

# Traumeeksponeering

# Forestillingsbilleder, genoplevelser

- Udbredt som et normalt kognitivt fænomen
  - Se en rute for sig, som man skal cykle om lidt
  - Huske hvor man har lagt sine solbriller tidligere på dagen
  - Tænke tilbage på en ferie, et barndomsminde
  - Huske en person, som en anden omtaler
- Afspejler ikke altid virkeligheden
- Opr: En særlig form for tænkning, der skal behandles som al anden tænkning (Aaron Beck)
- Nu: Speciel form for tænkning, der kræver specielle metoder

(Holmes)

# Ufrivillige erindringer og genoplevelser

- Forekommer ved PTSD
- Kan også forekomme ved andre lidelser
- Typisk af farlige, skræmmende, ubehagelige situationer hvor selvet har været truet

# Terminologi

- Forestillinger og forestillingsbilleder anvendes om patienten symptom eller problem
- Visualisering anvendes om psykoterapeutiske metoder, hvor forestillingsbilleder fremkaldes eller bearbejdes
- Planlagt genoplevelse (anvendt af Buhmann, Rosenberg, Arendt)
- Termen visualisering anvendes, selvom det ønskes, at flere sanser aktiveres

# Flashback og erindringer

- Indholdet er typisk fortidige hændelser,
  - De er fejlkontekstualiserede
  - Opleves, som om de sker her og nu
  - Er ofte usammenhængende
  - Er selektiv – ”vælger de værste øjeblikke”
  - Har voldsomme følelsesmæssige, tankemæssige og adfærdsmæssige konsekvenser
- 
- Erindringer er også om fortidige hændelser
  - De opleves ikke som tilstede her og nu
  - Kan være forbundet med rumination (Hvenegaard, Bjerrum)

# Flash forward

- Personen forestiller sig en fremtidig situation (om 10 minutter, i morgen, en uge eller længere tid frem)
- Ser for sig og mærker hvordan den vil opleves
- I nogle tilfælde baseret på tidligere oplevelser
- Dette kan være styrende for adfærd
- Bearbejdes som tanker om fremtiden

J behav Exp Psych, 38, 2007

Imagery about suicide in depression—"Flash-forwards"?

Holmes EA, Crane C, Fennell MJV, Williams JMG.

# Visualisering til neutralisering forstærkning af metoder

- Meditationsinspireret:

Fx i begyndelsen eller slutningen af terapi

Som aflednings- eller fokuserings- eller afslapningsmetode

Pt instrueres i at lukke øjnene og guides til at tænke på noget neutralt-positivt, fx en blomst der langsomt springer ud (Linehan)

- Forstærkning af KAT-metoder:

Situationsanalyser

Affektregulering

Hjemmearbejde

Visualisering i KAT,  
når  
forestillingsbilleder  
er problemet



# Ufrivillige forestillingsbilleder - metode med variationer

- Patienten har et traume, som medfører flashback eller ufrivillige genoplevelser af anden art og som er kendt af terapeuten
- Psykoedukation (kort) om rationalet
- Trin 1: Med lukkede øjne genopleves traumet med alle sanser, som om det foregår nu (men med bevidsthed om, at det ikke er tilfældet) fra faren startede til pt var i (relativt mere) sikkerhed. Dette understøttes af terapeuten.
- Trin 2: Med åbne øjne: bearbejdningsmåde introduceres
- Trin 3: Med lukkede øjne genopleves traumet med den aftalte bearbejdning. Optages gerne på mobil
- Trin 4: Høres hjemme og fremkaldes hjemme med bearbejdning

*Vejledning til  
terapeuter om Direkte  
traumebearbejdning*

- Der kan være behov for sessioner af 90 minutter, især første session (men ikke nødvendigvis)
- Pt sættes ind i, hvad formålet er med traumearbejdet
- Repeter evt rationale fra psykoedukationen i session 2.
- Der vælges fremgangsmåde (r). Dette bør være gjort inden mødet med pt, således at denne anbefales en fremgangsmåde
- Der vælges et traume, der aktuelt genopleves. Ved genfortælling kan det være en periode med flere traumer
- Arbejdet begyndes
- Husk at pt skal have mobil klar til optagelse af Trin 3
- Foretræk planlagt genoplevelse som metode eller evt. genfortælling i første og genoplevelse i de følgende sessioner
- Gentag planlagt genoplevelse af samme eller forskellige situationer i sessionerne 7 - 9

