Narrative Exposure Therapy

Traumafokuserad terapi och mänskliga rättigheter

Flykt, exil och trauma kompetensutvecklingsprogram, SLL
Patrik Gronostaj, Psykiatri Södra, SLL - 28 april 2017
patrik.gronostaj@sll.se

NETs Historia

Första pilotstudien, år 2002, tre sessioner med en kvinnlig 24-årig flykting från Kosovo i ett makedonskt flyktingläger.

“Aferdita suffered from diverse dissociative symptoms, such as emotional numbness and out-of-body experiences.”

“The NET applied in this study is a standardised and manualised variant of Testimony Therapy. It includes several elements that have been adapted from CBT.”

– Neuner, Schauer, Roth, & Elbert, 2002

Testimony therapy

Utvecklat under 70-talet i Chile med offer för Pinochets diktatur varav många var torterade.

Elizabeth Lira och Eugenia Weinstein. (Skrev under pseudonym: Cienfuegos & Monelli, 1983)

Detaljerad rekonstruktion av självbiografiska minnen till ett koherent narrativ – inte habituering.

Dokumentation - vittnesmål, upprättelse och värdighet.

Exponeringsbehandling

Den mest studerade interventionen i PTSD-behandling. Exempelvis Prolonged Exposure – sedan 80-talet.

Effektivitet bekräftad i en stor mängd studier, men främst genomförda med personer från USA och Västeuropa.

Ett fåtal studier även specifikt med flyktingar bland annat Paunovic och Öst, 2000.

Kritik mot NET och evidens för traumabehandling för flyktingar

Behandlingsutfall vid specialiserade kliniker för flyktingar i Sverige

Medelvärden och standardavvikelse vid för- och eftermätning, samt effektstorlek utifrån två kliniker.

	Förmätning		Eftermätning		Effekt
	M	SD	M	SD	Cohens *d*
PCL-C (n=49)	64,27	10,14	49,43	17,96	1,46*
HSCL-25 (n=47)	2,97	0,50	2,33	0,75	1,28*

Försämring:

PCL 16 % (medelvärde = 8,88 poäng)

HSCL 15 % (medelvärde = 0,20 poäng)

Gronostaj, 2016

Kritik mot NET

- Första studierna var bristfälliga i utfallsmätning
- Quick fix - katastrofbistånd
- Genomföras av icke-professionella
- Olika längd på behandlingarna i studierna
- Kulturanpassad

För kritik läs: Intervention 2014, Volume 12, Number 2

Evidens: WHO, 2017

Review av psykosocial behandling för flyktingar i höginkomstländer.

Psykosociala interventioner effektiva i jämförelse med kontrollgrupp.

”Methodological quality of the included studies was limited.”

NET har bäst forskningsstöd: (5 RCT, 187 deltagare).

3 jämförelse med väntelista och 2 jämförelse med TAU.

4 av 5 studier inkluderade någon av skaparna av NET.

Nosè M, Ballette F, Bighelli I, Turrini G, Purgato M, Tol W, et al. (2017)

Evidens WHO forts.

“Crumlish and colleagues, who conducted a qualitative review of randomised controlled trials of treatments of PTSD among refugees and asylum seekers, *irrespective of the country in which they resettled*, suggested that NET, a manualized short term variant of trauma-focused cognitive behavioural therapy, was the best-supported modality.

A similar conclusion was reached by Gwozdziewycz and Mehl-Madrona, who considered seven studies related to narrative exposure methods for treating trauma in refugees*, irrespective of the setting of care*.

For *torture survivors*, a population with some commonalities with refugee survivors, a Cochrane review showed that NET and other forms of CBT were found to provide moderate benefits in reducing distress and PTSD symptoms over the medium term, although evidence was of very low quality.”

Nosè M, Ballette F, Bighelli I, Turrini G, Purgato M, Tol W, et al. (2017)

Evidens

Nakeyar och Frewen (2016) rekommenderar NET som enda behandling med forskningsstöd, för irakiska, syriska och kurdiska flyktingar i Kanada.

