

Moderne kognitiv behandling af angst- og tvangstilstande – modeller og metoder

Nicole K. Rosenberg

Charlotte Juul Sørensen

Birgit Bennedsen

Dansk Psykolog Forening 7/10/04

Klinik for angst og personlighedsforstyrrelser Den Centrale Enhed Psykiatrisk Hospital i Århus

Team 1: Chefpsykolog Nicole K. Rosenberg;
afdelingslæge Birgit Bennedsen; psykolog Charlotte
Juul Sørensen; psykolog Mikkel Arendt; ergoterapeut
Signe Nielsen; psykolog Anne Agerbo Østergaard;
lektor Esben Hougaard; sekretær Bente Handberg

Målgruppe, henvisning og behandling

- Agorafobi med og uden panikangst
- Socialfobi
- OCD
- Efter henvisning fra speciallæge i psykiatri
- Gruppeforløb i homogene grupper a 6 ptt.
- Individuelle forløb
- Kognitiv terapi
- Medikamentel behandling
- Teamet har en række andre opgaver, bl.a. forskning og formidling

Angsttilstande

- Panikangst
 - Anfaldsvis angst
- Agorafobi
 - Angst for at gå alene væk hjemmefra, tage bus, tog, køre bil, menneskemængder, være alene
- Socialfobi
 - Angst for samvær med et overskueligt antal personer, såvel for egen præstation som for tegn på angst
- Generaliseret angst
- Enkelfobi
- PTSD
- OCD
 - Tvangstanker og/eller -handlinger

Angsttilstande – comorbiditet

- Angsttilstande forekommer ofte samtidigt
- Der er stor risiko for at få eller have haft depression samtidig med angst
- Misbrug forekommer hyppigt sammen med angsttilstande
- Angsttilstande ses også sammen med personlighedsforstyrrelser, skizofreni og andre psykoser

Fælles for kognitiv terapi af alle angsttilstande: De fire hovedmetoder

- **Psykoedukation** om lidelsen og terapien
 - **Omstrukturering** af katastrofetanker
 - **Eksposering** mod undgåelse
 - **Responshindring** mod sikkerhedsadfærd
-
- Andre metoder anvendes også, herunder medikamentel behandling (SSRI), opmærksomhedsmetoder, aktiv lytning m.fl.

Psykoterapi af angsttilstande

- Tager altid udgangspunkt i symptomerne
- Og breder sig herfra til bredere aspekter af personligheden
- Der indgår altid eksponering
- Behandlingen skal have en vis intensitet, bl.a. gennem hjemmearbejde
- Kan ikke gennemføres. Hvis pt. er sværere deprimeret

Socialfobi

- Definition hidrører fra Marks og Gelder (1966)
- Kom med i DSM-III i 1980
- Overdreven angst, ubehag i samvær med andre
 - For at komme i centrum, blive vurderet negativt
 - For at afsløre tegn på angst, nervøsitet
 - For kontroltab
 - For at tabe ansigt
- Undergrupper:
 - Generaliseret, ikke-generaliseret, lejlighedsvis, offensiv

Case

Eline er 33 år. Hun har altid været tilbageholdende og samvittighedsfuld. Hendes far havde en fysisk lidelse, der indebærer hyppige svedudbrud.

Hun er som voksen meget bange for at komme til at svede i samvær med andre. Hvis hun blot bliver en smule varm i ansigtet, bliver hun nervøs for at få svedperler på pande og overlæbe og tænker hele tiden på dette.

Hun prøver generelt at undgå at tiltrække sig andres opmærksomhed.

Case

Niels er 42 år. Han er meget vellidt på sit arbejde, da han er stabil og dygtig. Han er flere gange blevet tilbudt en mellemliderstilling, men har efter betænkningstid, afslået. Efter skilsmisse for 8 år siden har han været meget alene.

Han bliver meget nervøs, når han skal tale til en forsamling, føler ubehag ved at kritisere andre og undgår generelt at være i centrum for andres opmærksomhed. Han siger ofte nej til invitationer og tager ikke selv initiativ til socialt samvær med andre

Han ønsker nu behandling, da han på biblioteket har læst en folder om socialfobi. Han har ikke tidligere vidst at hans tilstand havde en betegnelse.

