

PROLONGED EXPOSURE THERAPY FOR PTSD

EMOTIONAL PROCESSING OF TRAUMATIC EXPERIENCES



TINA HAUGEN

Psykologspesialist, RVTS Midt
Stipendiat, NTNU

TINA.HAUGEN@NTNU.NO

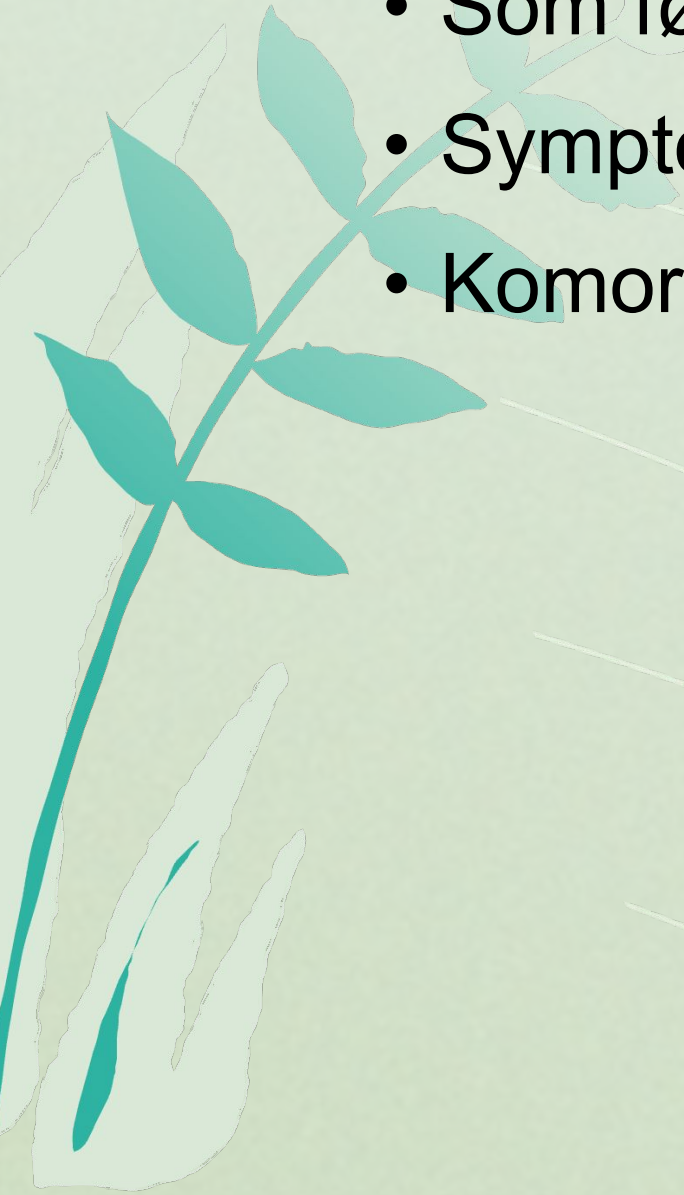
tina.haugen@stolav.no

www.pe-konsult.no



PE egner seg for

- PTSD eller PTSD-symptomer
- Som følge av alle typer traumer
- Symptomene er knyttet til et spesifikt minne om en traumatisk hendelse
- Komorbide tilstander



PE egner seg ikke

- Pågående risiko for suicidal eller homocidal atferd <1-2 mnd.
- Pågående alvorlig selvskadingsatferd <1-2 mnd.
- Pågående høy risiko for å bli utsatt for vold og overgrep



Velg PE hvis

- **PTSD er det primære problemet**

NB: PE er en behandling for PTSD, ikke for traumer!