Hensel-Dittman 2011, NET vs SIT

Stenmark, 2013, NET vs TAU

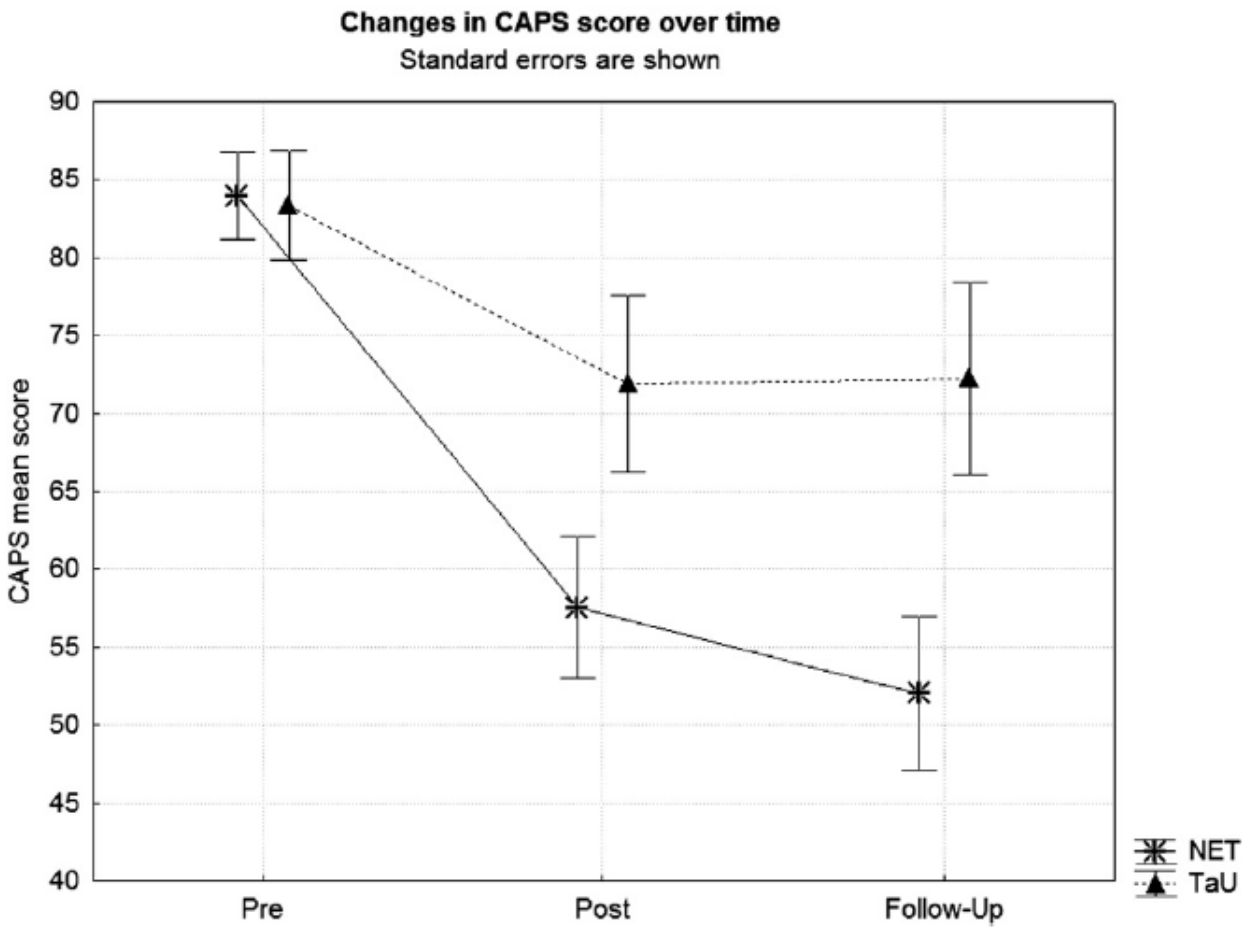


Fig. 2. CAPS[a] total scores before treatment, at 1 month post-test, and at 6 months follow-up of patients treated with NET[b] ($N = 33$), and TAU[c] ($N = 21$). Only treatment completers are included. [a]CAPS = Clinician Administered PTSD Scale. [b]NET = Narrative Exposure Therapy. [c]TAU = Treatment As Usual.