Udvikling af socialfobi

- Generel psykologisk og biologisk sårbarhed
- Stressorer
- Alarm (flere veje: ægte, falsk, indlært, ingen (men ringe færdigheder))
- Nervøsitet og øget fokus på sig selv
- Specifik psykologisk sårbarhed
- Social fobi

Socialfobi model



Katastrofetanker ved socialfobi

Negative automatiske tanker – basale antagelser - skemata

- Jeg er kedelig
- Jeg har ikke noget at sige
- Alt hvad jeg siger er dummere end det de andre siger
- Jeg er dårlig til..derfor skal jeg holde en lav profil
- Jeg skal have total kontrol over min adfærd
- Jeg er pinlig
- Hvis de ser jeg sveder, tænker de jeg er et nervevrag
- Jeg taber ansigt

Aktiveres før, under og efter sociale situationer og kan være relativt konstant tilstede

Sikkerhedsadfærd og selvfokusering

Sikkerhedsadfærd

- Skjuler hænder, hals
- Taler ikke, mumler
- Indtager alkohol
- Ryger hele tiden
- Overforbereder sig i situationen
- Ser hele tiden undersøgende på de andre

Selvfokus

- Ser sig selv udefra
- Gør sig selv til et socialt objekt
- Retter opmærksomheden mod fysiske tegn på angst

Undgåelse

- Ophører med at deltage i socialt samvær
- Ophører med uddannelse
- Ophører med at gå hjemmefra, når der er risiko for at møde andre
- Forlader hele tiden sociale situationer
- Siger nej tak til invitationer
- Undlader at tale i sociale situationer

Kognitiv terapi ved socialfobi

- Identifikation af belastende situationer
- Analyse – omstrukturering af katastrofetanker
- Selvfokus – øvelse i at etablere og afvikle
- Adfærdseksperiment og eksponering i sessionen og hjemme
- Selvaccept fremmes
- Overforberedelse og efterbearbejdning identificeres og bearbejdes
- Selvtillid og basale antagelser generelt bearbejdes
- Vær opmærksom på sociale færdigheder

Adfærdseksperimentet i socialfobibehandling Typiske eksempler

Gøre noget pinligt og undersøge om konsekvenserne er som forudset (vælde et ølglas på cafe, gøre sig helt opkogt i ansigtet inden samvær med andre, gå på apoteket og bed om kondomer i mindste størrelse)

Gøre noget der normalt undgås og undersøg hvad øget selvaccept/ophør af selvfokusering/omstrukturering af katastrofetanker betyder for oplevelsen/præstationen

Adfærdseksperiment

Angstvol- dende Situation	Domine- rende katastro- fetanke. Bevis	Hvordan kan denne under- søges? Eksperi- ment	Hvad skete?	Konklu- sion. Hvad lærte du?

Adfærdseksperiment

Angstvol-dende situation	Domine-rende katastro-fetanke. Bevis	Hvordan kan denne under-søges? Eksperi-ment	Hvad skete?	Konklu-sion. Hvad lærte du?
Kaffepause på arbejde, når alle sidder og taler	De andre synes jeg er underlig. De ser væk og smiler til hinanden hvis jeg siger noget	Sig noget og undersøg om det frygtede sker	To lyttede og spurgte uddybende. To talte sammen om noget andet En så på os smilte og nikkede	Det er mig selv der tænker at jeg er underlig. Andre har et neutralt, venligt forhold til mig

Arbejdet med basale antagelser, dysfunktionelle strategier og skemata

- Identificere antagelser og at være dum, forkert, pinlig
- Finde den indre sætning/tale
- Undersøge hvilke begrænsninger og byrder samt dysfunktionelle strategier denne lægger på personen
- Undersøge hvor reglen først kan modificeres/ændres
- Konstruere ny sætning/tale/regel

Kognitiv behandling af panikangst og agorafobi

Behandlingsfaser

- Undersøgelsesfase
- Metodeintroduktion
- Eksponeringsfase
- Tilbagefaldsforebyggelse

Panikangstsymptomer

- Hjertebanken
- Sveden
- Rysten
- Mundtørhed
- Åndedrætsbesvær
- Kvælningfølelse
- Smerter eller trykken i brystet
- Kvalme eller maveuro
- Svimmelhed
- Uvirkelighedsfølelse
- Frygt for at miste selvkontrollen
- Dødsangst
- Kuldegysninger eller hedeture
- Dødhedsfølelser

Agorafobi

Angst i eller undgåelse af mindst to af følgende situationer:

- Menneskemængder
- Offentlige steder
- Færden alene
- Færden udenfor hjemmet

Case 1

- Kvinde på 28 år
- Tidligere velfungerende psykisk og socialt
- 1. anfald efter stresset periode
- Undersøge på skadestuen – intet somatisk
- Flere angstanfald, særlig i bus og når alene hjemme
- Undgår at køre i bus etc. og være alene
- Går helst kun ud sammen med kæresten

