

PROLONGED EXPOSURE THERAPY

BEHANDLING AF DANSKE VETERANER

Odense 10.1.2014



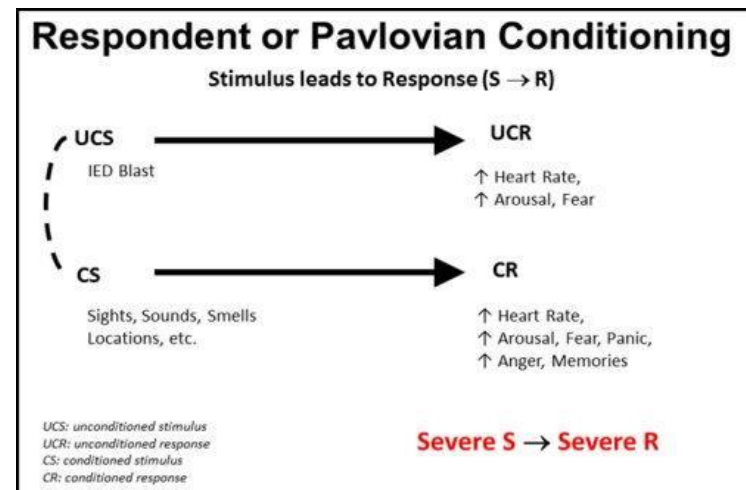
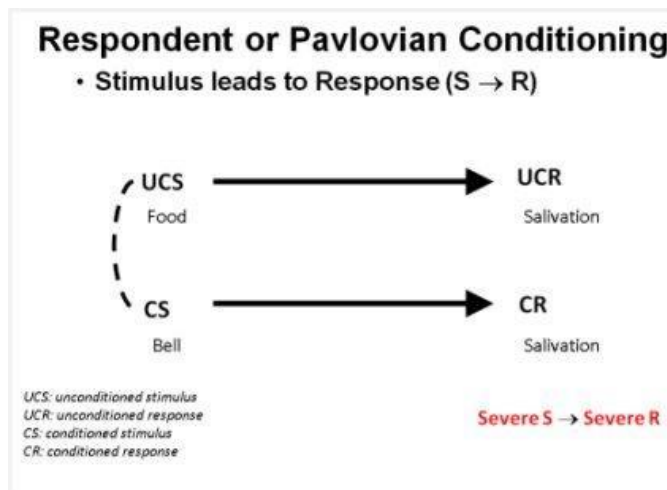
*Cand. Psych. Bo Søndergaard Jensen
Klinik for PTSD og Transkulturel Psykiatri, Afd. Q, Risskov*

Psykoteraapeutisk behandling af PTSD

- The Cochrane Collaboration review "Psychological treatment of PTSD" (Bisson, 2007, 2009)
- Institute of Medicine's Committee on Treatment of PTSD (2008)
- Referenceprogram for angstlidelser hos voksne (2007)
- "Traumefokuseret KAT opnår klinisk betydelig virkning med tendentielt større effekt end andre former for KAT eller psykologisk stressbehandling over for PTSD".
- "Den bedst undersøgte form for traumefokuseret KAT er Foas prolonged exposure terapi".

