

A szorongásos zavarok kognitív viselkedésterápiája

Klinikai szakpszichológus szakképzés

2016/2017

III. évfolyam

Ajtay Gyöngyi

F 40 Fóbiás szorongás rendellenességek

F 40. Agorafóbia

- **F 40.1 Szociális fóbia**
- F 40.2 Meghatározott, körülírt fóbia

F 41 Egyéb szorongásos rendellenességek

F 41.0 Pánikzavar (szindróma)

- **F 41.1 Generalizált szorongás**

Ami közös: **vészreakció („fight or flight”)**

Salkovskis: **légzési kontroll jelentősége**

- fokozódik az oxigénfelvétel, csökken a szén-dioxid szint
- vérnyomás és pulzusszám emelkedik
- emelkedik az adrenalinszint
- zsírsavak szabadulnak fel

Ha nincs megfelelő testi aktivitás:



- Szisztémás alkalózis \Rightarrow lokális érszűkület
szájszárazság, fokozott szívverés,
verejtékezés, zsibbadás, légszomj, mellkasi fájdalom,
bizonytalanságérzés

Kognitív viselkedésterápiás elmélet

Clark, Salkovskis, Wells, Kopp-Fóris

⇒ 1. pánikroham

Bizonyos testi szenzációk téves, **katasztrofizáló** értelmezése
normális szorongásos reakciók

- palpitációk, zsibbadás ⇒ szívroham, halál
- légszomj, gombócérzés ⇒ fulladás
- szédülés, szokatlan gondolatok ⇒ kontrollvesztés, megőrülés

nemcsak szorongásos állapotok: kimerültség, másnaposság, sport, tudati történések

⇒ 1. pánikzavar, fóbia

- a következő rohamtól való félelem (anticipátoros szorongás)
- a rosszullét ahhoz a helyhez kötődik, ahol az a leggyakrabban kiváltódik - **klasszikus kondicionálás**
- elkerülő magatartás - **operáns kondicionálás**: a szorongáscsökkenés megerősítő

Modellkövetés, utánzás (családi halmozódás)

Pszichoszociális tényezők:

megterhelő életesemények, kritikus életszakaszok

Helyzet: utazás távolsági buszon
enyhe vizeelési inger

NAG

„Nem fogok tudni kimenni, amikor akarok”

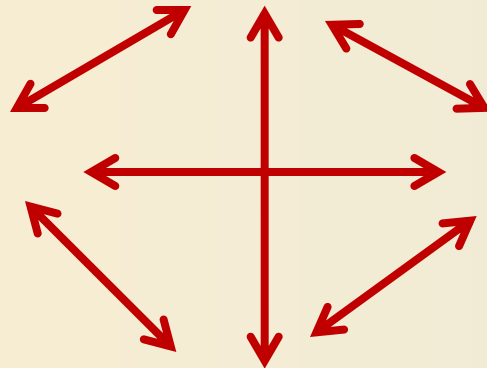
„Bepisilek, megszégyenülök”

„Ha nem én irányítok, nem vagyok biztonságban”

TESTI TÜNETEK

fokozódó vizeelési

inger



AFFEKTIV TÜNETEK

szorongás, félelem

VISELKEDÉSES TÜNETEK

fokozottan figyeli saját testi jelzéseit, nem iszik
megállítja a buszt, elkerülés

Jellemző kogníciók

- fizikai veszélyeztetettség
- kontrollvesztés
- veszélyekkel való megbirkózás képtelenség
- megszégyenülésre vonatkozó gondolatok

Fenntartó tényezők

A testi jelekre irányuló **szelektív figyelem**, interoceptív tudatosság

A normalizáló attribúció működésképtelen

Biztonságkereső viselkedések

- aktív: figyelemelterelés, gyógyszer
- passzív: elkerülés

A pánikzavar kognitív viselkedésterápiája

Beck, Clark, Salkovskis

- I. A testi jelenségek katasztrofizáló értelmezésének korrekciója**
 - II. A szorongás menedzselésében alkalmazható technikák elsajátítása**
 - III. A pánik szempontjából kritikus külső és belső ingerek, helyzetek expozíciója**
- Gyógyszeres terápia csökkentése, majd abbahagyása**

A pánikzavar kognitív viselkedésterápiája I.

A terápia előkészítése: alapos viselkedésdiagnosztika, pániknapló

2. Pszichoedukáció, szocializálás:

⇒ a pánikjelenség és pánikrosszullét biológiai háttere, vészreakció természete, időbeli lefolyása – megnyugtató, normalizáló

⇒ számos pánikroham megbeszélése a kognitív modell alapján (legelső, legutolsó, legemlékezetesebb)

3. A pánikgerjesztő kognitív folyamatok és mechanizmusok feltárása -

katasztrófizálás azonosítása

4. A testérzések alternatív, nem katasztrófális módon való magyarázata

kognitív átstrukturálás

Eset: 52 éves férfi, mérnök, harmonikus kapcsolat, 3 felnőtt gyermek

Kritikus események

Munkahelyváltás

Betegségek a tágabb környezetében



NAG

Valami nagy bajom van. Embóliát kapok. Nem merek orvoshoz menni, mert annyira félek, hogy nem fogom tudni elviselni a rossz hírt, összeomlok, nem bírom ki egyedül. Mi van, ha már késő lesz, mire kivizsgálhatnak? Itt hagyom a családomat a nagy szomorúságban? Nem gondoskodtam róluk kellőképpen anyagilag. Mi van ha nem tudják majd fizetni a rezsit?