# Emotional Processing Theory med Prolonged Exposure (PE) som hovedmetode (Foa)

- Pt eksponerer sig for sin egen traumeerindring
- Personen genfortæller traumet, støttet af terapeuten
- Terapeuten sikrer at patienten bliver ved hotspots
- Fortællingen optages på mobiltelefon
- Pt hører båndet x mange I sessionen og hjemme
- Frygtresponsen aftager for hver gang
- Habituering og desensibilisering er virkningsmekanismer
- Metode: adfærdsterapi. Ideologi: behaviorisme

# KAT til PTSD

Behav Res Ther. 2000 Apr;38(4):319-45.

## **A cognitive model of posttraumatic stress disorder.**

Ehlers A<sup>1</sup>, Clark DM.

### **Author information**

1 Department of Psychiatry, University of Oxford, Warneford Hospital, UK. [anke.ehlers@psych.ox.ac.uk](mailto:anke.ehlers@psych.ox.ac.uk)

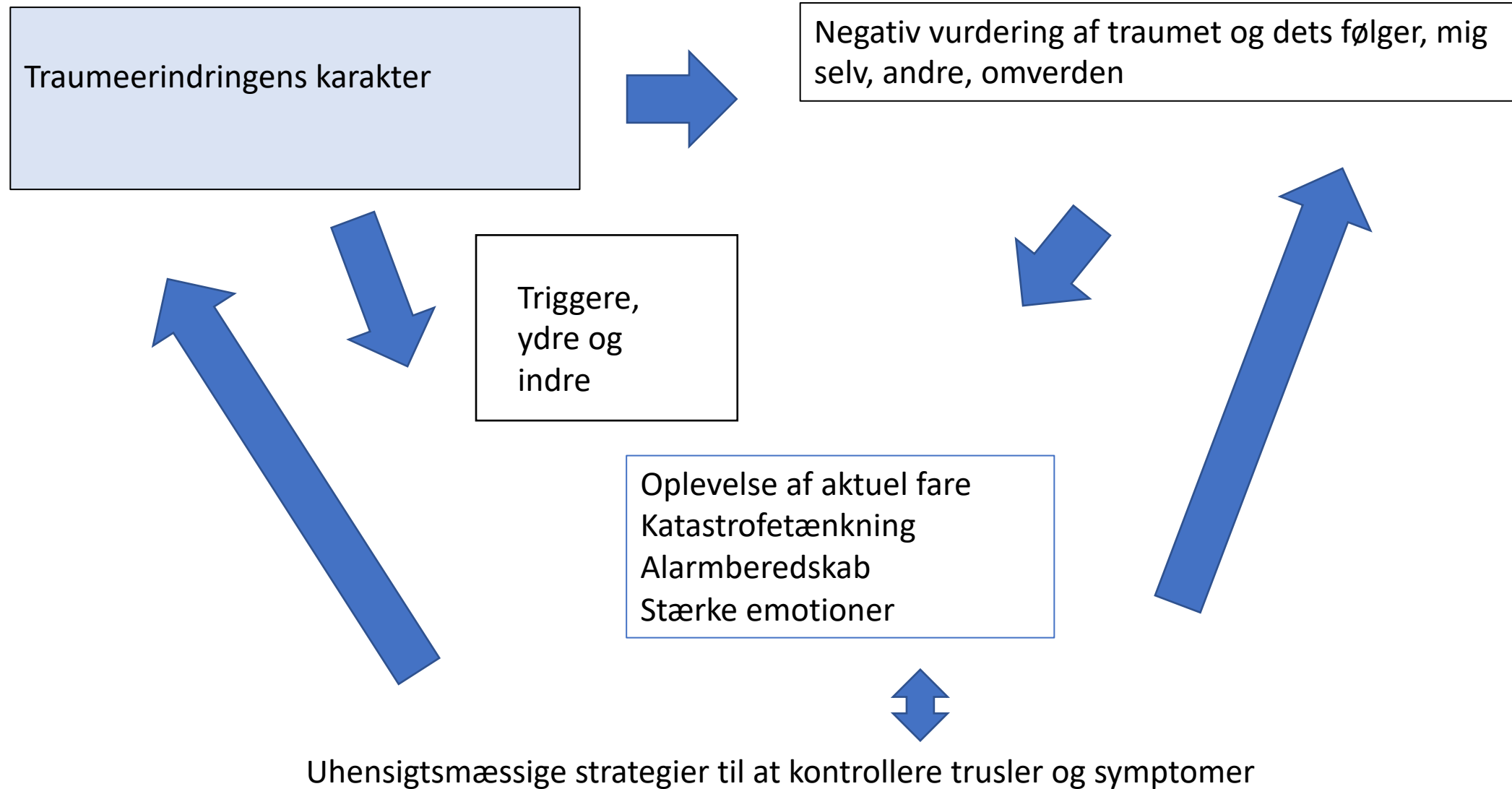
### **Abstract**

Posttraumatic stress disorder (PTSD) is a common reaction to traumatic events. Many people recover in the ensuing months, but in a significant subgroup the symptoms persist, often for years. A cognitive model of persistence of PTSD is proposed. It is suggested that PTSD becomes persistent when individuals process the trauma in a way that leads to a sense of serious, current threat. The sense of threat arises as a consequence of: (1) excessively negative appraisals of the trauma and/or its sequelae and (2) a disturbance of autobiographical memory characterised by poor elaboration and contextualization, strong associative memory and strong perceptual priming. Change in the negative appraisals and the trauma memory are prevented by a series of problematic behavioural and cognitive strategies. The model is consistent with the main clinical features of PTSD, helps explain several apparently puzzling phenomena and provides a framework for treatment by identifying three key targets for change. Recent studies have provided preliminary support for several aspects of the model.

