

[P-103]

Ref. No: 197

What are the Contrindications for Prolonged Exposure Therapy for PTSD; A Case Report

Beyazıt Garip¹, Adem Balıkçı¹, Özcan Uzun¹, Barbaros Özdemir¹, Gazi Ünlü¹, Mehmet Ak¹

¹Gulhane Military Medical School, Psychiatry Department, Ankara - Turkey
E-mail address: drbeyaz3589@hotmail.com

ABSTRACT:

What are the contrindications for prolonged exposure therapy for PTSD; A case report

Although prolonged exposure (PE) has received the most empirical support of any treatment for post-traumatic stress disorder (PTSD), clinicians are often hesitant to use PE due to beliefs that it is contraindicated for many patients with PTSD. PTSD can often co-occur with different problems including dissociation, borderline personality disorder, psychosis, suicidal behavior and non-suicidal self-injury, substance use disorders, and major depression. In this case report; PTSD case, who developed psychotic features and dissociation during the course of Prolonged Exposure Therapy is presented.

The case is 22 years-old and male patient had experienced combat related traumatic life event in August 2011. He was diagnosed with posttraumatic stress disorders according to DSM-IV criteria. After the traumatic life events, he had experienced recurring nightmares, hyper arousal and insomnia. Antidepressant, antipsychotic and benzodiazepine treatments have been used to attenuate the symptoms but insufficient response was taken. Prolonged Exposure Therapy was initiated but psychotic exacerbations like hallucinations and persecutory delusions occurred during the fourth session. After that we decided to discontinue Prolonged Therapy because of psychotic exacerbations. Electroconvulsive therapy was conducted to improve psychotic features and comorbid major depressions. We provided significant improvement not only in depressive state but also psychotic features.

PTSD with comorbid major depression and psychotic features should be well evaluated before starting the Prolonged Exposure Therapy. Prolonged Exposure might be initiated to PTSD patient without any precipitating factors. Otherwise, this type of therapy could induce subtle and comorbid psychopathology. In the treatment of this case; ECT should be the first choice for PTSD associated with major depression and psychotic features before performing any kind of therapy.

Key words: Prolonged exposure therapy, dissociation, psychotic exacerbation

ÖZET:

Travma sonrası stres bozukluğunda uzamış maruz bırakma terapisinin kontrendike olduğu durumlar nelerdir? Olgu sunumu

Travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) tedavisinde uzamış maruz bırakma terapisi çok sayıda deneysel destek almasına rağmen, klinisyenler bir çok TSSB hastasına uzamış maruz bırakma terapisi uygulama konusunda tereddüt etmekte ve kontrendike olduğuna inanmaktadır. TSSB disosiasyon, psikoz, suicidal, non-suicidal davranış patolojileri, majör depresyon ile bir arada bulunabilmektedir. Bu olgu sunumunda; uzamış maruz bırakma tedavisi uygulanan TSSB vakasının tedavi sürecinde geliştirdiği psikotik ve disosiyatif özellikler vurgulanacaktır.

Olgu 22 yaşında erkek hasta olup ağustos 2011 tarihinde savaş travmasına maruz kalmıştır. DSM-IV kriterlerine göre tablo TSSB olarak tanımlanmıştır. Travmatik yaşam olayından sonra; tekrar eden gece kabusları, aşırı uyarılmışlık hali ve uykusuzluk gibi yakınmaları olmuştur. Semptomların tedavisinin hafifletilmesi amacıyla antidepressan, antipsikotik ve benzodiazepin tedavisi uygulanmış fakat yeterince yanıt alınamamıştır. Uzamış maruz bırakma terapisi uygulanmaya başlanan hastada dördüncü görüşme sırasında ses duyma varsanı ve kötülük görme sanrıları şeklinde psikotik alevlenme oluşmuştur. Psikotik alevlenme nedeniyle terapiye son verme kararı alınmıştır. Major depresif bozukluk ve psikotik bulguların tedavisi amacıyla EKT uygulamaya konulmuştur. EKT hem depresif hem de psikotik bulguların tedavisinde anlamlı düzelme sağlamıştır.

Uzamış maruz kalma tedavisine başlamadan önce TSSB vakalarında depresif ve psikotik özellikler iyi değerlendirilmelidir. TSSB hastalarına uygulanan uzamış maruz bırakma tedavisine başlanması için herhangi bir tetikleyici faktörün bulunmaması gerekmektedir. Aksi halde, bu şekilde uygulanan terapilerin gizli ve komorbid psikopatolojileri alevlendirebileceği düşünülmektedir. Bu vakada psikotik ve depresif özellikler sergilenmesi nedeniyle herhangi bir terapi uygulaması yapmadan EKT uygulaması tedavide ilk tercih olmuştur.

Anahtar sözcükler: Uzamış maruz bırakma terapisi, disosiasyon, psikotik alevlenme