- **Et eller flere indekstraumer kan identifiseres**

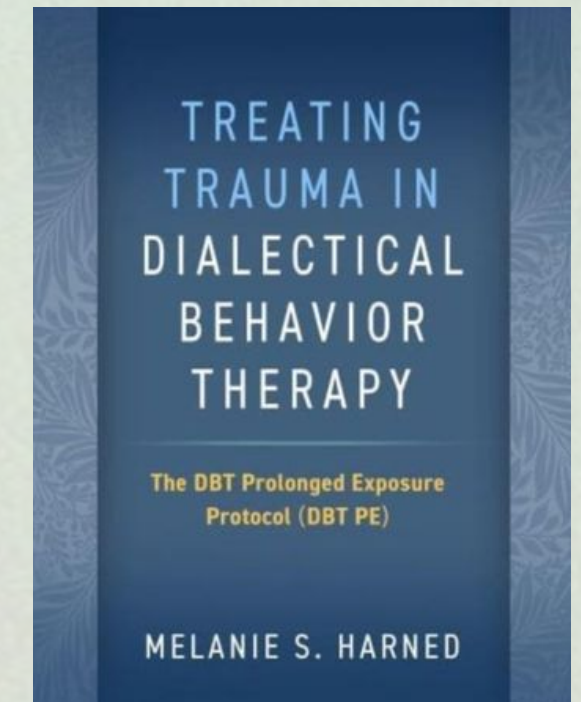
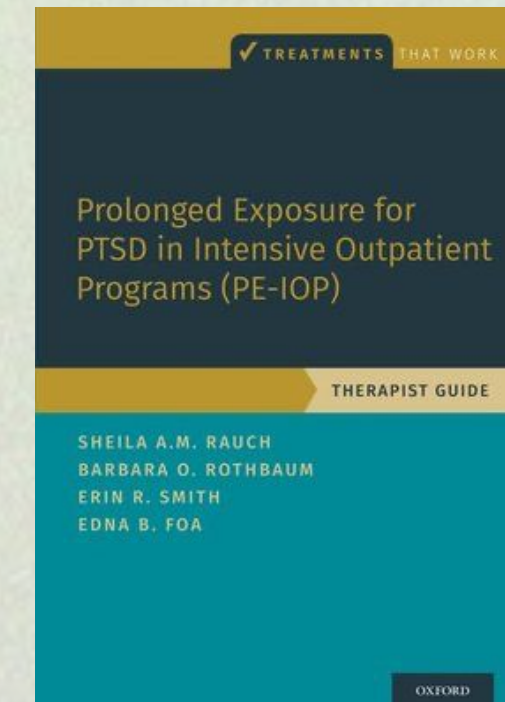
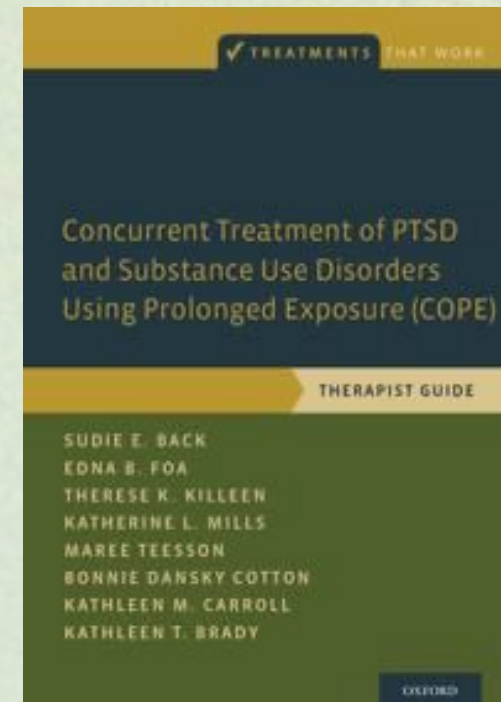
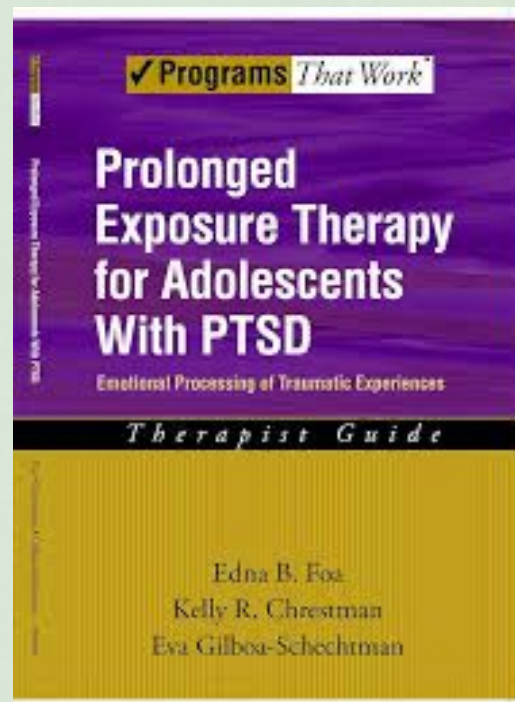
En konkret traumatisk hendelse (ikke et generelt problem som f.eks. relasjonsvansker eller neglekt)

- **Pasienten har tilstrekkelig hukommelse for indekstraumet**

Tid, sted, hvem som var involvert. Fragmentert hukommelse er vanlig

PE kan tilpasses

- PE kan være en del av en større behandlingsplan
- PE kan kombineres med andre behandlingsmetoder
- PE kan intensiveres



U.S. Department of Veterans Affairs

Get help from Veterans Crisis Line >

Search

SITE MAP [A-Z]



Prolonged Exposure for PTSD

Lauren B. McSweeney, PhD, Sheila A. M. Rauch, PhD, Sonya B. Norman, PhD, & Jessica L. Hamblen, PhD

Prolonged Exposure (PE) is one of the most studied treatments for PTSD. Based on the large number of studies showing it is effective for use across diverse patient presentations, PE has the strongest recommendation as a treatment for PTSD in every clinical practice guideline. PE is a trauma-focused psychotherapy that works to treat PTSD in patients with complicated presentations, including those with comorbidities such as substance use disorder.

PE in Clinical Practice Guidelines

PE is recommended as a first-line treatment in all major PTSD treatment guidelines including the American Psychological Association (APA; 17), the International Society for Traumatic Stress Studies (ISTSS; 18), the United Kingdom's National Institute for Health and Care Excellence (NICE; 19), the [U.S. Department of Veterans Affairs and Department of Defense](#) (VA/DoD; 20) and the Australian Guidelines (21).

APA.org APA Style APA Services Divisions Help Log In

Clinical Practice Guideline for the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder

SEARCH PTSD Guideline

HOME TREATMENTS ASSESSMENT RESOURCES PATIENTS & FAMILIES VIEW GUIDELINE (PDF)

PTSD Guideline > Treatments >

Prolonged Exposure (PE)

Prolonged exposure teaches individuals to gradually approach their trauma-related memories, feelings and situations. They presumably learn that trauma-related memories and cues are not dangerous and do not need to be avoided.

Strongly Recommended

Prolonged Exposure is strongly recommended by the APA [Clinical Practice Guideline for the Treatment of PTSD](#) (PDF, 1MB).

NICE National Institute for Health and Care Excellence

Search NICE...

