Anxiety Studies, Pennsylvania University, USA.
- Metoden er internationalt anerkendt og benyttes i hele verden



PTSD

Posttraumatisk belastningsreaktion

Posttraumatisk belastningsreaktion er en relativ langvarig og ikke sjælden tilstand. Den kan opstå efter alvorlige eller langvarige psykiske traumer som ulykker, krig, katastrofer, overgreb og andre situationer, hvor personen føler sig i livsfare

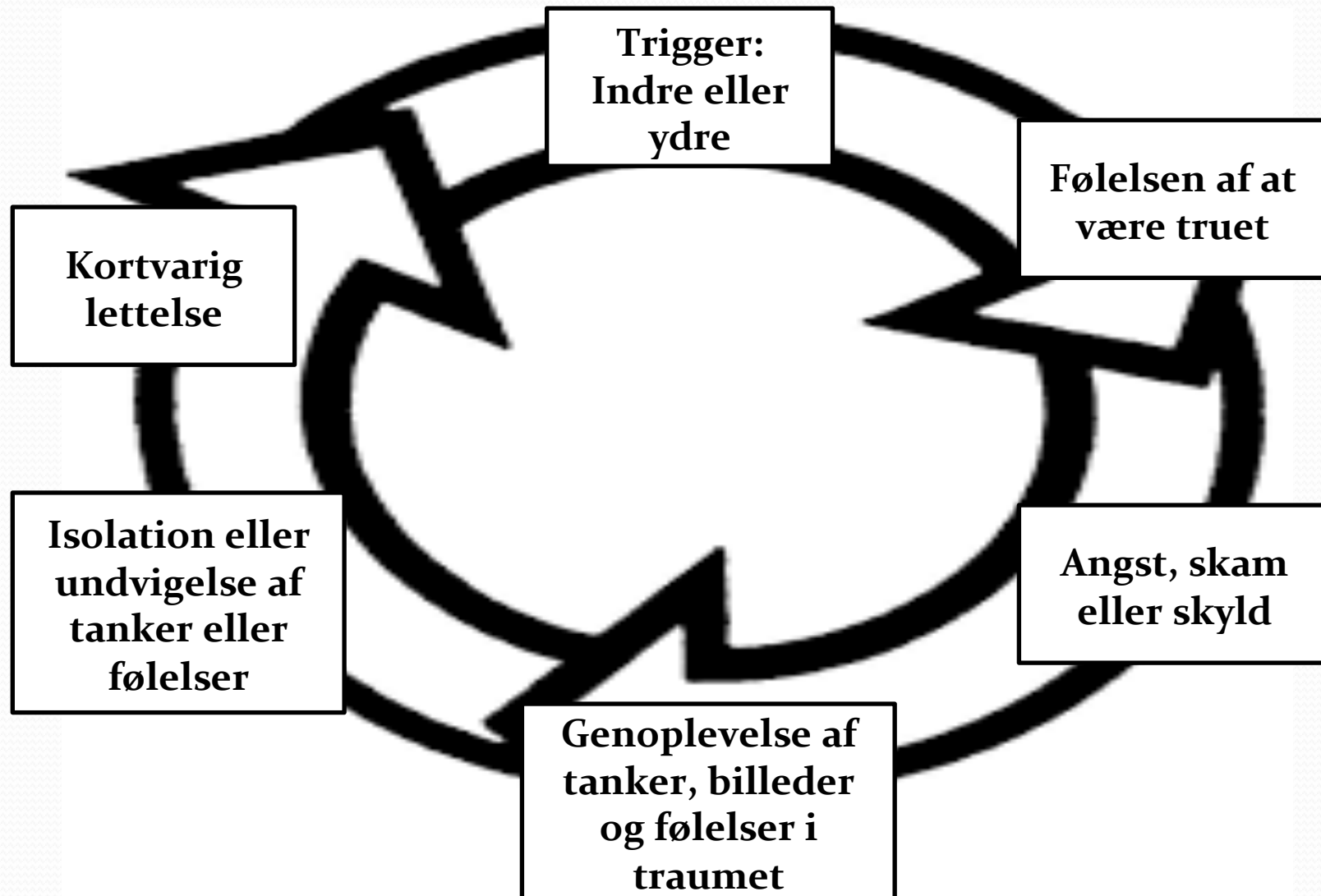
PTSD

posttraumatisk belastningsreaktion

Lidelsen kendetegnes ved:

- A. Tidlig udsættelse for en exceptionel svær belastning (af katastrofekarakter)
- B.
 - 1. Tilbagevendende genoplevelse af traumet i "flashbacks", påtrængende erindringer eller mareridt
 - 2. Stærkt ubehag ved udsættelse for omstændigheder, der minder om traumet
- C. Undgåelse af alt der minder om traumet
- D.
 - 1. Delvis, eventuel fuld amnesi for den traumatiske oplevelse eller
 - 2. Vedvarende symptomer på psykisk overfølsomhed eller alarmberedskab med to eller mere af følgende
 - a. Indsovnings- eller gennemsovningsbesvær
 - b. Irritabilitet eller vredesudbrud
 - c. Koncentrationsbesvær
 - d. Hypervigilitet (overvagtssomhed)
 - e. Tilbøjelighed til sammenfaren
- E. Optræder indenfor seks måneder efter den traumatiske begivenhed

PTSD udvikles og vedligeholdes i et karakteristisk mønster





Formålet med behandling

- Mange mennesker med PTSD udvikler angst og undgåelse af ting, steder og personer som ikke er ”objektivt” farlige/ubehagelige
- Reduceret funktionsniveau som en konsekvens af PTSD giver på sigt en oplevelse af inkompetence
- Behandling lærer klinerne at skelne mellem reel fare og objektiv sikkerhed, hvilket ofte udvider deres handlerum og oplevelse af selvkompetence.



Stabilisering og medicinering

- Medicinering kan mildne symptomerne
 - Regelmæssig søvn og hvile
 - Sund kost
 - Motion
 - Meningsfulde oplevelser i hverdagen
-
- En håndfuld følelsesregulerende teknikker til brug i vanskelige situationer (fx vejtrækningsøvelser, "safe place" eller "beroligende figur")

Prolonged Exposure Therapy



Eksponering og habituering

- Teknikker til at reducere patologisk dysfunktionel angst og tænkning ved at opmuntre klienter til trygt at konfrontere frygtede traumerelaterede situationer, erindringer, genstande, personer m.m.
- Gentagen eksponering hjælper klienterne til at indse at de frygtede konsekvenser ikke er realistiske.



Behandlingsmetafor

”Hvis du forestiller dig, at du slukker for en gyserfilm, når den er allermest uhyggelig, så vil filmen stadig være ubehagelig for dig. Ser du filmen til ende 20 gange i træk, så bliver den for hver gang mindre ubehagelig, fordi du kender forløbet. Den bliver forudsigelig. Det samme vil ske med den traumatiske oplevelse. Du vil opleve ubehag, indtil du systematisk har gennemgået øvelserne tilstrækkeligt mange gange”.

Casper Aaen, 2014

Behandlingselementer

- Psykoedukation om PTSD
- Traumeinterview
- Invivo eksponering
Klienten skal gradvis og systematisk konfrontere sig selv med objektivt sikre situationer, som normalt undviges fordi der opleves angst/ubehag
- Imaginær eksponering
Klienten genfortæller sit traume i den terapeutiske session (evt. nedskrevet som en del af hjemmearbejdet). Fortællingen optages med diktafon og høres dagligt frem til næste session
- Ugentlige samtaler med fokus på klientens erfaringer, udarbejdelse nye traumeoptagelser og hjemmearbejde.
- Man skal helst arbejde 1-2 timer dagligt med at lytte til sit traume samt invivo eksponering – en mindre indsats kan dog også gøre en forskel



Traumeinterview

- Dato:
- Klient:
- Terapeut:
- Alder:
- Social status:
- Arbejde:
- Psykiatriske diagnoser:
- Aktuelle behandlingstiltag:

- Andre traumatiske hændelser før udvikling af PTSD



Identifikation af ”hovedtraume”

- Hvilken traumatisk hændelse forstyrrer dig mest for øjeblikket?
- Kan du huske hvad du tænkte/følte ? At du ville dø eller komme til skade?
- Følte dig hjælpeløs, afmægtig, bange?
- Hvem var til stede (hvem var krænker?)?
- Hvor foregik det?
- Kom du til skade fysisk/kom andre til skade fysisk?
- Fik du hjælp efter situationen (fx lægehjælp)?
- Er der foretaget nogen indsats (fx politiet) efter traumet og hvordan har du det med det?
- Hvem bebrejder du traumet (selv/andre) og på hvilken måde?
- Har du følt dig skyldig eller ansvarlig for traumet og hvordan har du det med det i dag?

Processering af traumet





Vil du læse mere?

- Casper Aaen (2014): Kom over dit livs traume. En selvhjælpsbog til mennesker med PTSD. Psykiatrifonden
- Edna Foa m.f. (2007): Prolonged Exposure Therapy. Emotional Processing of Traumatic Experiences. Therapist guide.