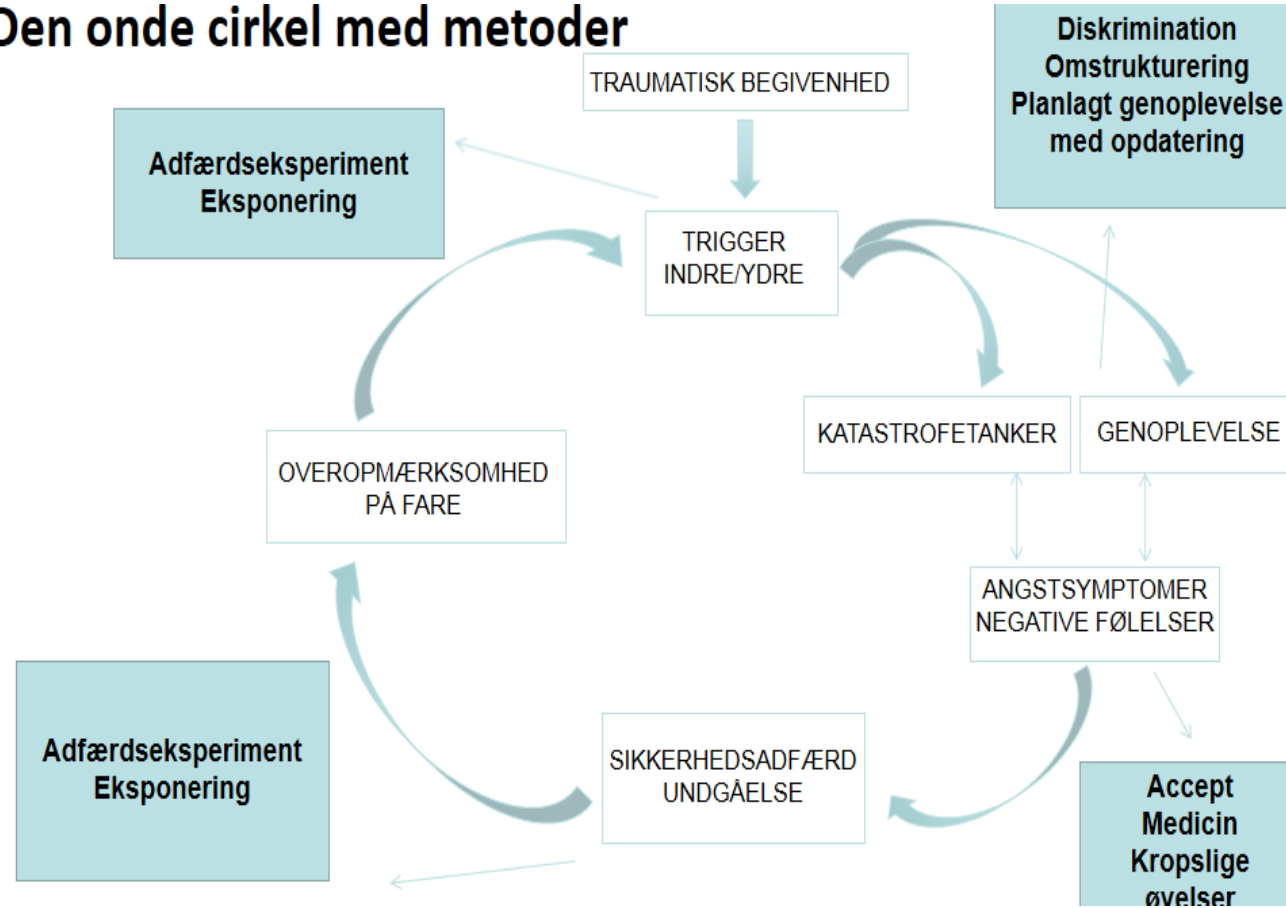
# Mål for direkte traumearbejde

- Mindske ufrivillig genoplevelse og erindring
- Reducere emotionel og adfærdsmæssig reaktion på ufrivillig genoplevelse
- Rekonstruere og bearbejde erindring
- Modificere og ændre antagelser, vurderinger og levereregler
- Opnå mening
- Få placeret traumet eller traumerne i en livshistorisk sammenhæng

# KAT- PTSD-model – vedligeholdende faktorer



## Den onde cirkel med metoder



Anvend manual KAT til PTSD

# Planlagt genoplevelse med fantaseret hjælper. Trin 1

- En traumatisk hændelse vælges – en hændelse, der aktuelt giver problemer. Oftest kender terapeut den fra anamnese eller hidtidig terapi
- Med lukkede øjne gennemføres en planlagt genoplevelse støttet af terapeutens spørgsmål? Der tales i første person nutid med lukkede øjne .
- Pt lever sig ind i traumet fra start til pt er i (større) sikkerhed
- Terapeuten støtter pt i at komme i kontakt med traumets værste øjeblikke (hot spots)
- Max 20 minutter

## Planlagt genoplevelse af traume med fantaseret hjælper. Trin 2

- Der vælges en fantaseret hjælper. Patienten bedes vælge en person fra det virkelige liv eller fiktion som vil blive ført ind i erindringen og hjælpe patienten med alt, hvad han-hun har behov for. Det kan være en person fra traumetidspunktet, en fantasifigur, patienten selv som voksen, terapeuten eller anden
- Trin 3: Som opdateringsmetoden, bortset fra at hjælperen indføres på det tidspunkt, hvor det er klart, at noget farligt skal til at foregå (fx overgrebsmanden står med våben overfor pt) og der konsekvent spørges til, hvordan pt har det. og hvad han/hun ønsker at hjælperen skal gøre for ham/hende.