Sign in

Guidance Standards and indicators Life sciences British National Formulary (BNF) British National Formulary for Children (BNFC) Clinical Knowledge Summaries (CKS) About

[Home](#) > [NICE Guidance](#) > [Conditions and diseases](#) > [Mental health, behavioural and neurodevelopmental conditions](#) > [Anxiety](#).

Post-traumatic stress disorder

NICE guideline [NG116] Published: 05 December 2018

Drop-out

- 16% for alle typer PTSD-behandling (Imel et al., 2013, Lewis et al., 2020)
- Traumefokuserte behandlinger har høyere drop-out enn behandlinger som ikke fokuserer på traumer, men ikke mye
- 22% (16–28) drop-out for Prolonged exposure (Lewis et al., 2020)
- Non-trauma-focused therapies: mindre reduksjon av PTSD-symptomer (Bisson et al., 2013; Bradley et al., 2005; Jonas et al., 2013).
- Mangler kunnskap om årsak til drop-out:
 - Omfang av symptomer og plager
 - Unnvikelse
 - Kompleks tilstand
 - Symptomlette
 - Delta i RCT
 - Lav alder, utdanningsnivå, arbeidsuførhet og rusbruk (Fenger et al., 2011)



Comparing phase-based treatment, prolonged exposure, and skills-training for Complex Posttraumatic Stress Disorder: A randomized controlled trial

(Sele, Hoffart, Cloitre, Hembree & Øktedalen, 2023)

N=92

- Både PE and STAIR førte til signifikant bedring fra pre til post på DSM-5 PTSD og ICD-11 CPTSD
- PE ga signifikant større nedgang i DSM-5 PTSD symptomer, men ingen forskjell mellom PE og STAIR for ICD-11 CPTSD symptomer.
- Tap av diagnose: SNT = 11%, STAIR = 18%, PE = 43%

Implementation of evidence-based treatment for PTSD in Norway: clinical outcomes and impact of probable complex PTSD (Bækkelund, Endsjø, Peters, Babaii & Egeland, 2022).

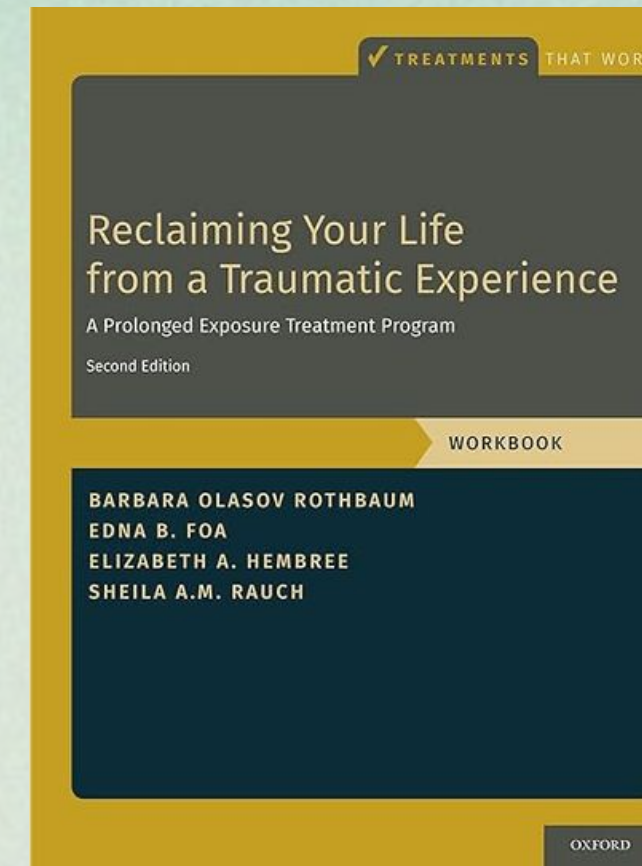
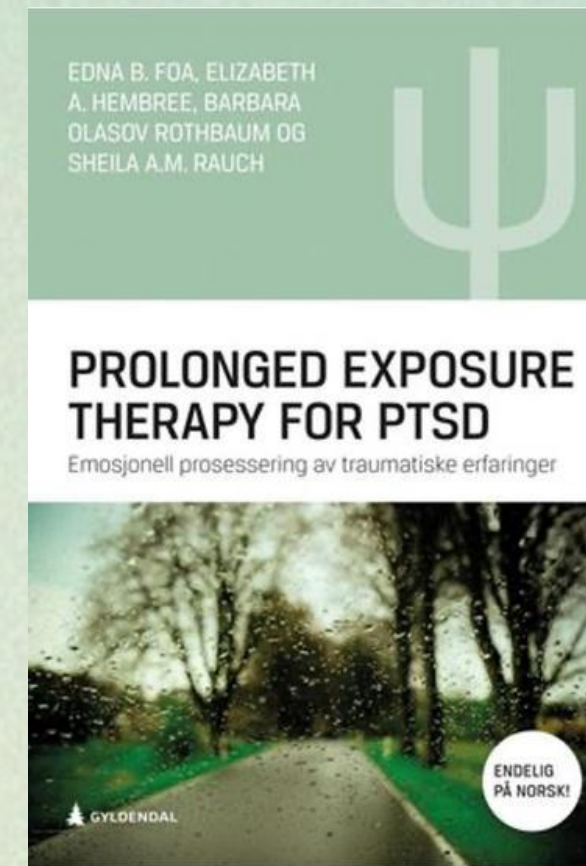


N=196

- Signifikant reduksjon i PTSD etter behandling hos terapeuter som hadde fått opplæring i EMDR eller CT-PTSD.
- Behandling var like effektivt hos pasienter med CPTSD og PTSD.