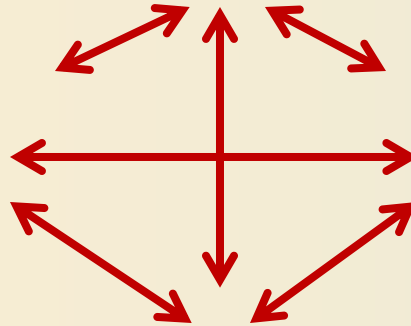
Pár napja „köhécsel”



NAG

TESTI TÜNETEK

gyomorgörcs, izzadás,
ájulásérzés



AFFEKTIV TÜNETEK

intenzív félelem,
szorongás

VISELKEDÉSES TÜNETEK

Felhívja a feleségét, gyermekeit,
információt gyűjt, köhögési napló

Korai élmények



Sémák



Attitűdök



Kompenzáló stratégia



Kritikus események



Jelen probléma

- anya éretlen, érzelmileg bántalmazó
- apa autoriter, kiszámíthatatlan büntetések
- nagypapa halála hosszú betegség után

Egyedül vagyok. Senkinek nem vagyok fontos.
Mindennek én vagyok az oka.
A világ nem biztonságos. A világ veszélyes.
A betegség vége mindig a halál.

Akkor vagyok elfogadható ha minden feladatomat rendesen elvégzem, rendesen viselkedem (kellékgyerek).
Felelős vagyok a családomért.
Résen kell lennem, hogy elkerüljem a veszélyeket.
Állandóan készenlétben kell lennem, hogy vigyázni tudjak a családom egészségére.

Kötődés a nagyszülőkhöz, bandázás, munkahelyeken lelkiismeretes

Betegségek a saját családjában, munkahelyi bizonytalanság

Kognitív átstrukturálás

Helyzet	Érzés	NAG	Bizonyíték mellette	Bizonyíték ellene	Alternatív gondolat
Tüdőszűrő vizsgálat	Szorongás 90%	Biztosan valami nagy bajom van. <u>Embóliát kapok.</u> <u>Nem fogom tudni elviselni a rossz hírt,</u> <u>összeomlok,</u> <u>nem bírom ki egyedül.</u>	Az előző alkalommal is rosszul viseltem, amíg megkaptam a leletet. Volt már rá példa, hogy visszahívtak, mert nem volt egyértelmű az eredmény	Többször is előfordult, hogy rossz hírt kaptam: 2 barátom is meghalt dag. bet. ben, feleségemet 2x műtötték daganat miatt, helytálltam	Sok mindent kibírtam már, fontosabb időben megtudni az esetleges rossz hírt – lehet hogy így még van esély beavatkozni

Viselkedéses próbák

„Megőrülök, elvesztem a kontrollomat”.

Próbáljuk ki!

„Szívinfartusom lesz, meghalok”.

Mi kell hozzá? Elmúlik-e az elkerüléssel?

„Légszomjam van, megfulladok”.

Hiperventillációs próba: 2 percig lélegezzen forszírozottan - pánik kiváltása.

A pánikzavar kognitív viselkedésterápiája II.

Szorongásmenedzselés

Relaxációs módszerek

- ***Progresszív relaxáció***: mert gyorsan elsajátítható
- ***Jelvezérelt relaxáció***:
 - belégzés – „belégzés”, kilégzés – „nyugalom”
- ***Autogén tréning***: !!! a relaxációs állapotváltozás lehet katasztrofizáló értelmezések kiindulópontja
- ***Légzéstréning***: hiperventilláció csökkentésére

A pánikzavar kognitív viselkedésterápiája III.

Szorongáskeltő ingerek, helyzetek expozíciója + biztonsági viselkedést nem használhatja

⇒ kioltás: csökken a szorongás mert megtapasztalja, hogy a helyzet nem veszélyeztető

Interoceptív expozíció: olyan ingerek, amelyek félreértelmezése kritikus a pánikra nézve

pl. hiperventilláció, levegő akaratlagos visszatartása, koffeinfogyasztás

In vitro, in vivo expozíció:

helyzetek, események amelyeket korábban elkerült

!!! Fokozatosság elve alapján !!!

Szisztematikus deszenzitizálás

Szorongáshierarchia- pánikzavar agorafóbiával

1. Értesül arról, hogy a köv. héten szervizbe kell vinni az autót 30
2. Arra gondol, hogy másnap egyedül kell elmennie vásárolni a közértbe (15 perc gyalogút). 50
3. Reggel azzal a gondolattal ébred, hogy vásárolnia kell. 80
4. Indulás előtt 10 perccel felöltözve ül az előszobában. 80
5. Bezárja a kaput majd arra gondol, hogy most még vissza tudna fordulni. 80
6. A szomszéd ráköszön, a kosarát látva megkérdezi: „elindultál vásárolni?”. Visszafordíthatatlannak érzi a folyamatot. 90
7. Egyedül elmegy a közértig, a délelőtti órákban utca forgalmasabb mint lenni szokott. 100

Diszfunkcionális attitűdök módosítása

Feltételezések, szabályok :

„Ha nem állítom magam elé a legmagasabb mércét, másodrendű ember leszek”

„Képesnek kell lennem arra, hogy mindenki elégedett legyen velem”

„Ha segítséget kell kérnem, azt jelenti, hogy gyenge vagyok”

teljesítmény, elfogadás, kontroll

- sokszor nem tudatosak, megfogalmazatlanok, nehezen változtathatók
- a személyiségfejlődés során sajátítja el az egyén,
- a már kialakult maladaptív sémákkal való megküzdést szolgálták (funkcionálisak voltak)

Verbális megkérdőjelezés

Tényleg csak akkor fogadják el az embert, ha mindig tökéletesen teljesít?