- Samme efterbearbejdning: Pt anvender metoden til at få indsigt i de mangler, der var i den oprindelige hændelse. og hvordan det har haft konsekvenser for pt. Herudover anvendes hjælperen som teknik til at afvikle ufrivillig genoplevelse

## Planlagt genoplevelse af traume med fantaseret hjælper. Trin 3

- Lukkede øjne. Patienten starter forfra og når frem til det tidspunkt, hvor det farlige, overgrebet, ulykken er lige ved at ske og hvor det er tydeligt, hvad der skal lige til at ske. Her introduceres hjælperen, fx: "Nu bliver døren åbnet eller slået ind og Elsa træder ind og siger "Hvad foregår der her. Stop med det samme" Terapeuten "styrer nu Elsa" og spørger systematisk ind til patientens behov, fx: "Hvad har du nu behov for, at Elsa gør" og patienten svarer fx, at han bliver passiviseret. Så griber Elsa voldsmanden om håndledet og tvinger ham ned på maven. Terapeuten udtømmer patientens behov ved konsekvent at spørge til, hvordan pt har det og hvad han/hun ønsker at hjælperen skal gøre for ham/hende og foreslår også selv aktioner.
- Samme efterbearbejdning: Pt anvender metoden til at få indsigt i de mangler, der var i den oprindelige hændelse. og hvordan det har haft konsekvenser for pt. Herudover anvendes hjælperen som teknik til at afvikle ufrivillig genoplevelse

## Planlagt genoplevelse af traume med fantaseret hjælper. Trin 4

- Efterbearbejdning: Metoden giver patienten indsigt i hvordan skemata er dannet (hjælpeløshed, manglende tiltro til andre). Metoden anvendes ved ufrivillig genoplevelse som teknik, hvor hjælperen indføres i genoplevelsen