Manualen

- 8-15 behandlingstimer
- 60-90 minutter
- Ukentlig eller oftere
- Lydopptak
- Hjemmeoppgaver



Emosjonell prosesseringsteori

- Tidlige PTSD-symptomer
- Naturlig tilfriskning
- Utvikling, opprettholdelse og behandling av PTSD



Foa, E. B., & Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information.

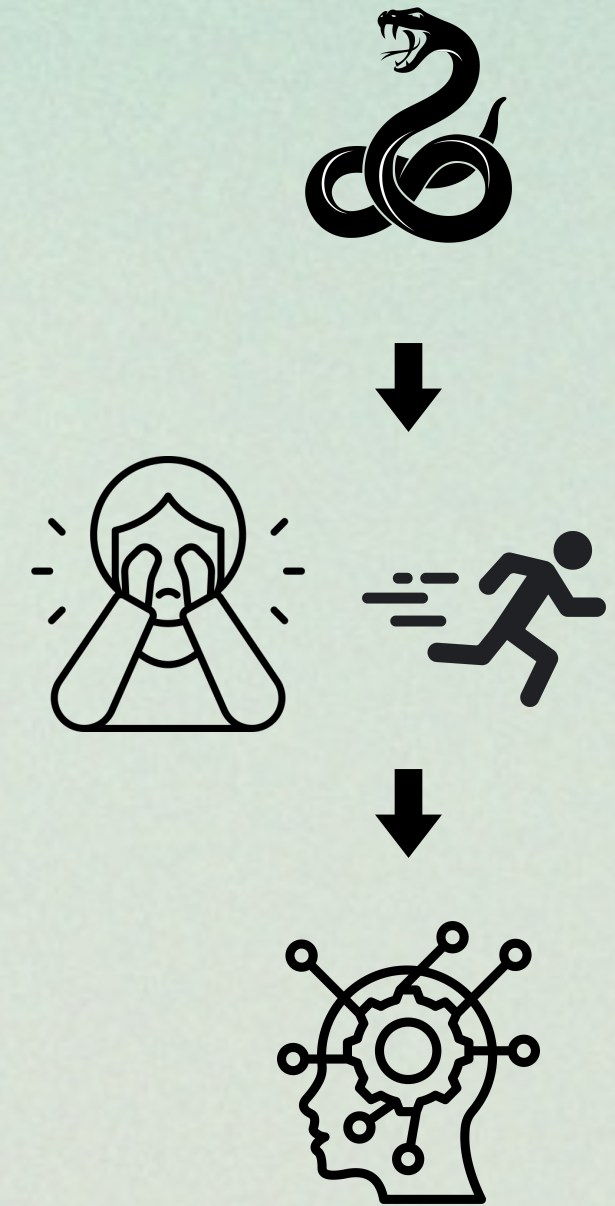
Psychological Bulletin, 99(1), 20–35

Fryktstruktur

Emosjonell struktur/program for å unnslippe fare

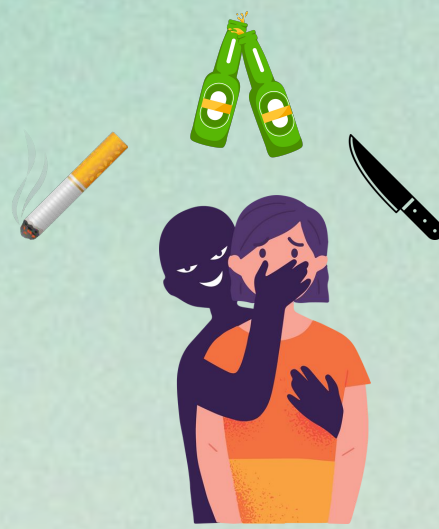
Strukturen inneholder informasjon om:

- Fryktstimuli
- Fryktresponser
- Mening og assosiasjoner til stimuli og responser



Traumestruktur

- Stimuli tilstede under og etter traumet
- Fysiologiske og atferdsmessige responser som oppstod under traumet
- Mening assosiert med disse stimuli og responser
 - kan være realistiske eller **urealistiske!**