Case 2

- 42 årig mand, lidt ængstelig person
- Tidligere depression og angst
- Psykologbehandling
- Nu er angsten recidiveret
- Spontane anfald
- Bange for hvad angsten gør ved hans liv

Problemliste

Situation/symptom	Angst	Undgåelse	Målsætning
<i>Alene hjemme</i>	<i>9-10</i>	<i>8</i>	<i>Kunne sove alene</i>
<i>Køre i bus</i>	<i>7</i>	<i>10</i>	<i>Bustur til Kbh.</i>
<i>Uregelmæssig hjerterytme</i>	<i>8</i>	<i>0</i>	<i>Hjertebanken uden angst</i>
<i>Sport</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>Løbe 3x ugtl alene</i>
Andre problemer:			
<i>Generaliseret angst</i>			<i>Mindre bekymret</i>
<i>Medicin</i>			<i>Trappes ned</i>

Caseformulering 1

Baggrund:

Mor og mormor angst.

Far meget kritisk og stor vægt på "facade"

Skemata:

Jeg er ikke god nok

Levereregler:

Jeg skal gøre alting perfekt for at gøre andre tilfredse.

Strategier:

Arbejder hårdt, siger aldrig fra

Caseformulering 2

- **Kritisk hændelse forud for debut**
Stresset periode på arbejde. Problemer i parforhold.
- **Ressourcer socialt og psykologisk**
God indsigt, målrettet, bedre kontakt med egne behov
God støtte fra familien
- **Hindringer for terapien**
Er tidligere udeblevet fra terapi, når det blev svært
- **Hvordan tackles disse**
Sige til hvis trangen til udeblivelse melder sig, graduering

Psykoedukation

- Rationalet i kognitiv terapi
- Diagnoser
- Angstsymptomer
- Normalisering af angstreaktioner
- Årsager til angst
- Modeller

Almen sårbarhed
biologisk, psykologisk, socialt

Stress/kritiske hændelser

Første panikanfald – falsk alarm

Angst for/overfokusering på tegn på nye anfald;
fysiske symptomer og/eller særlige situationer

Nyt anfald og/eller
Sikkerhedsadfærd og undgåelse

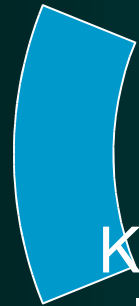
Udløsende begivenhed
Indre eller ydre



Katas
trofe-
tanke



Ople
vet
truss
el



r
Krop
slige
forne
mmel
ser



Forve
ntnin
ger
om
angst



Forventning om angstprovokerende situation



Metoder i behandlingen

- Analyse og omstrukturering
- Graderet eksponering
- Interoceptiv eksponering
- Opmærksomhedsøvelser

Analyse og omstrukturering

Situation	Følelse/fysiske sympt.	Negative aut. tanker	Adfærd
Mandag morgen i bussen.	Angst (8) Svimmel Åndenød Hjertebanken	Jeg falder om Ingen vil hjælpe mig Jeg dør (90 % sikker)	Mærker efter hjertet Ringer til ven på mobil

Analyse og omstrukturering

Situatio n	Følelse/ fysiske sympt.	Negative aut. tanker	Adfærd	Alterna- tive tanker	Resultat
Mandag morgen i bussen.	Angst (8) Svimmel Åndenød Hjerteban ken	Jeg falder om Ingen vil hjælpe mig Jeg dør (90 % sikker)	Mærker efter hjertet Ringer til ven på mobil	Det er bare angst Hvis jeg bliver, falder angsten. Jeg kan godt klare det	Mindre angst (4) Tiltro til n.a.t. falder til 30-40 %

Gradueret eksponering

Mål: Kunne gå i butikker på Strøget 2 timer alene

Aktuel angst: 9 Aktuel undgåelse: 10

5. Trin: Gå i Netto alene
6. Trin: Gå i Kvickly alene
7. Trin: Gå tur på Strøget 1 time
8. Trin: Gå tur på Strøget og gå i butikker 1 time
9. Trin: Gå tur på Strøget og i butikker 2 timer

Interoceptiv eksponering

Eksponering for kropslige reaktioner:

Symptom:

Svimmelhed

Åndenød

Uvirkelighedsforn.