Perfekcionizmus

Előny

- jó jegyet kap
- témavezető megdicséri
- csoporttársak „csodálják”
- anya is büszke rá
- „megmutatom” a volt férjemnek

Hátrány

- állandóan halogat
- elvesztődik a részletekben
- mindig kiborul
- félét is halasztott ezért
- nincs ideje a barátjára
- ingerült a szüleivel
- apa úgysem veszi észtre a jó jegyet

A szociális fóbia kognitív viselkedésterápiája

Eset: 30 éves Phd hallgató

Panaszok: szorongásos tünetek szociális helyzetekben: bolt, ügyintézés, egyetemi kötelezettségek, menza

Kritikus helyzet

Egyetemi gyakorlat



NAG

„Mindenki rám figyel”

„Nevetséges leszek”

„Látják rajtam, hogy béna vagyok”

„Azt gondolják a hallgatók: Mit keres ez itt?”

„Egy gyakorlatvezetőnek flottul kéne viselkedni”

Helyzet: egyetemi gyakorlat, bolt, ügyintézés, menza



NAG

TESTI TÜNETEK

szívdobogás, elpirulás
gyomorgörcs, hasmenés

AFFEKTIV TÜNETEK

intenzív félelem,
szorongás

VISELKEDÉSES TÜNETEK

elkerülés, Rivotril

A szociális fóbia kognitív- viselkedésterápiás modellje

Clark, Wells, Perczel Forintos

Alapigény: kedvező benyomást gyakorolni másokra

1. Az átlagos társas helyzetekben aktiválódó diszfunkcionális attitűdök hatására extrém negatívan értékelik a szituációt
veszélyészlelés

2. Kórképspecifikus kogníciók tartalma

szeretettség, elfogadhatatlanság, elutasítás

teljesítmény, elismertség

mások negatív véleményétől való félelem

NAG: „Nem fogok tudni megszólalni”, „Nevetségesnek látszom”

Hiedelmek, szabályok: „Nem szabad hibáznom”, „Mindig érdekesnek kell lennem”

Sémák: „Ostoba vagyok”, „Engem senki nem szeret”

3. Megjelennek a szorongás **affektív, szomatikus** (elpirulás) és **viselkedésbeli** tünetei (elpirulás rejtegetése)
- ⇒ újabb negatív értelmezésre ad lehetőséget
 - ⇒ **felerősíti a szorongásos tüneteket.**

Fenntartó tényezők

Önfigyelés ⇒ nem érvényesül a kölcsönösség: érdektelennek tűnik ⇒ hasonló viszonyulás a másik fél részéről ⇒ elutasítástól való félelme beigazolódik

Biztonság-kereső viselkedések

- aktív: alkohol, forgatókönyv kitalálása, rejtőzködés
- passzív: elkerülés, nem tart szemkontaktust, csendben marad

Rövid távon: szorongáscsökkenés

Hosszú távon: félelmi válaszok konzerválása

Utólagos tépelődés: szelektíven emlékeznek szorongásukra és negatív önészlelésükre \Rightarrow retrospektíven is torzítja a valóságot.

A szociális fóbia kognitív viselkedésterápiája

Célkitűzések: a téves helyzetértelmezéssel és a szorongással foglalkozunk és nem a hiányzó készségekkel.

Indoklás:

A legtöbb társas helyzet nem egyértelmű, mindig van lehetőség negatív értelmezésre.

A szociális szorongás természetes és gyakori (10%, 55%).

„Ne szorongjon” helyett „Megpróbáljuk megérteni mi áll a szorongása háttérében, miért zavarja és hogyan lehet ezzel jobban megküzdni”

Önfigyelésnek szerepe van a szorongás fenntartásában, ezért fókuszváltás

A terápia előkészítése

Viselkedésdiagnosztika:

Körülírt vagy generalizált szociális fóbia ?

Állapotfelmérés: szorongás-skálák, Társas viselkedés k., Szociális kogníció k., Megmérettetéstől való félelem k.,

Szocializálás

- A kritikus helyzetek részletes elemzése a kognitív modell alapján (legelső, legutolsó, legemlékezetesebb)
- Cél: a szorongásos helyzetet fenntartó tényezők összefüggéseinek megismerése (érzések, gondolatok, fizikai tünetek, viselkedés)
- Házi feladat: gondolatnapló (3 oszlopos) a problémás helyzetekről – még korai a negatív kogníciók megkérdőjelezése

A biztonsági viselkedésmódok feltérképezése

- Exploráció, Társas viselkedés kérdőív: milyen jellegű a megküzdés: viselkedéses, emocionális, kognitív
- Következmények értékelése:
Vélt hatás: elkerüli a megszégyenülést
Tényleges hatás: felhívja magára a figyelmet, zárkózott benyomást kelt, felerősíti a tüneteket
- Fontos terápiás lépés: biztonsági viselkedések elhagyása

Konceptualizálás:

a probléma kialakulásának megértése a hosszmetzeti kép alapján

Korai élmények



Elhanyagoló szülői attitűd
Közösségekben nem érezte jól magát
Visszahúzódó gyermek volt
Osztálykiránduláson kigúnyolták

Sémák



Nem vagyok szerethető.
Más vagyok mint a többiek.
Béna vagyok.