# Demo og øvelse

- Til øvelsen anvendes case om Erik
- En er pt, en er terapeut, en er observatør
- Intro kort
- Trin 1 – 4
- I alt 35 minutter

# Eksempel

- Erik er 34 år og pædagog. På sit arbejde med utilpassede unge kommer han i en farlig situation, hvor en ung mand overfalder ham, mens de er alene i et sommerhus. Efterfølgende bliver Erik sygemeldt og har dels mareridt om overfaldet, dels genoplevelser af voldelige, incestuøse overgreb, som han var udsat for gennem tre år fra sin mors daværende mand fra 6 – 9-årsalderen. Det er genoplevelserne af disse overgreb, der fylder mest. De foregik om eftermiddagen, efter skoletid, mens mor var på arbejde. Erik blev enten voldtaget eller tvunget til oralsex – begge dele under omstændigheder, der gav han kvælningsfornemmelse. Da Erik var 9 år mødte overgrebsmanden en anden kvinde og forlod moren og Erik fik aldrig sagt noget til hende eller andre om overgrebene.

# Planlagt genoplevelse med opdatering

- Trin 1 som ved fantaseret hjælper
- Trin 2: Pt og terapeut gennemgår oplevelsen fra Trin 1:
  - Hvad lagde du mærke til? Hvad var de værste øjeblikke?
  - Opdagede du noget nyt?
  - Vejledt opdagelse, hvor terapeuten støtter pt i at finde oversete, glemte, formildende aspekter af hændelsen
  - Opdatering svarer til omstrukturering og kan både omfatte mennesker, ting, handlinger pt overser eller bagatelliserer og pts negative antagelser og vurderinger
- Trin 3: Lukkede øjne. Genoplevelse med opdatering (støttet af terapeuten) Genoplevelsen betragtes som en filmoptagelse, hvor pt hurtigt flytter optageren (opmærksomheden) væk fra noget han selv gjorde eller andre gjorde, der modsiger antagelser som "Jeg dør"; "Jeg var selv skyld i det"; "Jeg gjorde ingenting"; "Alle var ligeglade, ingen hjælp"; "Jeg er et dårligt menneske" etc. Opdateringen gør, at kameraet dvæler længere ved disse aspekter. Optages på mobil
- Hjemmearbejde

# Opdatering formål og eksempler

- Terapeuten hjælper pt med at få fat i information, der giver mulighed for at ændre dysfunktionelle antagelser forbundet med traumet som helhed, herunder de værste øjeblikke
- At terapeuten hjælper pt med at identificere glemte, oversete formildende omstændigheder og tegn på ressourcer hos pt
  - Mange små og store ting pt gjorde eller tænkte der bidrog til at mindske skaden
  - Ting, der viser, at han-hun er et godt menneske
  - At pt ikke døde, ikke blev (mere) lemlæstet
  - Andre menneskers hjælp og hjælpsomhed
  - Det kan være selve forløbet (pt døde ikke, tog til sidst på krisecenter etc.).
  - At pt passede sit arbejde, gjorde hvad han skulle, kun begik en lille fejl
  - Frøs, stivnede, reagerede pr refleks

# Planlagt genoplevelse med opdatering eller fantaseret hjælper. Trin 4

- Afslutningsvis har terapeut og pt en dialog om, hvad pt nu har erfaret, og hvordan dette kan anvendes
- De tre trin drøftes. Det sikres, at pt forstår rationalet, og at pt ved sessionens afslutning er i neutral tilstand
- Planlægning af hjemmearbejde, hvor optagelsen høres, og hvor pt arbejder med at bringe opdateringen eller den fantaserede hjælper ind i pts genoplevelser (planlagte og ufrivillige)

# Fantaseret hjælper eller opdatering (trin 2)

Trin 2 og 3:

Fantaseret hjælper:

- Meget velegnet til tilbagevendende hændelser i barndom eller ungdom eller i forhold som voksen: Vold, overgreb.
- Der er typisk en gerningsperson, der gentagne gange udøver samme eller eskalerende form for overgreb.
- Er også velegnet til tilbagevendende traumatiske hændelser

Opdatering:

- Meget velegnet til enkeltstående hændelser, hvor patienten vurderer sig selv og andre negativt og gennem forvrængning overser formildede forhold
- Terapeuten bemærker under Trin 1 muligheder for opdatering (formildende omstændigheder)