Stenmark, 2013.

Evidens biomarkörer

Ett flertal studier har gjorts där behandlingsresultat har undersökts genom neurofysiologisk kartläggning av neuronens aktivitet.

Studier av behandlingens förändring på DNA och T-celler.

Behandling

Behandlingens struktur

Del 1: (1–2 sessioner, 90–120 min): Strukturerad klinisk intervju och genomgång av traumatiska händelser. Psykoedukation.

Del 2: (1 session, 90–120 min): Livslinjen (valfritt)

Del 3: (4–12 sessioner, 90–120 min): Kronologisk narrativ exponering med fokus på känslomässigt laddade händelser.

Grundprinciperna

”Symptom remission and achieving functionality requires traumatic experiences to be oriented in the appropriate context, particularly the time and place, in the autobiography, i.e., trauma-focused remembering.”

Schauer, 2015

Psykoedukation

- Normalisering
- Legitimerande
- Beskrivning av trauma reaktioner:

symtom och minnen

- Förklaring om terapin: behandlingsrational, behandlingslängd.

Stress reaktioner

Freeze, fight, flight, fright, flag, faint – ”coherent sequence of six fear responses that escalate as a function of defense possibilities and proximity to danger during life-threat.”

- Schauer & Elbert, 2010

As adversities and stressors *cumulate*, the trauma network expands, ultimately leading to clinically significant traumarelated suffering. There is a dose–response relationship (‘building block’) between experiences of traumatic events and trauma spectrum disorders.