Dysfunksjonelle kognisjoner

Jeg

Det er min skyld

Jeg burde forhindre det

Jeg fortjente det

Jeg er ødelagt

Jeg mestrer ingenting

Andre

Er farlige

Ikke til å stole på

Vil utnytte meg hvis de får sjansen

Forstår meg ikke

Er mer verdt

Verden

Er et farlig sted

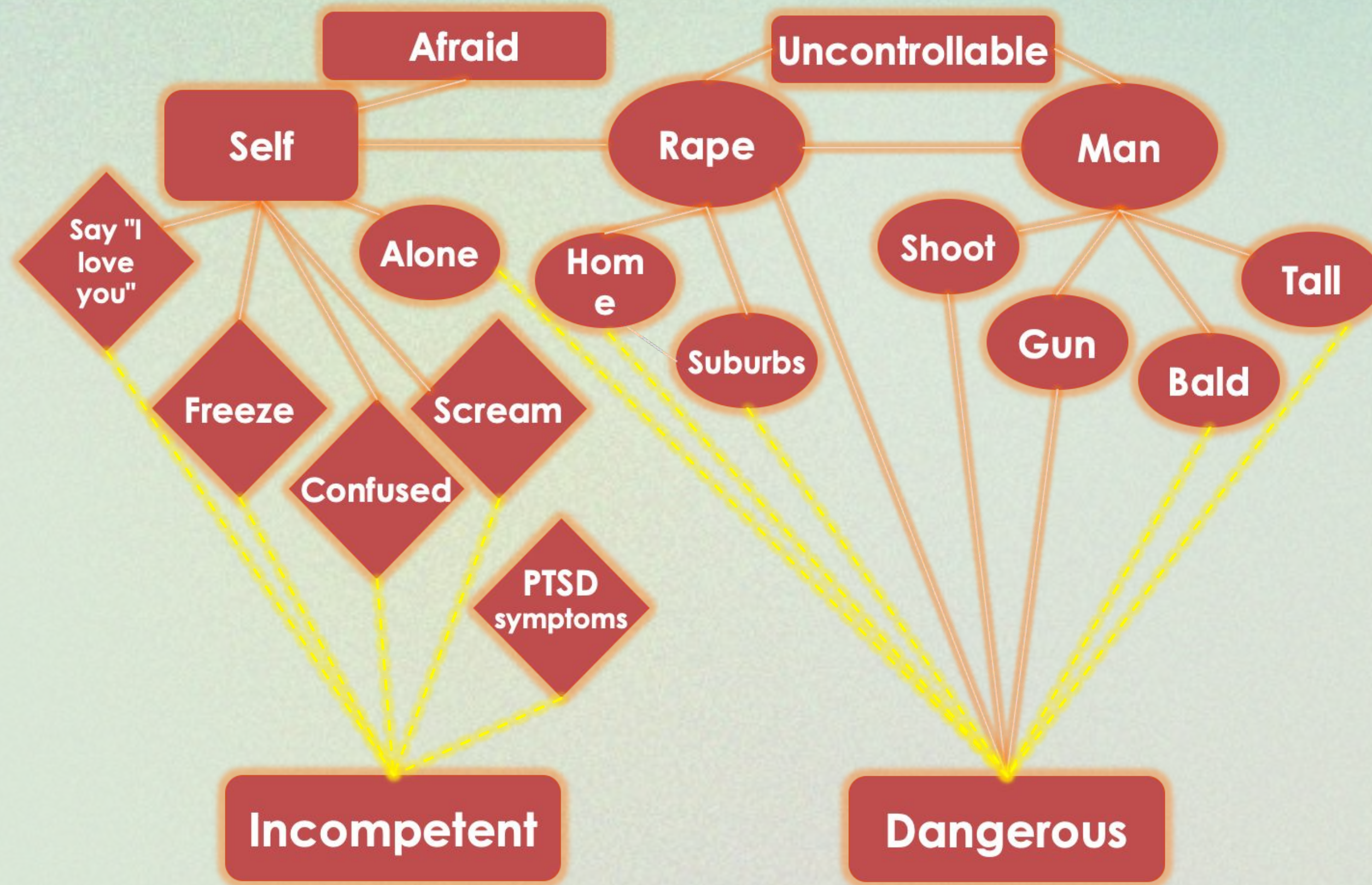
Det er ikke trygt noen steder

Hva som helst kan skje

Jeg passer ikke inn



Skjematisk fremstilling av et traumeminne



Kronisk PTSD

Vedvarende kognitiv og atferdsmessig unnvikelse forhindrer endringer i traumeminnet fordi:

- Man sjelden aktiverer traumeminnet
- Man ikke får tilgang på korrigerende informasjon
- Man sjelden setter ord på traumeminnet, og derfor forhindrer organisering av minnet