Attitűdök



Ha jól tanulok, otthon örülnek.
A legjobb, ha a periférián maradok.
Ha csendben maradok, nem vesznek észre.
Ha sokan figyelnek rám, észreveszik gyenge pontjaimat.
Ha hibát követek el, kiderül, hogy nem vagyok elég okos.

Kompenzáló stratégia



Teljesítmény fokozás
Maximálisan megfelel az egyetemi elvárásoknak

Kritikus helyzet



Jelen probléma:

Doktori képzés vége
Kevésbé formális szociális helyzetek

Az önfigyelés módosítása

Cél: a páciens megértse, hogy a túlzott önfigyelés gátolja a szociális helyzetben való részvételt és felerősíti a szorongást

Figyelmi fókusz módosítása:

- a görcsös önfigyelés helyett figyeljen a szociális partnerre, erőfeszítések helyett spontán viselkedés
- figyeljen meg másokat kb. szociális helyzetekben: ki mennyire szorong, a szorongás jelei

Viselkedéses próbák: önfigyelés – külső visszajelzés, másokra figyelés – külső visszajelzés

Kognitív átstrukturálás

Helyzet	Érzés	NAG	Bizonyíték mellette	Bizonyíték ellene	Alternatív gondolat
Gyakorlat kis csoportban, angol nyelven	Szorongás 90%	Képtelen leszek logikusan gondolkozni. Hülyén fogok viselkedni. Nevetséges leszek	A kis előadásommal sem volt elégedett a témavezetőm azt mondta gyakorolni kell még. Vizsgán már többször megszégyenültem.	Tartottam már angol nyelven kiselőadást és eligazítást is külföldi hallgatóknakAmikor előre megterveztem a gyakorlat menetét, nem volt nagy baj.	<u>Ha kellőképpen felkészülök rá, menni fog. A külföldi hallgatók különben is sokkal lazábbak. Volt már, hogy mosolyogva javították ki a kiejtésemet</u>

Diszfunkcionális attitűdök

„Ha hibát követek el, kiderül, hogy nem vagyok elég okos.”

„Ha bénázom ezekben az egyszerű helyzetekben, nem fogadnak el az emberek.”

„Ha csendben maradok, nem vesznek észre.”

Megkérdőjelezés: Okos emberek követnek el hibát?

⇒ „Okos emberek is bénáznak társas helyzetben, sőt”

⇒ „Ha hibát követek el, akkor sem dől össze a világ”

Előny/hátrány elemzés: Tényleg az a legjobb ha a periférián marad?

Szorongásmenedzselés

Relaxációs módszerek

- Progresszív relaxáció: mert gyorsan elsajátítható
- Autogén tréning
- Légzéstréning: hiperventilláció csökkentésére

Szorongáskeltő társas helyzetek expozíciója

In vitro

In vivo

Fokozatosság elve alapján - szisztematikus deszenzitizálás

Szorongáshierarchia

1. Eldönti, hogy a következő héten menzán fog ebédelni. 30
2. Reggel eszébe jut, hogy aznap már a menzán ebédel. 50
3. Délben látja, hogy a többiek készülnek ebédelni. 60
4. Vívódik, hogy szóljon-e nekik, hogy ő is menzára megy. 60
5. Elindul egyedül a menzára. 70
6. Az ajtóban eszébe jut, hogy mindenki rá fog nézni amikor belép. 70
7. Maga elé bámulva végig megy a helységen, a pulthoz. 80
8. Beáll a sorba, sokan vannak előtte, felszabadultan beszélgetnek. 80
9. Fogalma nincs, hogy mit válasszon. 90
10. Döntés előtt kifaggatja a kiszolgálót az ételekről, feltartja a sort. 100
11. Többen rászólnak a sorból, hogy igyekezzen, lejár az ebédidő. 100
12. Elindul a tálcával, mindenki őt nézi és róla beszélnek. 100

Jelen- Jövő?

Transzdiagnosztikus modellek

- magas komorbiditás
- hasonló kognitív mechanizmusok:
 katasztrofizálás, túlértékelés (pánik.....OCD)
- hasonló fenntartó tényezők: szelektív figyelem, biztonsági viselkedések (elkerülés)
- tüneti kép hasonló (pánikroham nemcsak pánikzavarban)

→ Egységes protokoll a kezelésben:

- -adaptív hozzáállás kialakítása (kognitív átstrukturálás)
- -szorongásmenedzselés
- -biztonsági viselkedések megszüntetése

A kognitív terápia fejlődése

Standard kognitív terápia –12-20 ülés
szorongásos zavarok, hangulatzavarok

Ma : **transzdiagnosztikus** modellek



Sématerápia

Dialektikus viselkedésterápia



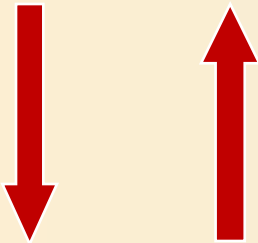
Metakognitív terápia

Mindfulness módszerek : MBSR, MBCT

Elfogadás és elköteleződés terápiák

A kognitív folyamatok két szintje

Meta-szint



Kognitív-szint

Gondolkodás a gondolkodásról

Hogyan gondolkodunk?