# Demo og øvelse

- Til øvelsen anvendes case om Kaj
- En er pt, en er terapeut, en er observatør
- Intro kort
- Trin 1 – 4
- I alt 35 minutter

# Eksempel

Kaj er taxachauffør og kører lørdag aften med tre yngre mænd, der virker stofpåvirkede. De ombestemmer sig et par gange og ender med at køre for 350.- inden de vil sættes af i Ørestaden. De brokker sig over prisen og Kaj bliver lidt anspændt, men smiler og siger, at hvis de deler regningen, er det ikke så slemt. Da tre mænd svarer ikke, men står ud og slentrer hen ad vejen, mens de griner og ignorerer Kaj. Kaj bliver gal og råber, at nu skal de fandme betale. Den ene vender sig om og markerer med en fuckfinger, at de ikke hører, hvad han siger. Kaj småløber efter dem og gentager, at de skal betale eller han ringer efter politiet. Pludselig vender de sig alle tre, griber fat i ham og begynder at skubbe og slå ham, vælter ham om på fortovet og sparker ham i hovedet og på overkroppen. Kaj tror han skal dø. Han kan se, at der kommer et par gående, men tør ikke råbe af skræk for, at volden trappes op. Efter nogle minutter får parret øje på mændene, nærmer sig og råber at de skal stoppe. Mændene løber og parret ringer efter en ambulance og tager sig af Kaj.

Han får efter nogen tid flashback og mareridt.

# Mareridt-behandling, IRT (Imagery rehearsal Treatment)

- Der har ikke tidligere været evidensbaseret mareridtsbehandling (modsat bearbejdning af drømme)
- Trin 1: Pt genoplever et mareridt (der oftest slutter, når det er værst)
- Trin 2: Pt og terapeut kreerer en lykkelig slutning
- Trin 3: Genoplever med lykkelig slutning (og optager evt dette)
- Trin 4: Instruktion til hjemmearbejde: kontekstualisering, erkendelse, brug af metoden
- Ex Gustav

## SPECIAL ARTICLES

# Position Paper for the Treatment of Nightmare Disorder in Adults: An American Academy of Sleep Medicine Position Paper

Timothy I. Morgenthaler, MD<sup>1</sup>; Sanford Auerbach, MD<sup>2</sup>; Kenneth R. Casey, MD, MPH<sup>3</sup>; David Kristo, MD<sup>4</sup>; Rama Maganti, MD<sup>5</sup>; Kannan Ramar, MD<sup>1</sup>; Rochelle Zak, MD<sup>6</sup>; Rebecca Kartje, MD, MSHI, MBA<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Mayo Clinic, Rochester, Minnesota; <sup>2</sup>Boston University School of Medicine, Boston, Massachusetts; <sup>3</sup>William S. Middleton Memorial Veterans Hospital, Madison, Wisconsin;

<sup>4</sup>University of Pittsburgh, Pittsburgh, Pennsylvania; <sup>5</sup>University of Wisconsin, Madison, Wisconsin; <sup>6</sup>University of California, San Francisco, California; <sup>7</sup>American Academy of Sleep Medicine, Darien, Illinois

**Introduction:** Nightmare disorder affects approximately 4% of adults, occurring in isolation or as part of other disorders such as posttraumatic stress disorder (PTSD), and can significantly impair quality of life. This paper provides the American Academy of Sleep Medicine (AASM) position regarding various treatments of nightmare disorder in adults.

**Methods:** A literature search was performed based upon the keywords and MeSH terms from the Best Practice Guide for the Treatment of Nightmare Disorder in Adults that was published in 2010 by the AASM. The search used the date range March 2009 to August of 2017, and sought to find available evidence pertaining to the use of behavioral, psychological, and pharmacologic therapies for the treatment of nightmares. A task force developed position statements based on a thorough review of these studies and their clinical expertise. The AASM Board of Directors approved the final position statements.

**Determination of Position:** Positions of "recommended" and "not recommended" indicate that a treatment option is determined to be clearly useful or ineffective/harmful for most patients, respectively, based on a qualitative assessment of the available evidence and clinical judgement of the task force. Positions of "may be used" indicate that the evidence or expert consensus is less clear, either in favor or against the use of a treatment option. The interventions listed below are in alphabetical order within the position statements rather than clinical preference: this is not meant to be instructive of the order in which interventions should be used.