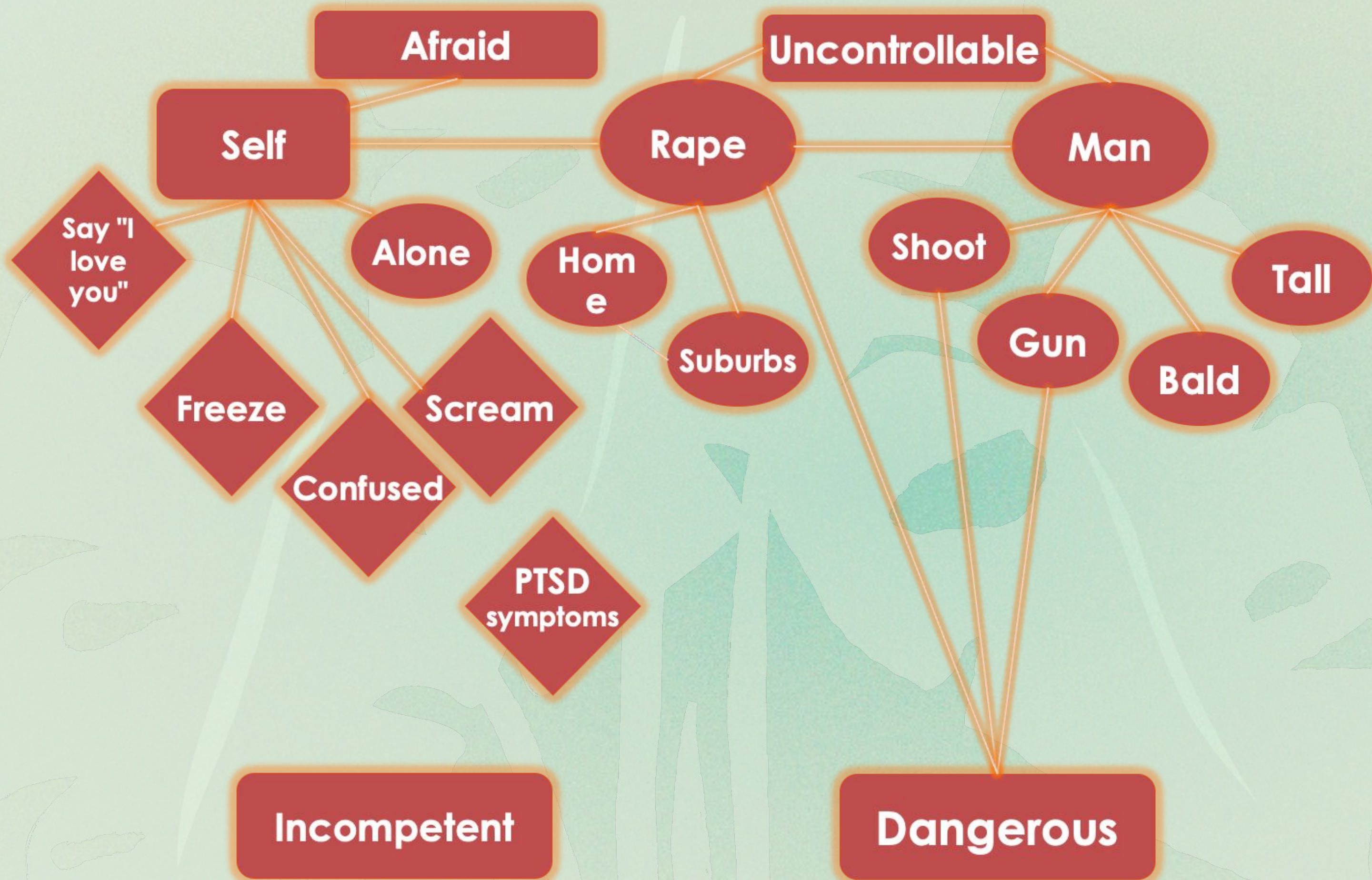


Tilfriskning

- Gjentatt aktivering av traumestrukturen (emosjonell aktivering)
- Tilgang på korrigerende informasjon som avkrefter feilaktige assosiasjoner

Aktivering og avkreftelse oppnås ved å konfrontere traumepåminnere (eksponering)





PE



- **Psykoedukasjon**

Om vanlige reaksjoner etter traumer

Om faktorer som opprettholder PTSD (unntvikelse, dysfunksjonelle kognisjoner)

- **In Vivo Eksponering**

Systematisk (og trygg) konfrontering av traumerelatert frykt/unngåelse

- **Imaginær eksponering og prosessering**

Systematisk konfrontering av traumeminne (og relaterte tanker og følelser)

- (Pusteteknikk)

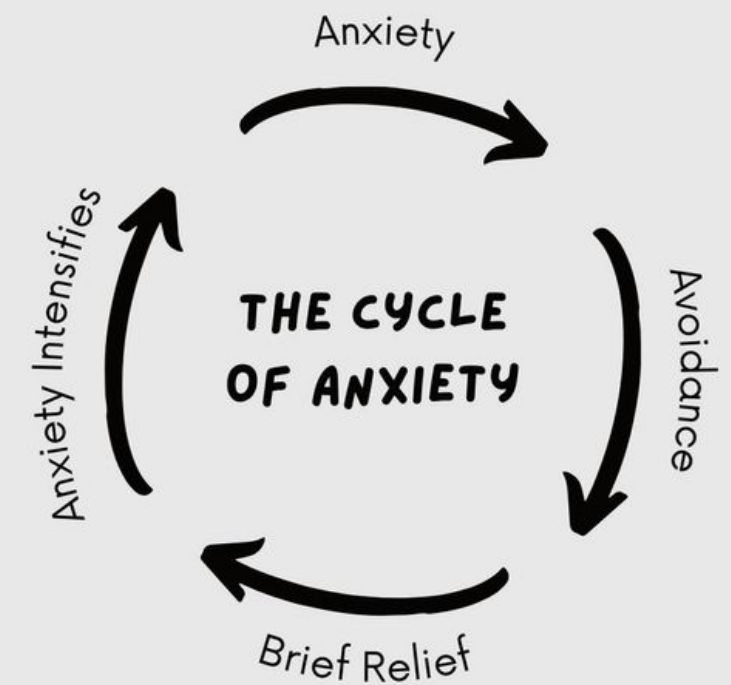
PE

- https://www.youtube.com/watch?v=rHg_SIEqJGc
- https://www.youtube.com/watch?v=_AFxJZoc_gA



In Vivo eksponering

- Gjentatt tilnærming og konfrontasjon av traumerelatert angst (situasjoner, steder, objekter etc. som unngås fordi de assosieres med traumet)
- Korrigerende erfaringer om at de unngåtte situasjonene ikke er farlige
- Modifiserer dysfunksjonelle kognisjoner (om fare)