Tudatában vagyok a gondolkodásbeli torzításoknak?

Rumináció, aggodalmaskodás, kognitív szupresszió

Metakognitív terápia

A gondolkodás tartalma

Mit gondolunk?

Kognitív torzítások, diszfunkcionális attitűdök, sémák

Kognitív terápia

Kognitív és metakognitív intervenciók GAD

Eset: 52 éves férfi, mérnök, harmonikus kapcsolat, 3 felnőtt gyermek

Kritikus események

Munkahelyváltás

Betegségek a tágabb környezetében



Negatív automatikus gondolatok

Valami nagy bajom van. Nem merek orvoshoz menni, mert annyira félek, hogy nem fogom tudni elviselni a rossz hírt, összeomlok, nem bírom ki egyedül. Mi van, ha már késő lesz, mire kivizsgálhatnak? Itt hagyom a családomat a nagy szomorúságban? Nem gondoskodtam róluk kellőképpen anyagilag? Mi van ha nem tudják majd fizetni a rezsit?

Metakognitív konceptualizálás szorongásos zavarokban

Kiváltó tényező: NAG

Pozitív metakognitív hiedelmek

I- típusú aggodás
Általános aggodalmaskodás

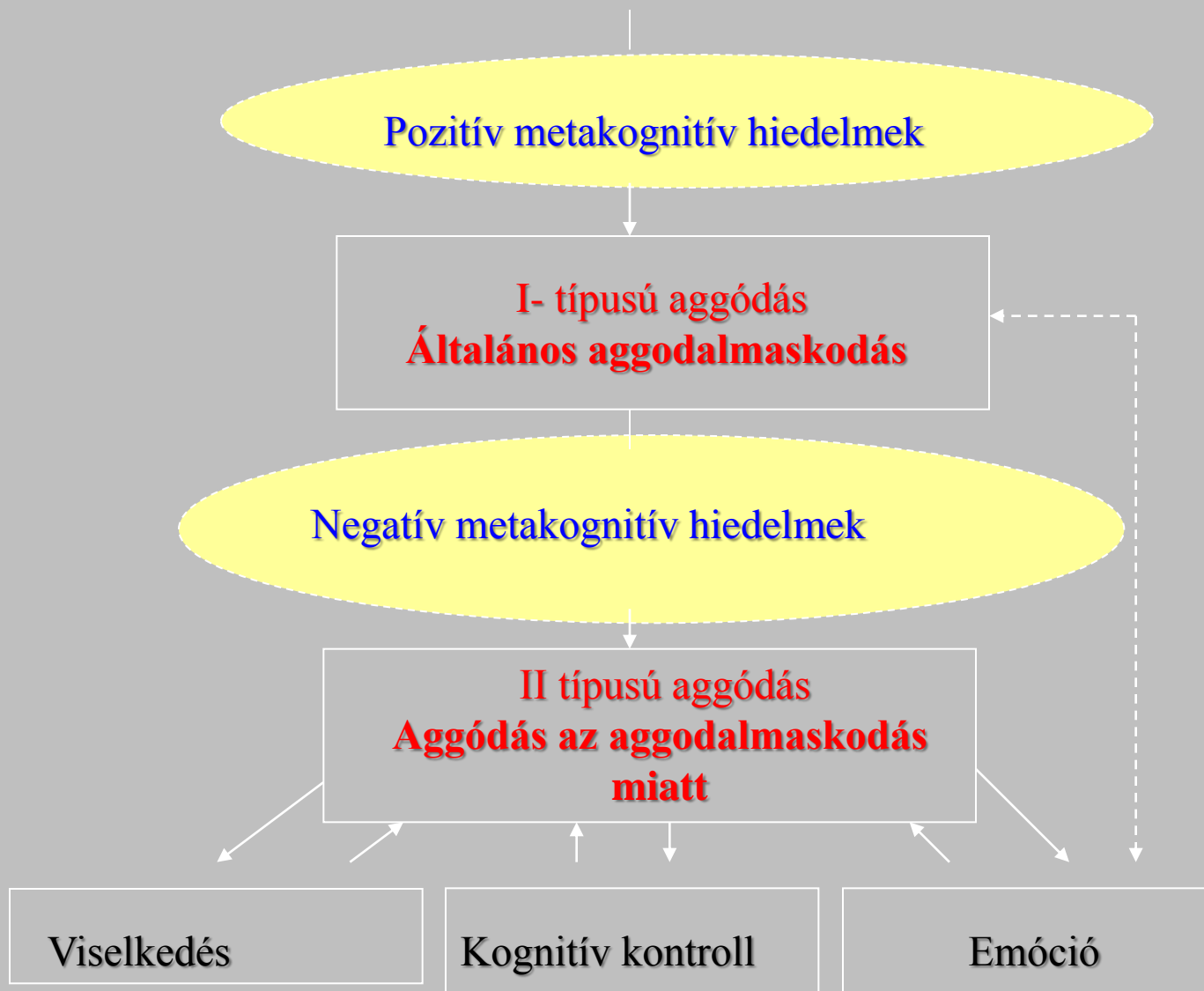
Negatív metakognitív hiedelmek

II típusú aggodás
Aggodás az aggodalmaskodás
miatt

Viselkedés

Kognitív kontroll

Emóció



Metakognitív konceptualizálás GAD esetében

Nem végeztem el rendesen a feladatot, ennek beláthatatlan következményei lesznek

Ezt most jól át kell gondolnom, hogy felkészüljek minden eshetőségre

Nemsokára kiderül, hogy nem is vagyok annyira jó mint gondolták. Mi van ha megbánják, hogy alkalmaztak? Mi van ha

Már nem tudom kontrollálni a kízó gondolataimat
„Nem tudom leállítani a szorongásos spirált

Megőrülök, egyedül nem tudok megbirkózni ezzel.
A sok aggodás legyengíti az immunrendszeremet,
bármilyen betegséget megkaphatok.