Hjertebanken

Fleste symptomer

Øvelse:

Snurre rundt

Trække vejret
gennem sugerør

Stir på neonlys

Løb på stedet, sjipte

Hyperventilere

Interoceptiv eksponering

Typiske katastrofetanker:

Symptom:

Svimmelhed

Åndenød

Uvirkelighedsforn.

Hjertebanken
hjerte,

Tanker:

Jeg besvimer

Jeg bliver kvalt

Jeg bliver sindssyg

Der er noget galt med mit
jeg dør

Hyperventilering

Forventninger:

Symptomer:

Svimmelhed

Angst:

8-9

Katastrofetanker:

Jeg besvimer

Det går aldrig over

Alternative tanker:

Jeg besvimer ikke af at
hyperventilere

Hyperventilering

Forventninger:

Symptomer:

Svimmelhed

Angst:

8-9

Katastrofetanker:

Jeg besvimer

Det går aldrig over

Alternative tanker:

Jeg besvimer ikke af at hyperventilere

Faktisk oplevelse:

Symptomers intensitet:

8

Lighed:

9

Angst:

6

Tanker:

Jeg besvime ikke

Jeg har selv fremkaldt det

Det går hurtigt over

Opmærksomhedsøvelser

- Afledning
 - Lede efter hvide ting
 - Høre efter lyde med lukkede øjne
 - Patientens spontane strategier
- Fokusering
 - Opmærksomhed på kropssignaler uden at forsøge at ændre
- Må ikke blive til sikkerhedsadfærd

Levereregler og strategier

- Jeg skal altid gøre alting 100% korrekt
- Jeg bør altid have fuld kontrol over mig selv
- Jeg bør klare alting selv

- Anstrenger sig for at udføre alting perfekt
- Viser ikke andre, hvordan man har det
- Søger ikke hjælp

Tilbagefaldsforebyggelse

- Forbered pt. på at tilbagefald er normalt
- Hvor langt er pt. nået i.f.t. problemlisten
- Hvad skal der arbejdes videre på og hvordan
- Hvilke metoder er især vigtige for pt.
- Risikosituationer
- Tidlige tegn på tilbagefald
- Strategier ved tilbagefald

Pårørende

- Præsentation af modellerne og de vigtigste metoder
- Hvordan støtter man bedst
- Hvordan forholder man sig i forhold til eksponering
- Spørgsmål

Opfølgningssession efter 3 måneder

Kognitiv adfærdsterapeutisk behandling af OCD

Birgit E. Bennedsen

Disposition for foredrag

- **Definition af OCD – karakteristika ved OCD**
- **Epidemiologi**
- **Ætiologi**
- **Medicinsk behandling**
- **Den kognitive sygdomsmodel**
- **Kognitiv adfærdsterapeutisk behandling**

Hvad er OCD (obsessiv kompulsiv tilstand)?

- Tilstedeværelse af obsessioner og/eller kompulsioner
- Symptomerne medfører lidelse eller interfererer med dagliglivsfunktioner
- Varighed mindst 2 uger

Obsessioner - tvangstanker

- Ufrivillige tanker, idéer, forestillinger eller tilskyndelser, som tilbagevendende dukker op i bevidstheden og som medfører ubehag
- Tankerne er jeg-fremmede, men erkendes som egne tanker

Hyppige tvangstanker

- Tanker om snavs og smitte
- Tanker om sygdom
- Tanker om at noget frygteligt skal ske
- Tanker om at skade sig selv eller andre
- Tanker med sexuel eller religiøs indhold
- Tanker om at ting skal være perfekte eller symmetriske
- Overtroiske eller magiske tanker

Kompulsjoner - tvangshandlinger

- Gentagen, stereotyp ofte rituel adfærd, der af personen erkendes som overdreven og urimelig
- Adfærden udføres oftest for at forhindre uønskede begivenheder, eller for at reducere det af obsessionerne udløste ubehag
- Adfærden er ikke lystbetonet

Hyppige tvangshandlinger

- Vask eller rengøring
- Kontroladfærd (checking)
- Gentagelseritualer
- Ordne ting symmetrisk eller efter en bestemt orden
- Mentale ritualer

Epidemiologi

- Livstidsprævalens ca. 3%
- Store omkostninger for samfundet og den enkelte
- Varierende forløb og sværhedsgrad
- Hyppig comorbiditet (60-70%)

OCD og andre psykiske lidelser

- Depression (mindst 50%)
- Andre angstlidelser
- Bipolar affektiv sindslidelse
- Skizofreni
- Misbrug
- Gilles de la Tourette syndrom
- Spiseforstyrrelser
- Tvangspræget personlighedsstruktur
- Gennemgribende udviklingsforstyrrelser