- Schauer, 2015

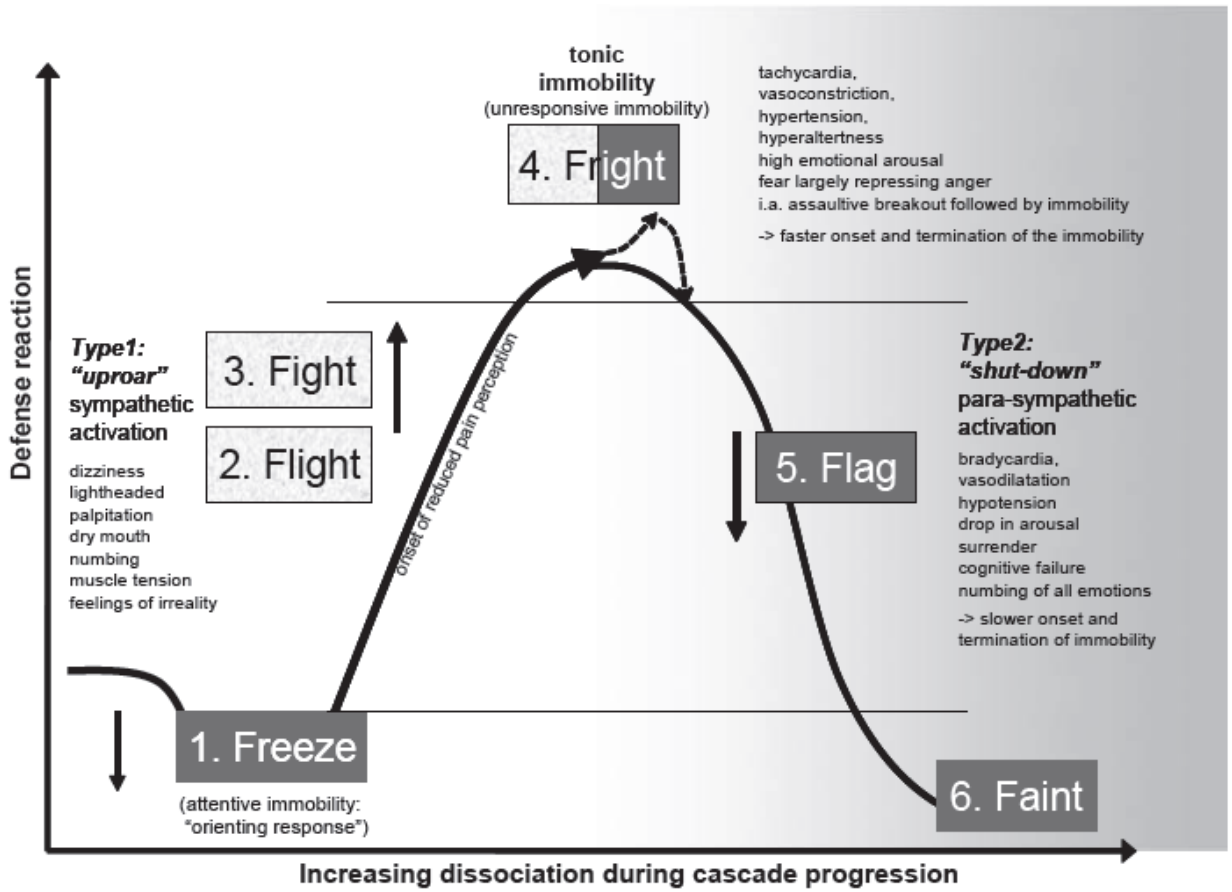
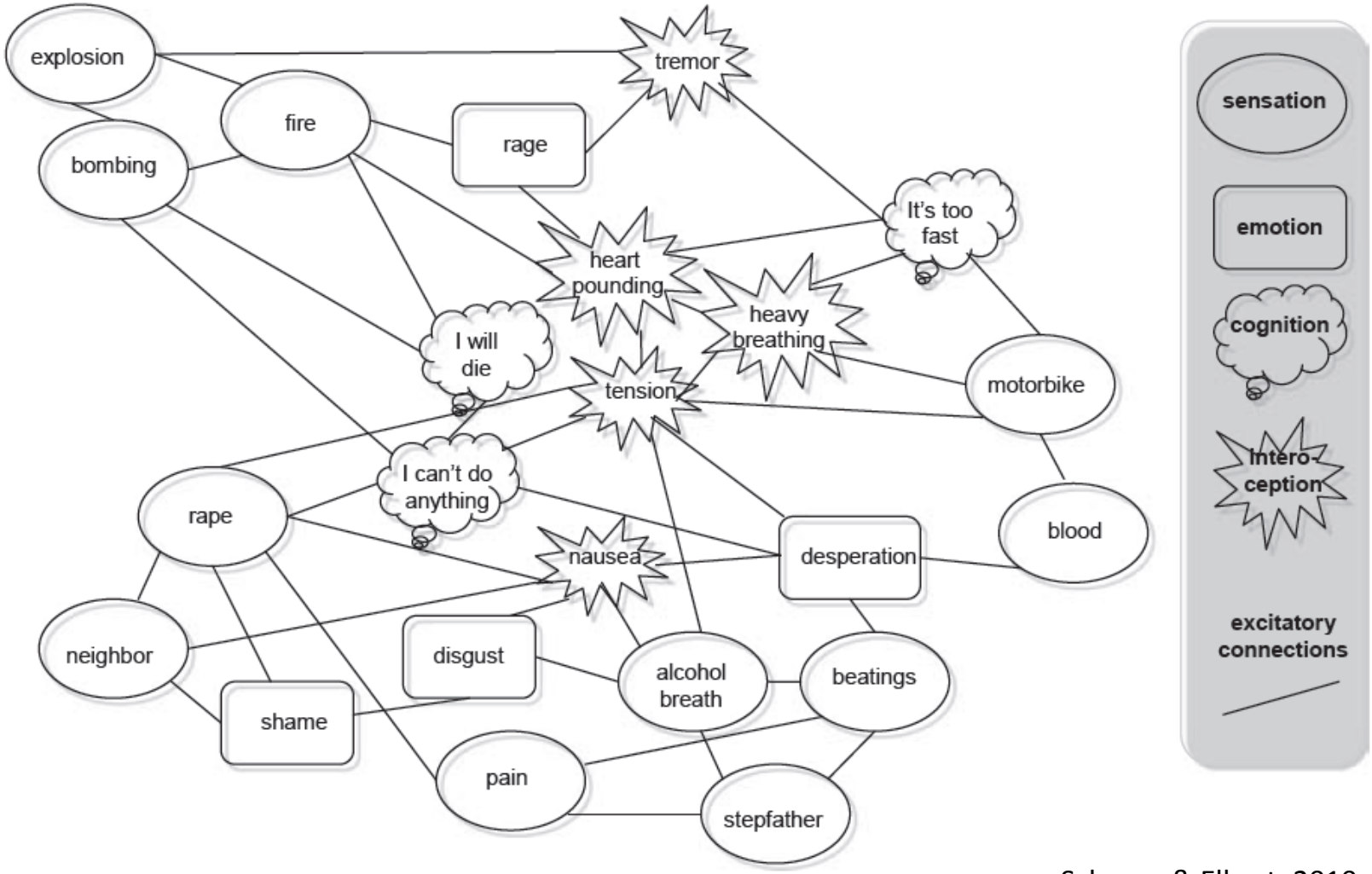