Azonnali megnyugtató
Elkerüli a híreket
Testi tünetek figyelése

Fokozott figyelem a
gondolkodásra
„bedobja a törölközőt”

Szorongás,
pánik

Negatív Mk módosítása

„Úgy érzem megőrülök, már nem tudom kontrollálni ezeket a kínzó gondolatokat”

Megkérdőjelezés

- Mi támasztja alá, mi szól ellene?
 - ha egyedül van otthon, nem tudja leállítani, csak bolyong a lakásban, semmire nem képes
 - családtagjai de már a munkatársak is észreveszik rajta, hogy nagyon feszült
 - pár óra alatt kimerül ebben vagy ha hosszan beszél valakivel

Késleltetés + figyelem fókusz módosítása

- Halassza el a tépelődést egy későbbi időpontra
 - amikor hazaér a munkából 15 percig, utána elviszi a kutyát sétálni
- Kritikus helyzetben: azonnal kezdjen el beszélgetni a munkatársával vagy családtagjával

Pozitív Mk módosítása

„Ha kiaggodom magam, úgy érzem mindent megtettem az ügy érdekében és nincs büntudatom.”

Megkérdőjelezés

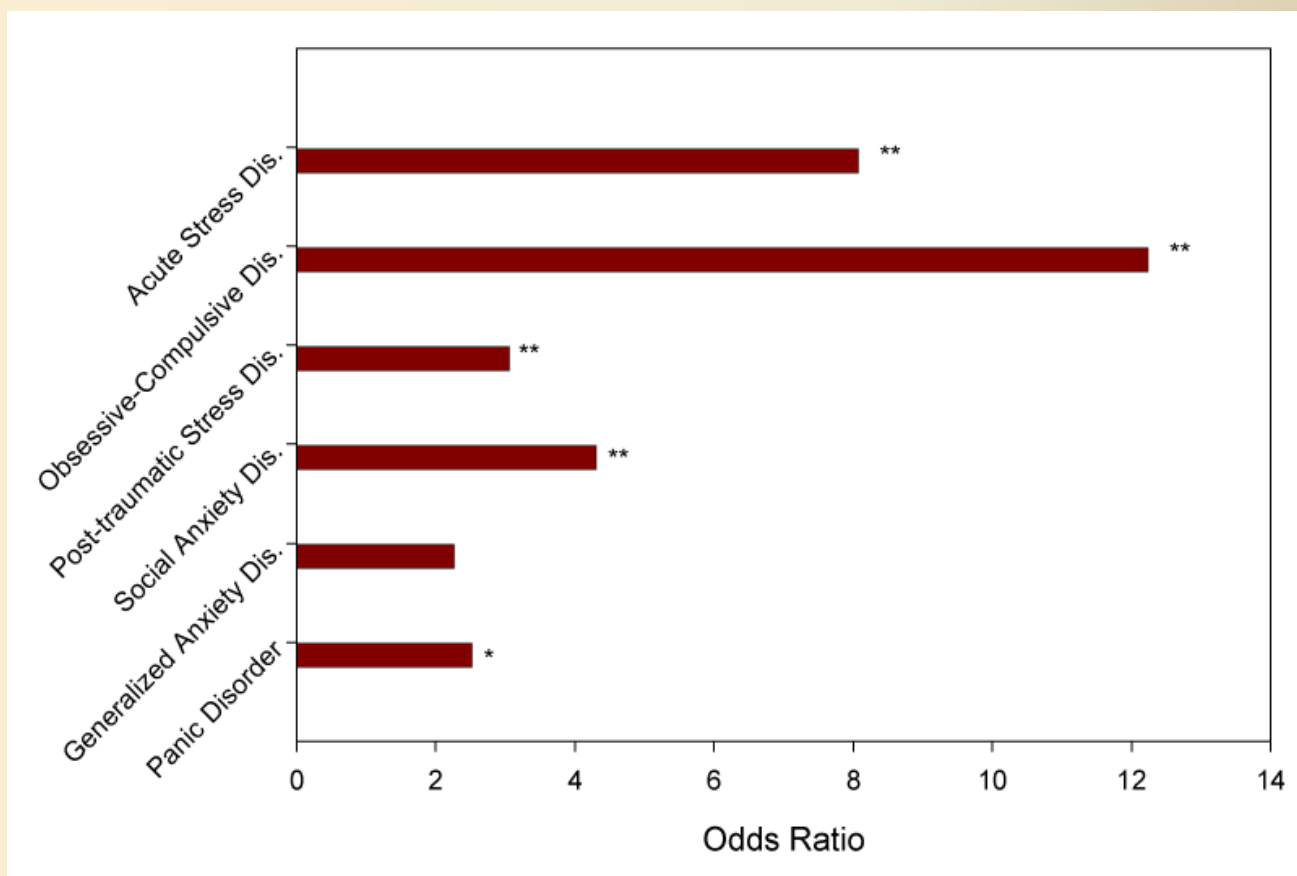
- Rumináció előnye - hátránya
csak rövid távon csökkenti a büntudatot, hosszú távon fenntartja azt
- Ha a rumináció hasznos gondolati tevékenység, miért van mégis negatív hatása a hangulatára?
szüksége van az alapos végiggondolásra de nem ilyen túlzásokba esve