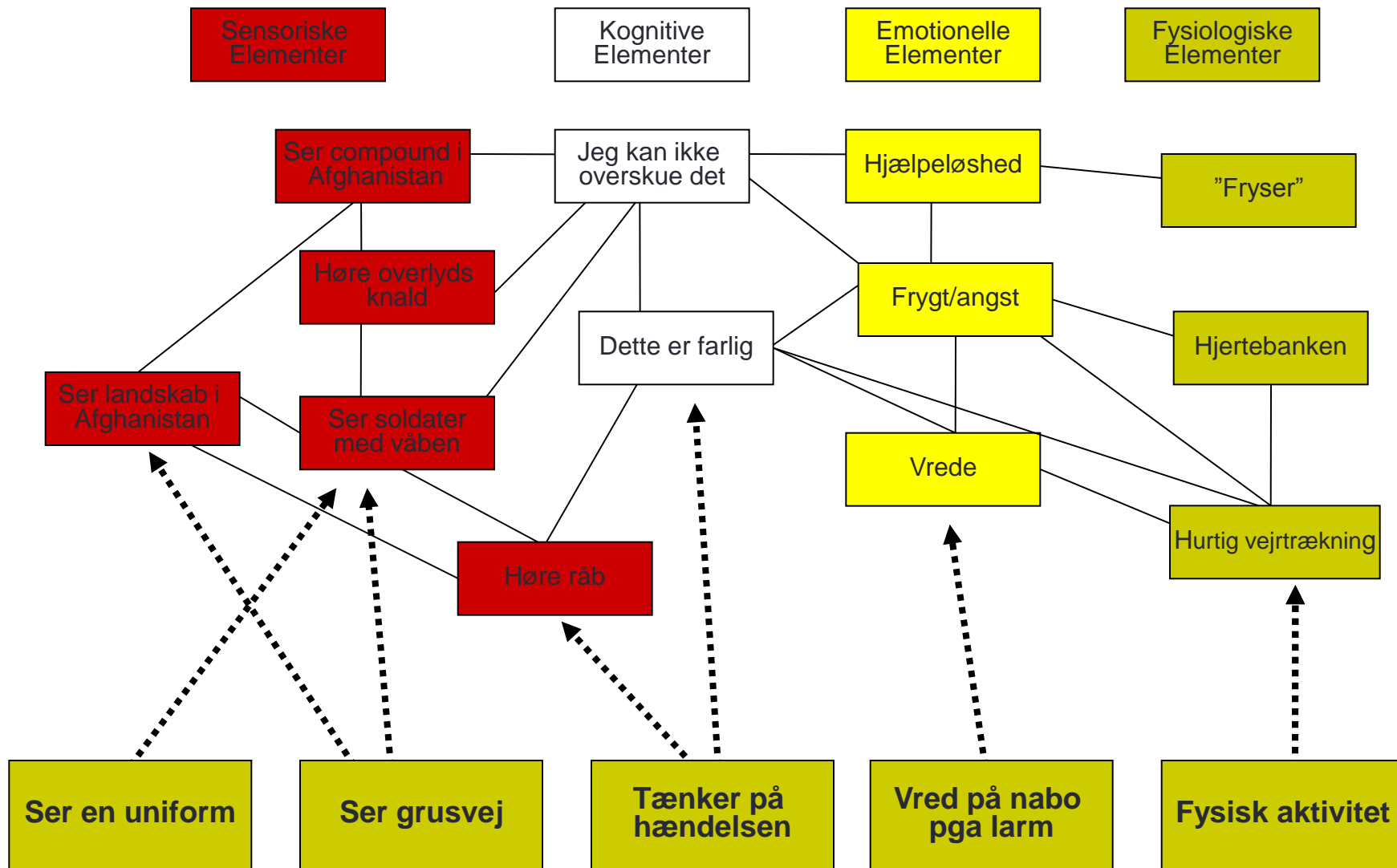
Bagvedliggende teoretiske antagelser

- Pavlov's klassik betingning



Bagvedliggende teoretiske antagelser

- Lang's bio-informationsteori for emotioner (Lang 1979).
- Emotioner er handlingsdispositioner.
- Foa & Kozak (1986). Emotionel bearbejdningsteori.
- To grundlæggende dysfunktionelle kognitioner ligger tilgrund for PTSD.



- Ved en effektiv behandling af PTSD skal der ske en modifikation af de patologiske elementer i frygtstrukturen.
- Der er to nødvendige forhold, der skal være tilstede for at kunne modificere frygtstrukturen:
 - **For det første:**
Det er nødvendigt, at frygtstrukturen bliver aktiveret.
 - **For det andet:**
Information, der er inkompatibel må præsenteres og integreres i frygtstrukturen for at udskifte patologiske elementer med mere realistiske.