### Position Statements:

- The following therapy is recommended for the treatment of PTSD-associated nightmares and nightmare disorder: image rehearsal therapy.
- The following therapies may be used for the treatment of PTSD-associated nightmares: cognitive behavioral therapy; cognitive behavioral therapy for insomnia; eye movement desensitization and reprocessing; exposure, relaxation, and rescripting therapy; the atypical antipsychotics olanzapine, risperidone and aripiprazole; clonidine; cyproheptadine; fluvoxamine; gabapentin; nabilone; phenelzine; prazosin; topiramate; trazodone; and tricyclic

# *Planlagt genoplevelse vs. genfortælling*

## **Planlagt genoplevelse**

- Er indiceret til ptt, hvor genoplevelse med tilhørende angst er et symptom, der belaster pt
- Giver bedre adgang til følelser og generelt alle aspekter af oplevelsen
- Frembringer mange detaljer
- Pt oplever ændring under oplevelse af hændelsen

## **Genfortælling**

- Anvendes ved usikkerhed eller forvirring hos pt om rækkefølge af begivenheder eller elementer i et hændelsesforløb
  - Alkoholpåvirket
  - Bevidsthedstab
- Mange traumer og langvarige traumeperioder
- Anvendes ved stærk dissociation
- Kan evt. anvendes som skriftlig genfortælling

# Genfortælling som alternativ

- Inddel en linje i perioder – fx 5 år eller 1 år eller en måned
- Angiv i polerne strtår og slutår
- Spørg for hver periode
- Til hændelse (traumatisk) og social situation – skrives over linjen
- Til symptomer og evt behandling – skrives under linjen
- Opdateringsmetode kan anvendes

Psychological treatments for adults with posttraumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis☆☆☆

Karen Cusack<sup>a,\*</sup>, Daniel E. Jonas<sup>b,c</sup>, Catherine A. Forneris<sup>d</sup>, Candi Wines<sup>c</sup>, Jeffrey Sonis<sup>e,f</sup>, Jennifer Cook Middleton<sup>c</sup>, Cynthia Feltner<sup>b,c</sup>, Kimberly A. Brownley<sup>d</sup>, Kristine Rae Olmsted<sup>g</sup>, Amy Greenblatt<sup>g</sup>, Amy Weil<sup>b</sup>, Bradley N. Gaynes<sup>c,d</sup>

<sup>a</sup> Raymond G. Murphy VA Medical Center, Albuquerque, NM, United States

- In a meta-analysis from 2016 Cusack and colleagues did a meta-analysis
- They assessed the efficacy, comparative effectiveness, and adverse effects of psychological treatments for adults with PTSD
- Two reviewers independently selected trials. Two other reviewers assessed risk of bias and graded strength of evidence (SOE).
- 64 trials were included, mainly on treatment of severe PTSD.
- High SOE was found in Prolonged Exposure (PE); cognitive therapy (CT), cognitive processing therapy (CPT),
- Low SOE in eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) and narrative exposure therapy (low–moderate SOE).
- Effect sizes for reducing PTSD symptoms were large (e.g., Cohen's  $d \sim -1.0$  or more compared with controls)
- Data regarding adverse events was absent from most studies

# Long-term efficacy of psychotherapy for PTSD

## A meta-analysis of RCT (Clinical Psychological Review (2018), Kline, Cooper, Rytwinski, Feeny)

- This meta-analysis investigated the long-term efficacy (6 months or more after termination) of active interventions and the maintenance of gains.
- 32 RCT trials with long-term follow-up (LTFU) were included
- Findings were in line with PTSD treatment guidelines, which advocate the use of exposure-based therapies, trauma-focused CBT, cognitive therapy, and EMDR.
- Exposure-based treatments demonstrated stronger effects in the posttreatment to LTFU period ( $d = 0.27$ ) compared to other interventions ( $p = 0.005$ ).
- LTFU effect sizes were not significantly linked to trauma type, population type, or intended duration of treatment
- The authors strongly recommend consideration of methodology and study characteristics of RCTs before concluding (drop-out, if all randomized patients are included in LTFU).