In Vivo eksponering

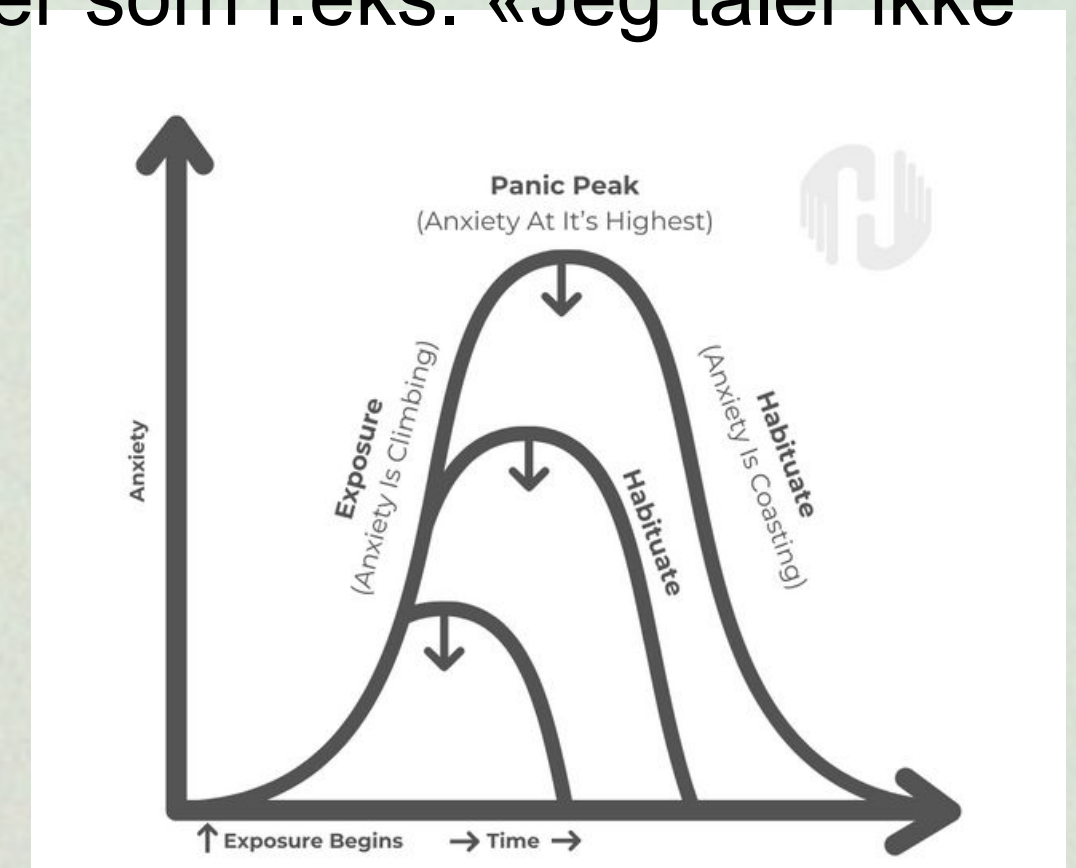
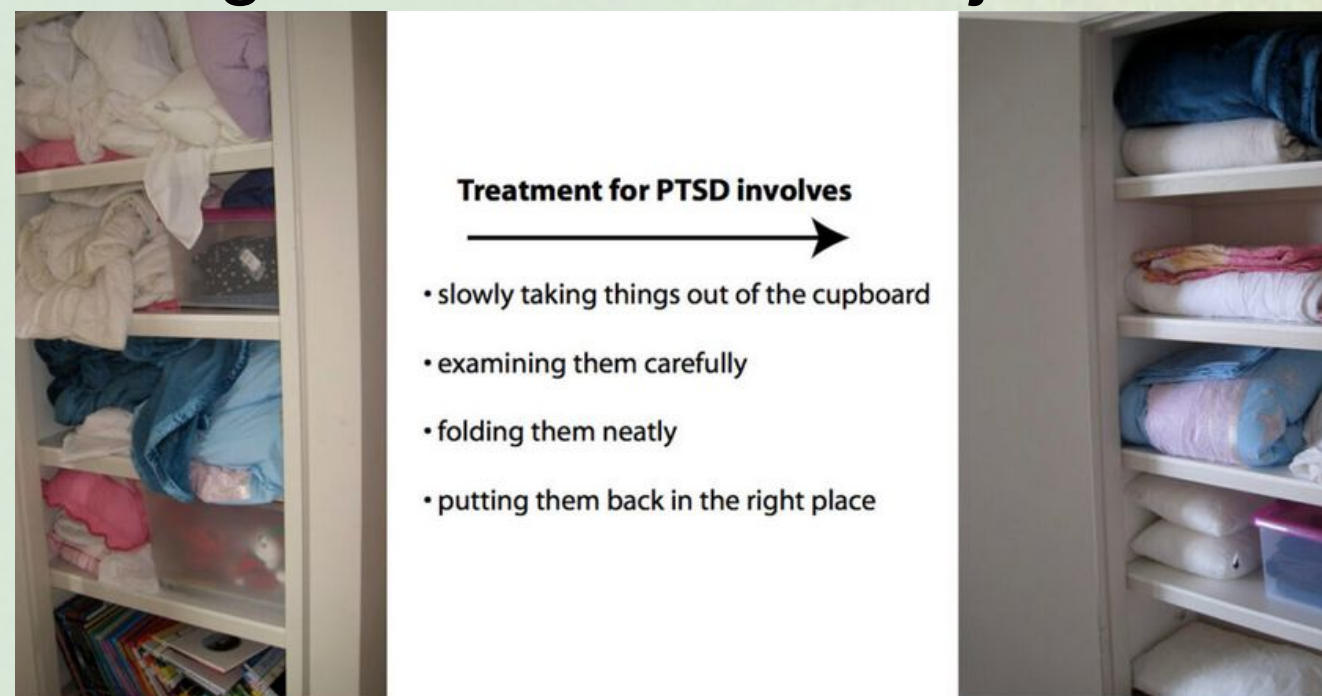
Aktivitet/situasjon