Ætiologiske faktorer

- Genetiske faktorer
- Andre biologiske faktorer
- Psykologiske faktorer?
- OCD er en hjernesygdom

OCD og hjernen

- Øget hyppighed af OCD ved andre hjernesygdomme
- Neuroanatomiske forandringer
- Ændret serotoninmetabolisme
- Øget aktivitet i kredsløb mellem frontalcortex, thalamus og nucleus caudatus
- Forandringer normaliseres ved behandlingseffekt

Behandlingsmetoder

- Farmakologisk (70%)
- Kognitiv adfærdsterapi (70%)
- Kombinationsbehandling
- (ECT, TMS, Neurokirurgi)

Principper for medikamentel behandling

- Start med et SSRI
- Ofte højere dosis end ved depressionsbehandling
- Op til 3 mdr. inden behandlingseffekt
- Ved utilfredsstillende effekt skift til andet SSRI
- Eventuelt supplerende behandling

Den kognitive sygdomsmodel

- Psykisk sygdom er forbundet med forvrænget tænkning
- Den forvrængede tænkning har baggrund i grundlæggende antagelser om personen selv og omverdenen
- De grundlæggende antagelser er dannet på baggrund af personens biologiske udrustning, opvækstbetingelser og øvrige livserfaringer

Invaderende tanker

- ”Invaderende” tanker er tanker, forestillinger og impulser, som opstår spontant og ufrivilligt
- Ved OCD fejltolkes invaderende tanker som værende udtryk for fare (katastrofetolkning)

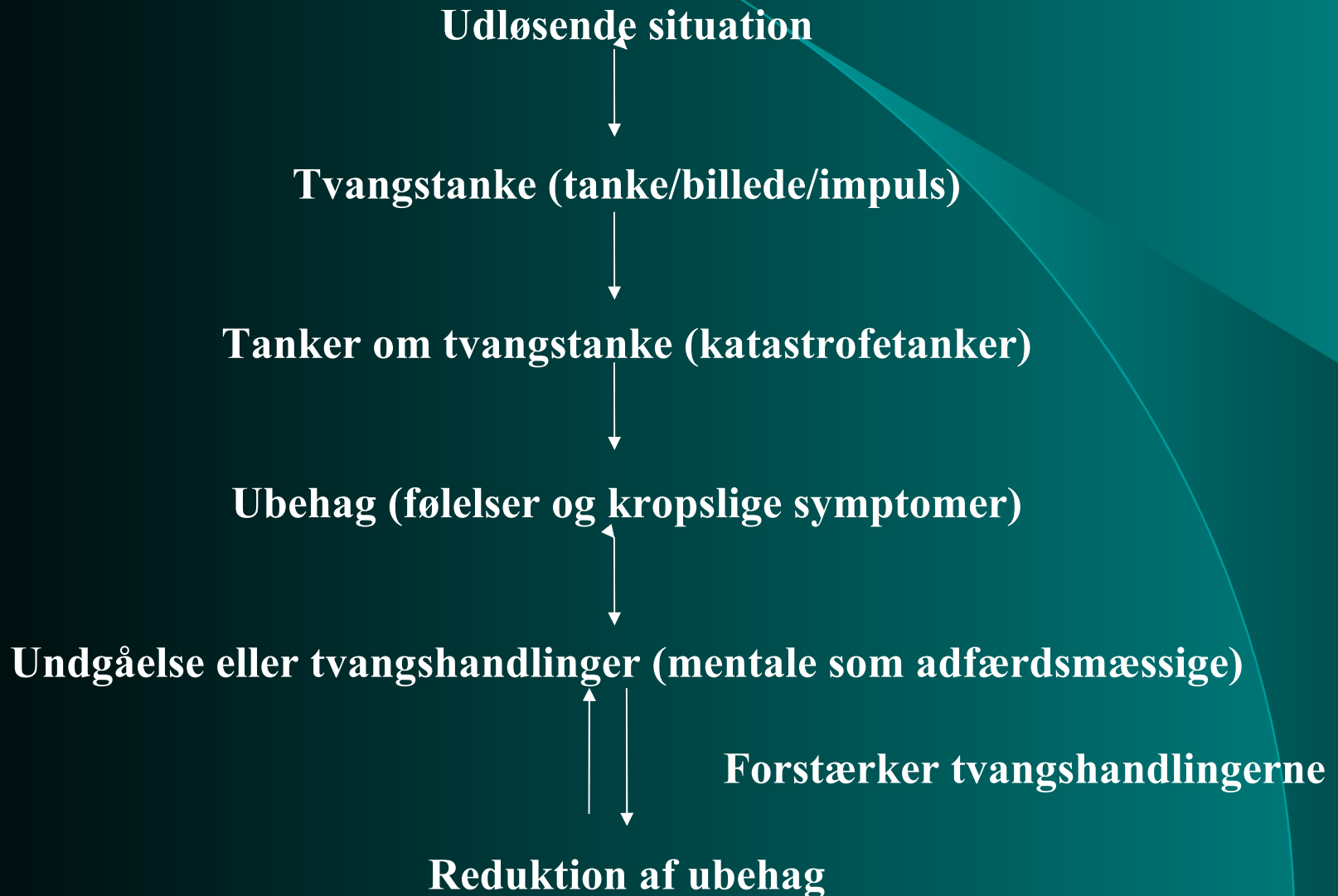
Typisk “OCD-logik”