- Foa, Hembree & Rothbaum (2007) antager, at effektiv behandling af PTSD indeholder eksponering In Vivo og visualiseret eksponering.
- Eksponeringen afkræfter de patologiske elementer i frygtstrukturen.
- Eksponeringen aktiverer den traumatiske erindringsstruktur igennem konfrontationen med erindringer

Prolonged Exposure Therapy for PTSD

- Behandlingen består af 9 til 15 individuelle behandlingssessioner af 60 til 120 minutters varighed.
- De centrale komponenter i terapien er;
- Psykoedukation vedr. PTSD symptomer og almindelige reaktioner på traumatiske hændelser.
- vejrtækningsøvelser.
- In Vivo eksponering.
- Visualiseret eksponering.

Psykoedukation og behandlingsrationale

- PTSD'en har udviklet sig pga. undgåelse af tanker vedr. den traumatiske hændelse samt undgåelse af påmindelser.
- Undgåelsen forhindret hændelsen i at blive emotionel bearbejdet og integreret i den selvbiografiske hukommelse.
- Eksponering til den traumatiske erindring (*visualiseret eksponering*) og til påmindelser (*In Vivo eksponering*) blokerer for undgåelsen og fremmer emotionel bearbejdning.

- Denne proces resulterer i en forøget sammenhæng og organisering af den traumatiske erindring.
- Habituering af ubehag vedr erindringen og påmindelser om den traumatiske hændelse.
- Erkendelse af, at erindringen i sig selv ikke er farlig og at angst ikke bliver ved for evigt.
- Forøgelse af egen kompetencer og mesterings evner.

Vejrtækningsøvelser (Breathing retaining)

- Læres som et angstdæmpende/management redskab.
- Patienten forklares, at målet med øvelsen er at gøre vejrtækningen langsommere og derved reducere iltoptaget.
- Der laves en optagelse, hvor terapeuten guider patienten igennem 10-15 vejrtækningscykluser.
- Patienten opfordres til at træne denne færdighed 3 gange dagligt for at indlære evnen til angstmestring.

In Vivo eksponering

- Patienten forklares at den frygt for påmindelser, der er forbundet med den traumatiske hændelse ofte er urealistisk eller overdreven.
- Den fører til undgåelse, hvilket forhindrer, at der sker en vigtig indlæring.
- Længerevarende og gentagende konfrontation (dvs. In Vivo eksponering) med situationer/steder, der fremkalder angst, men som objektivt set ikke er farlige, vil resultere i habituering og reduktion af angst.

- Overbevisningen om, at bestemte situationer/steder er farlige og at undgåelse eller flugt er den eneste mulighed for at få angsten til at falde, vil blive modbevist.
- I henhold til dette rationale identificeres situationer/steder, der udløser traumerelateret angst.



- Der laves et hierarki af situationer, der undgås med en rangordning baseret på patientens forventede ubehagsniveau, hvis konfronteret med situationen.
- Ubehaget nivausættes på en 0 til 100 skala (Subjective units of discomfort scale SUDS).
- 0,50,100 er ankre. Det er noget, der er sket og skal ikke kunne flyttes.

- Der laves en omhyggelig bedømmelse af den objektive fare ved In Vivo øvelsen.
- Ligeledes skal det være situationer, hvor terapeuten og patienten har kontrollen.
- Begyndende ved 2. session og fortsættende igennem behandlingen vælger patienten situationer, der skal konfronteres som hjemmearbejde.
- Godt at vælge 2 situationer.
- SUDS 40-60.

- Patienten instrueres i at blive i hver situation 30 til 45 minutter eller indtil angstens topniveau er faldet 50%.
- Eksponeringen tilrettelægges således og på et sådant niveau, at patienten får en succes oplevelse, en oplevelse, der afkræfter frygtstrukturen og ikke bekræfter den.
- Instrueres i at notere SUDS ved start, top og slut.
- Hvis det er en øvelse, der kan gøres hurtigere, f.eks. købe en sodavand i Netto, gør det flere gange.
- In Vivo øvelserne skal give mening i patientens liv.
- Det er vigtigt, at det er praktisk muligt at lave øvelsen (f.eks. ikke for langt væk).