Figure 1. Schematic illustration of the defense cascade as it progresses along the 6-F course of action. The "uproar" sympathetic arousal reaches a maximum at the fright stage, eventually superseded by the onset of dissociative "shut down" (gray area).

Schauer & Elbert, 2010

Rädslonätverk



Schauer & Elbert, 2010

Traumaintevjun/checklists

1. Finns utförlig checklist i manualen med konkreta frågor om bland annat tortyr, krig och sexuella övergrepp. Patienten ska svara ja eller nej.

2. Utförlig checklist om svåra upplevelser under barndomen. Med definition av i vilka åldrar saker inträffat.

Livslinjen

En session

Använda olika objekt

Börja med barndomen

Positiva och negativa händelser

Tid och plats

En rubrik för vad som hände

Narrativet

- Börjar med barndom före första traumat
- En första positiv händelse för att öva tekniken

- Första traumat (detaljerat)
- Livet mellan trauman (kondenserat)
- Nästa trauma (detaljerat)

Narrativ forts.

- Closure: Aldrig sluta narrativ utan att patienten tagit sig ur den svåra händelsen
- Inte börja bearbeta brännpunkt om det inte finns tid att avsluta inom besöket (40-60 min)
- Återuppläsning vid nästa session – korrektion och tillägg av detaljer

Heta och kalla minnen

“The aim of NET is to complete the survivor’s autobiography by linking hot and cold memory traces of events, thus contextualizing the experience of major traumata.” – Schauer, 2015

- Heta minnen är känslor och sensorisk information
- Kalla minnen är information om sammanhanget till exempel tid och rum.

Exponering

Patienten utför upprepat återberättande med återupplevande av:

- Känslor
- Tankar
- Verbalisera fysiologiska reaktioner
- Beteende
- Sensoriska intryck
- Innehållets betydelse

Dissociation under exponering

- Identifiering: känna av stumhet i armar och ben, gäspningar, rodnad, yrsel. Minskade rörelser. Otydligt tal.

- Förebygga/motverka: Blodsocker och vatten. Korta exponeringar. Kontrastera nu och då. Om patient börjar svimma motverka genom att spänna muskler.

Avslappning är kontraindicerat då det ökar risken

Dokumentation/Vittnesmål

- Ett dokument som är både ett verktyg i exponering, men får också funktionen av upprättelse.
- Signeras av behandlare och tolk.
- Tre kopior: en till patient, en till MR-organisation och en till kliniken.

Aktiva komponenter

1. Kronologisk rekonstruktion av autobiografiskt minne.
2. Imaginär exponering av brännpunkter och full aktivering av minnen som kan modifiera rädslonätverket.
3. Meningsfulla kopplingar och integration av fysiologiska, sensoriska, kognitiva och emotionella responser till tid, plats och sammanhang i livet.
4. Kognitiv omstrukturering gällande beteenden och tankar, samt omtolkning av mening genom bearbetning av traumatiska händelser.
5. Framhålla positiva livshändelser för att aktiviera resurser och korrigera grundantaganden.
6. Återfå värdighet genom att få ge sitt vittnesmål.

NET i förhållande till PE

Likheter/Skillnader med PE

- Likheter med Prolonged exposure:

Återberättande
Fokus på bearbetning av emotioner.