- At tænke på en handling er det samme som at udføre handlingen
- Tanker kan udløse eller forhindre begivenheder
- Tanker og egenskaber kan overføres til og fra genstande eller mennesker
- De følelser og fornemmelser som tvangstanker og tvangshandlinger medfører, opfattes som bevis på at tankerne er virkelighed

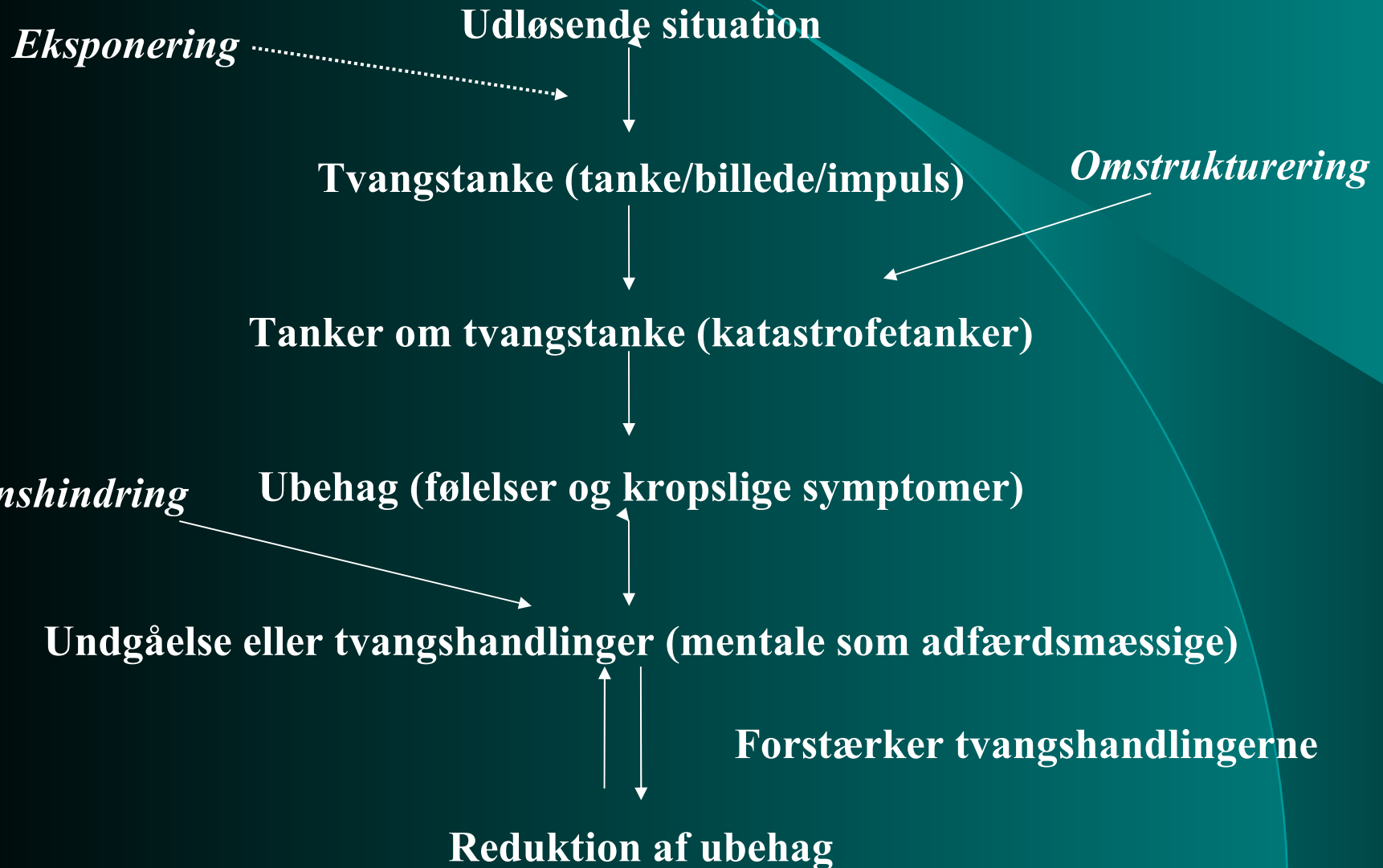
Typiske antagelser og levereregler ved OCD