- Nøglen til, at In Vivo hjælper, er en systematisk, gradueret og vedvarende habituering.
- Ved at blive i situationen lærer patienten, at angst ikke kun forsvinder ved undgåelse, at angst ikke bliver ved med at stige.
- Når behandlingen afsluttes anbefales patienten fortsat at lave In Vivo øvelser, hvis der er situationer, der undgås pga. ubehag.

Visualiseret eksponering

- Rationalet for eksponering er gentaget i begyndelsen af den første session med visualiseret eksponering.
- Visualiseret genbesøg til den traumatiske hændelse vil hjælpe med at emotionelt bearbejde og organisere erindringen.
- Under den visualiserede eksponering instrueres patienten i at beskrive højt hvad, der skete under den traumatiske hændelse.
- Visualisér hændelsen så levende som mulig.
- Patienten bliver bedt om at lukke sine øjne.

- Bruge nutid i fortællingen.
- Inkludere tanker, følelser og kropslige fornemmelser, som var tilstede under den traumatiske hændelse.
- Under hele genfortællingen monitorer terapeuten patientens SUDS niveau for at se, hvor levende/belastende hændelsen er for patienten.
- Der spørges til SUDS niveau hver 5. minut.
- Tillige gøres det for at fastholde patienten i nutiden, da SUDS niveaue er forbundet med det nuværende ubehag.
- Den visualiserede eksponering finder sted i 45-60 minutter og kan inkludere multiple repetitioner af erindringen.

- Under eksponeringen forholder terapeuten sig således, at genfortællingen forstyrres mindst muligt men er støttende for at opnå bedst mulig indlevelse.
- Målet er, at hjælpe patienten til at få adgang til frygtstrukturen og maksimere den emotionelle kontakt.
- Efterfølgende den visualiserede eksponering er der en bearbejdningsfase, hvor patienten deler visualiseringsoplevelsen med terapeuten.
- Hvilke nye forståelser af hændelsen der måtte være fremkommet.
- Er der fremkommet ny information?

- Er der sket ændringer af hvorledes patienten ser på sig selv i den traumatiske hændelse.
- De negative følelser og fortolkninger, som patienten har om den traumatiske erindring, er ikke befordrende for patientens helbredelse, de er med til at fastholde patienten.
- Grundprincippet er at forsøge at få patienten videre i forhold til der, hvor patienten er fastslået.
- Mønstre af habituering, der er forekommet både under og mellem sessionerne.

- Visualiseret eksponering begynder i 3. session og bliver derefter udført i hver behandlingssession.
- Hjemmearbejde består i daglig lytning af optagelse af den visualiserede eksponering, hvilket bidrager til yderligere emotionel bearbejdning.
- Patienten vil have 2 optagelser af selve behandlingssessionen; 1 optagelse med behandlingen og 1 med den visualiserede eksponering.
- I session 5 eller 6, begynder man at arbejde på den mest belastende del af den traumatiske erindring "*Hot spot*".

PE anbefales ikke til personer, der er:

- Psykotiske.
- Voldsomt dissocieret.
- Suicidaltruget.
- Har morderiske tendenser.
- Afhængig af stoffer.
- Eller som har PTSD symptomer, der er associeret med realistisk skyld f.eks. dem, der har voldtaget, myrdet etc.

Erfaringer fra klinikken

- 10 patienter behandlet med PE.
- Mellem 1 - 11 udstationeringer.
- Cypern, Kuwait, Bosnien, Kosovo, Afrika, Irak, Afghanistan.
- 6 patienter havde mere en 2 udstationeringer.
- 7 patienter havde været i Afghanistan.

Erfaringer fra klinikken

- Modtog mellem 5 - 16 sessioner.
- Start PCL-M score 69,4 (Std. afvig 7,91).
- Slut PCL-M score 44,10 (Std. afvig 16,35).
- Signifikansniveau = 0,001.



TAK