SUD

Gå rundt i sentrum med venn på dagtid	20
Gå rundt i sentrum alene på dagtid	40
Snakke med en mannlig kollega i lunsjen	50
Parkeringskjeller x alene på dagtid	50
Gå rundt på campus med venn på kveld	60
Gå rundt på campus alene på kveld	70
Gå rundt i sentrum alene på kveld	75
Parkeringskjeller x alene på kveld	80
Se nyheter	90
Lese avisen i lunsjen	95

Imaginær eksponering

- Gjentatt gjenkalling og gjenfortelling av den traumatiske hendelsen (slik den huskes)
- Fører til økt prosessering/bearbeiding og organisering av minnet
- Korrigerende erfaringer modifierer dysfunksjonelle kognisjoner som f.eks. «Jeg tåler ikke ubehag» eller «Det som skjedde var min skyld»



Prosessering

- Hjelp pasienten å se endringer i ubehag fra time til time

“Hvordan var det for deg å forholde deg til traumeminnet i dag sammenliknet med første time?”

“Hvor stort var ubehaget du kjente på nå, sammenliknet med forrige gang?”

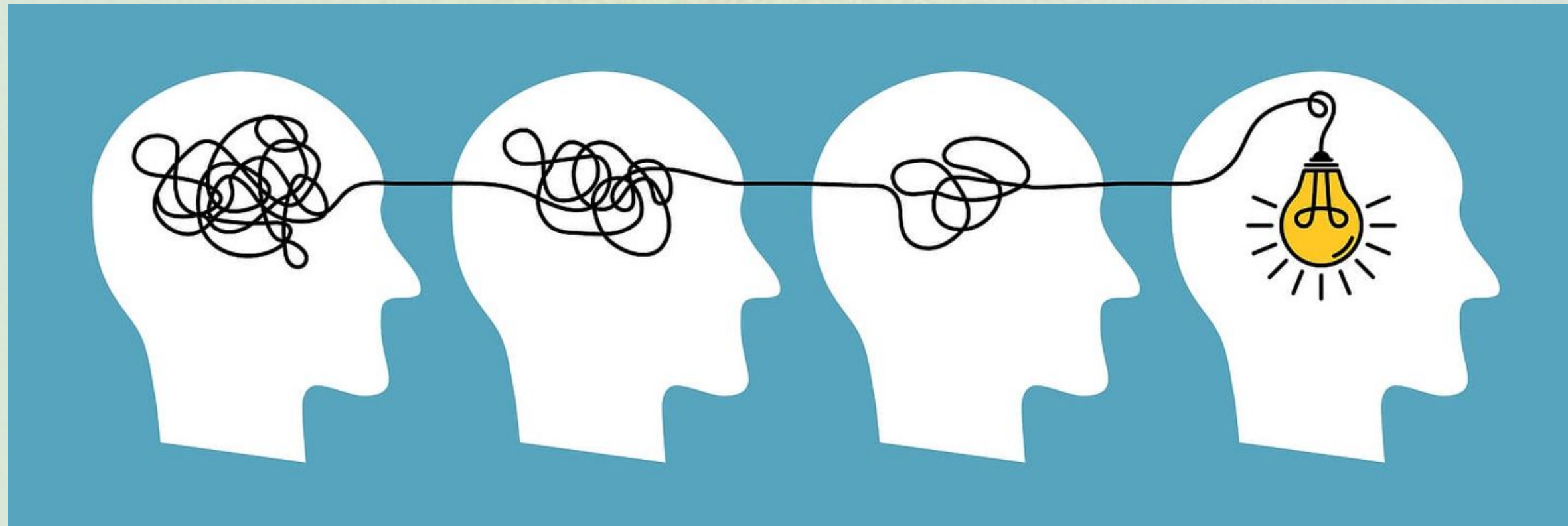
- Hjelp pasienten å betrakte/ta stilling til hvordan traumet har påvirket livet, både tidligere og nå

“Du har tidligere bagatellisert hendelsen. Basert på det du nå forteller meg om sterke reaksjoner og nedsatt funksjon, hvordan tenker du at hendelsen har påvirket deg?”

Prosessering

- Pasienten oppfordres til å revurdere urealistiske overbevisninger, basert på ny informasjon/erfaring gjennom eksponering
- Terapeuten fokuserer på områder med mest potensiale for terapeutisk utbytte

“Du sa tidligere at du burde ha forhindret voldtekten og at du derfor kjenner på skyld for at det skjedde. Hvis du tenker på det du nettopp fortalte i den imaginære eksponeringen, hva tenker du at du kunne gjort annerledes?”



Kurs og veiledning

PE Konsult

Tjenester

Sertifiseringsprogrammet

Kontakt

Priser

Våre tjenester

Veiledning og Kurs

- Veiledning i PE etter behov, både individuell og gruppeveiledning for ulike yrkesgrupper
- Støtte til utredning og behandlingsplan, vurdering av behandlingstiltak og tilpasning av behandlingsmetode
- Veiledning for sertifisering
- Skreddersydde kurs i PE
- 4-dagers workshop i PE
- Tidlig intervensjon og forebygging av PTSD



Kontakt oss

Sertifiseringsprogrammet

For å bli sertifisert PE-terapeut:

- 4 dagers workshop i PE
- Veiledning på 2 PE-forløp av en godkjent PE-veileder

https://www.med.upenn.edu/ctsa/pe_certification.html



Takk for oppmerksomheten!