- Jeg er ikke god nok
- Jeg har et stort ansvar
- Jeg skal gøre alting perfekt
- Verden er farlig
- Jeg er en farlig person
- Jeg skal have fuldstændig kontrol over mig selv
- Jeg skal kunne forudse og forhindre begivenheder

En kognitiv model for tvangssymptomer



En kognitiv model for tvangssymptomer



Før behandling

- Grundig diagnosticering og anamnese
- Rating (f.eks. YBOCS, BDI, SCL-90R)
- Detaljeret kortlægning af lidelsens centrale elementer:
 - Udløsende faktorer (for tvangstanker eller handlinger)
 - Tvangstankernes indhold, varighed, intensitet
 - Tvangshandlingernes art, varighed, form
 - Undgåelse; art og omfang

Hovedmetoder i OCD-behandling

- **Psykoedukation**
- **Normalisering**
- **Registrering**
- **Analyse og omstrukturering**
- **Eksponering**
- **Responshindring**
- **Ændring af basale antagelser/skemata**

Psykoedukation og normalisering – gennemgående metoder

Psykoedukation

- Patienten informeres om
 - psykopatologi, symptomer, forløb
 - relevant behandling
 - årsagsforhold
 - formål og rationale ved behandlingsmetoder og teknikker

Normalisering

- OCD som normale fænomener i overdreven udgave
 - ordenssans, småritualer, ”rengøringsvanvid”
- Almenpsykologisk forståelige aspekter af tilstanden

Problemliste – behandlingsmål

Caseformulering

- **Problemliste**
 - Problem og mål fastlægges indledningsvis med hovedvægt på tvangssymptomer, men også bredere emner, f.eks. relation til ægtefælle
- **Den subjektive anamnese (caseformulering)**
 - Hvilke faktorer fra opvækst til i dag har sandsynligvis været afgørende for aktuelle tilstand
 - biologiske faktorer
 - psykosociale faktorer
 - grundlæggende tankemønstre (skemata, antagelser)

Registrering

- Pt. registrerer på dags- eller ugebasis et eller flere aspekter af lidelsen og/eller aftalt coping
- Indebærer en hensigtsmæssig distance til symptomer
- Giver overblik over omfang
- Muliggør registrering af forandring

Registrering – OCD

(symptom og coping)

Dag	Invaderende tanke	Tvangstanke Katastrofetanke	Tvangs-Handling Neutralisering	Respons-hindring	Undgåelse	Udsættelse	Trigger situation

Analyse og omstrukturering

- Adskiller de vedligeholdende elementer i aktuelle OCD-scenarier
- Isolerer katastrofetanker
- Udfordrer katastrofetankerne
- Muliggør modifikation eller opgivelse af disse samt udvikling af
- Alternativ tænkning