- Skillnader gentemot Prolonged exposure:

Kronologiskt narrativ i dåtid vs värsta trauma
Integrering vs habituering, inga SUDs.
Inget expo in vivo eller inspelningar.
Vittnesmål.

Table 3
Overall comparison of PE and NET.

Domain	Prolonged exposure	Narrative Exposure Therapy
Format	Individual (one-on-one) sessions, once or twice per week	Individual (one-on-one) sessions, once or twice per week
Theoretical Foundation	Emotional Processing Theory, Learning Theory	Emotional Processing Theory, Learning Theory, Testimony Therapy
Psychoeducation	X	X
Breathing Retraining	X	
In Vivo Exposure	X	
Imaginal Exposure	X	X
Recording of Each Session	X (Audio recording)	X (Written summary)
Assessment	Index trauma	Encourages full trauma history
Homework	X	
Narration (Beyond Traumatic Memory)		X
Lifeline (Physical Representation of Life Events)		X
Therapist Training	Four day workshop plus individual supervision on at least two cases	Three day workshop plus individual supervision (not specified)
Number of Randomized Controlled Studies (RCT) Conducted	18	12
Range (Mean) Subjects Per Trial in Identified Treatment	5 to 1816 (Mean = 104.63, Median = 40.5)	6 to 111 (Mean = 25.73, Median = 16)
Reported Length of Sessions	60 to 120 min (typical was 90 min)	60 to 150 min (typical was 90 min)
Reported Number of Sessions	7 to 21 (typical was 10 sessions)	4 to 14 (typical was 7 sessions)
"Dosage" (Time in Treatment, Including Estimated Homework Time	Approximately 5100 min	Approximately 630 min
Average Drop Out Rate Across All Studies in Identified Treatment	27.20%	5.06%
Number of Studies with Majority of Non-Western Subjects	2 of 32 (6.67%)	14 of 15 (93.33%)
Number of Studies on Patients with Multiple Traumas vs. Single Traumas	19 not reported 1 multiple traumas 3 single traumas 9 multiple and single traumas	5 not reported 10 multiple traumas
Number of Traumas Typically Addressed in Treatment	One (index trauma)	All
Typical Resources Used	Therapist checklist and recording sheets to monitor exposures; writing implements, handouts and tracking sheets for clients, audio recorder, video medium and video player	Minimal paperwork (including paper for written narrative document), writing implement, materials for lifeline (often rope, sticks, and stones)

Note. For drop out analyses, only studies of the identified treatment were included (not treatments that combined the identified treatment with another treatment)

Mørkved et al. 2014

Fördelar

- Utgår i manualen från flyktingars situation: multipla trauman och ostabil social situation
- Inkluderar viss dissociations problematik
- Sociala emotioner: skam
- Arbete med tolk nämns i manualen
- Enklare procedur: inga hemuppgifter

Arbete med flyktingar som har PTSD

- Höra hemska historier om mänskligheten och världen
- Träffa många starka människor
- Fantastiskt att se folk återerövra sin livshistoria, hantera sitt liv, konfrontera orättvisor och få hopp om framtiden.

Frågor att ta med sig

- På vilket sätt skulle implementering av NET kunna bidra till ditt patientarbete?
- Vilka svårigheter skulle det finnas att implementera NET i ditt arbete?
- Har du några erfarenheter att arbeta med upprättelse?

Litteratur/Referenser

Gronostaj, 2016. En effectivenesstudie om multidisciplinär behandling på specialistkliniker för traumatiserade flyktingar.

Neuner, Schauer, Roth & Elbert, 2002. A Narrative Exposure Treatment as intervention in a refugee camp : a case report

Nosè M, Ballette F, Bighelli I, Turrini G, Purgato M, Tol W, et al. 2017. Psychosocial interventions for post-traumatic stress disorder in refugees and asylum seekers resettled in high-income countries: Systematic review and meta-analysis

Schauer, Neuner & Elbert, 2011. Narrative exposure therapy 2ed.

Schauer, 2015. Narrative Exposure Therapy i International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences, 2nd edition

Schauer & Elbert, 2010. Dissociation Following Traumatic Stress

Stenmark, 2013, Treating PTSD in refugees and asylum seekers within the general health care system.