HATÉKONYSÁGVIZSGÁLATOK

COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY FOR ADULT ANXIETY DISORDERS: A META-ANALYSIS OF RANDOMIZED PLACEBO CONTROLLED TRIALS

Stefan Hofmann, Jasper Smits, 2008, J Clin Psychiatry

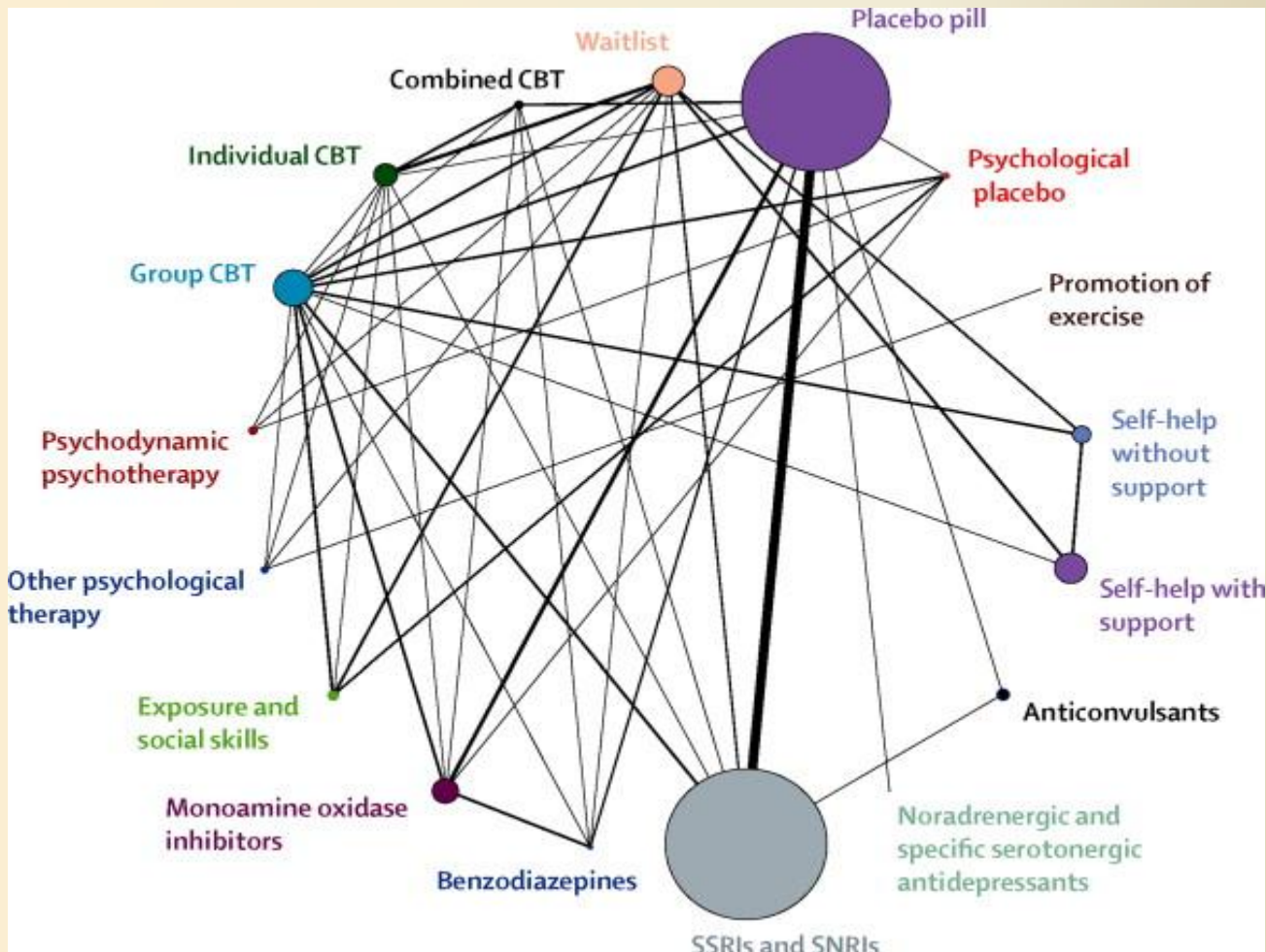
27 vizsgálat

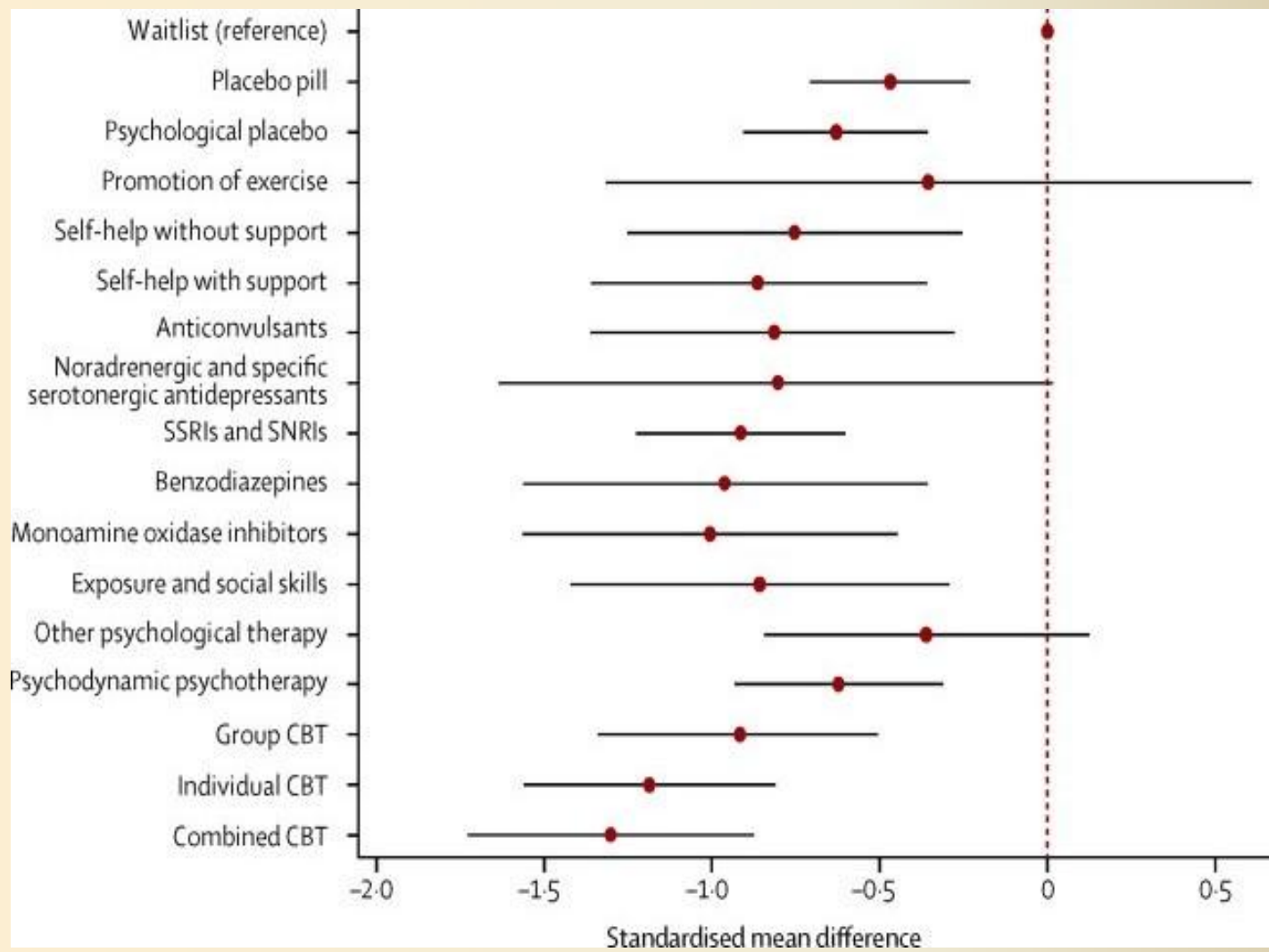


HATÉKONYSÁGVIZSGÁLATOK

PSYCHOLOGICAL AND PHARMACOLOGICAL INTERVENTIONS FOR SOCIAL ANXIETY DISORDER IN ADULTS: A SYSTEMATIC REVIEW AND NETWORK META-ANALYSIS

Evan Mayo-Wilson et al, 2014, LANCET





HATÉKONYSÁGVIZSGÁLATOK

Durham RC, Higgins C, Chambers JA, Swan JS, Dow MG.

Long-term outcome of eight clinical trials of CBT for anxiety disorders: symptom profile of sustained recovery and treatment-resistant groups.

J Affect Disord. 2012;136(3):875–81.

396 páciens, 8 vizsgálat, után követés: 2, 14 év múlva

Eredmény: 40% tünetmentes a második után követésnél

Sandell R , Svensson M, Nilsson T, Johansson, H, Viborg G

The POSE study - panic control treatment versus panic-focused psychodynamic psychotherapy under randomized and self-selection conditions: study protocol for a randomized controlled trial

Trials, 2015. 16:130

**216 páciens, KVT 14 ülés (heti 1) - RDP 24 ülés (heti 2),
után követés: 6 hó, 12 hó, 24 hó**

Részleges eredmények: KVT, RDP egyaránt hatékonyak

HATÉKONYSÁGVIZSGÁLATOK

Olthuis J, Watt M, , Bailey K, Hayden J, Stewart S

Therapist-supported Internet cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in adults

Cochrane database Syst Rev, 2015

30 vizsgálat, 2181 páciens, IBCT – CBT - várólista

**Eredmény: IBCT hatékony szorongásos zavarok kezelésében
nincs különbség a CBT és IBCT között**

Reinholt N, Krogh J.

Efficacy of transdiagnostic cognitive behaviour therapy for anxiety disorders: a systematic review and meta-analysis of published outcome studies

Cogn Behav Ther, 2014

12 vizsgálat, 1933 páciens, TCBT – CBT – TAU – várólista

**Eredmény: TCBT hatékonyabb mint a TAU, várólista
TCBT és CBT azonos hatékonyság**

KÖSZÖNÖM A FIGYELMET!