Analyse og omstrukturering – ved OCD

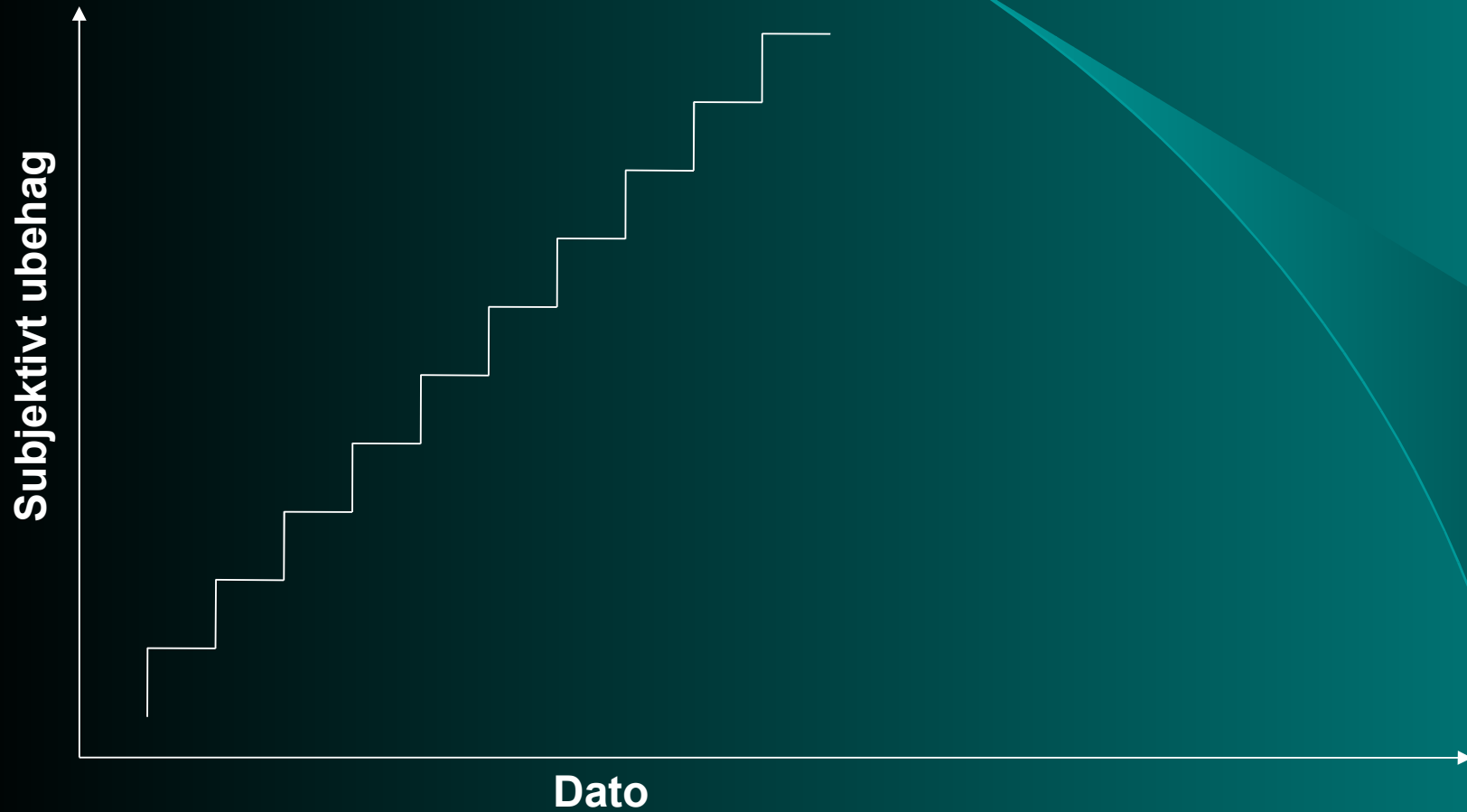
5-kolonne-metoden

Situation	Invaderende tanke	Automatisk tanke/katastrofetanke	Respons	Alternativ tanke

Eksposering og responshindring

- Den mest veldokumenterede behandlingsmetode
- Planlagt udsættelse for stimuli/situationer, der medfører tvangssymptomer
- Reduktion/unkladelse af tvangshandling
- Gennemføres oftest gradueret

Plan for gradueret eksponering og responshindring – ved OCD



**Plan for pt med checketvang baseret på katastrofetanker om ildløs
(patientens ansvar at undgå at boligen og de nærmeste boliger
brænder ned)**



Undlade at checke fra dato:

11/11 13/11 15/11 17/11 19/11 25/11 29/11 ? ?

Forandring af basale antagelser – ved OCD

- Antagelser om tænkningen: OCD-logik
- Antagelser om omverden og personen selv:

Høj grad af fare – lav grad af mulighed
for at cope

- Tilbagefaldsforebyggende

Metoder til forandring af antagelser

- Undersøge beviser for og imod
- Undersøge konsekvenser af antagelsen
- Undersøge fordele og ulemper
- Formulere en alternativ antagelse
- Psykoedukation
- Undersøge om antagelsen har et livshistorisk udspring

Øvrige metoder i OCD behandling

- **Adfærdseksperiment**
- **Re-attribuering af ansvar**
- **Aktivitetsplan**
- **Flooding**
- **Erstatningsaktiviteter**
- **Opmærksomhedsøvelser**
 - **Afledning**
 - **Fokusering**