## The efficacy of recommended treatments for veterans with PTSD: A metaregression analysis.

(Haagen JF, et al. Clin Psychol Rev. 2015)

- The current meta-analysis (57 studies) identified treatment predictors for traumatised soldiers and veterans
- Studies examining guideline recommended interventions EMDR, exposure, cognitive, cognitive restructuring, cognitive processing, trauma-focused cognitive behavioural, and stress management therapies were included.
- Exposure therapy and cognitive processing therapy were more effective than EMDR and stress management therapy.
- The number of trauma-focused sessions, unlike the total number of psychotherapy sessions, positively predicted treatment outcome.
- Group-only therapy formats performed worse compared with individual-only formats, or a combination of both formats.

# Prolonged exposure (PE) am Foa

- Den mest populære og udbredte PTSD-behandling
- Den bedst empirisk undersøgte
- PE findes at være effektiv for 60 – 65% af PTSD-patienter
- Høj effektstørrelse
- Ofte anbefalet til en større og større andel af PTSD-populationen

---

**Imagery rescripting and reprocessing therapy after failed prolonged exposure for post-traumatic stress disorder following industrial injury.**

Grunert BK, et al. J Behav Ther Exp Psychiatry. 2007.  
[Show full citation](#)

- 35 to 40 % af PTSDpatienter bedres ikke af PE
- Grunert og kolleger prøvede i et studie at tilføje 1 – 3 sess. Med ”imagery rescripting and reprocessing therapy”, altså visualisering med opdatering og gennemarbejdning til 23 patienter, der ikke havde effekt af PE
- 18/23 blev helt symptomfri
- Disse havde alle dominerende skam, skyld, vrede

# Imaginal exposure (PE) vs Imaginal Exposure + opdatering (KAT\*) (Arntz et al.,2007)

- 71 kroniske PTSD-patienter
- Randomiseret til PE traume-eksponering eller til KAT traumeeksponering + opdatering (10 sess)
- Ingen forskel i reduktion af PTSD-sværhedsgrad
- Drop out PE: 51%; KAT:25% ( $p = .03$ )
- KAT havde bedre effekt overfor skyld, vrede, og vredeskontrol

\*Schema terapi

# Terapeut-præference

- Terapeuter foretrækker i signifikant højere grad KAT frem for PE
- Kontraintuitivitet mindskes
- Højere face value og mere "behagelig"
- Passer med erfaringer fra New York World Trade Center-angrebet 11.9.2001

## Litteratur

- Beck, J. (2006) Kognitiv terapi. København Akademisk forlag
- Beck, J. (2009) Udfordringer i kognitiv terapi. København Akademisk forlag
- Ehlers, A., Clark, D. M., Hackmann, A., McManus, F., & Fennell, M. (2005). Cognitive therapy for post-traumatic stress disorder: Development and evaluation. *Behaviour Research and Therapy*, *43*, 413–431.
- Ehlers, A., Ehring, T., & Kleim, B. (2012). Information processing in posttraumatic stress disorder. In J. G. Beck & D. M. Sloan (Eds.), *The oxford handbook of traumatic disorders* (pp. 191– 218). New York: Oxford University Press.
- Ehlers, A., Hackmann, A., Grey, N., Wild, J., Liness, S., & Clark, D. M. (2014). A randomized controlled trial of 7-day intensive and standard weekly cognitive therapy for PTSD and emotion- focused supportive therapy. *American Journal of Psychiatry*, *171*, 294–304. doi:[10.1176/appi.ajp.171.2.294](#)
- Ehlers, A. & Wild, J. (2015) Cognitive therapy for PTSD: Updating memories and meanings of trauma. In U. Schnyder & M. Cloitre (red) Evidence based treatments for trauma-related disorders. A practical guide for clinicians. Schweiz: Springer international publishers
- Farrell, J.M., Reiss, N., Shaw, I. A. (2014) Metode-vejledning I Schema terapi. Forlaget Sydgården
- Grey, N. Cognitive therapy for traumatic stress reactions: an introduction. In A casebook of Cognitive therapy for traumatic stress reactions (N. Grey, red.) London: Routledge
- Hackmann, A., Benneth-Levy, J., Holmes, E.A. (2011) Imagery in Cognitive therapy. Oxford University Press
- Rosenberg, N.K. og Arendt, M (2018) KAT til PTSD In C. Buhmann, M. Arendt og N.K.Rosenberg (red) PTSD – psykopatologi og psykoterapi. København Hans Reitzel giver en kortfattet introduktion til teoretisk baggrund og de anvendte metoder og forudsættes læst før manualen anvendes.
- Desuden Arendt og Rosenberg (red) Kognitiv Adfærdsterapi på Tværs in press