

A szorongásos zavarok kognitív viselkedésterápiája



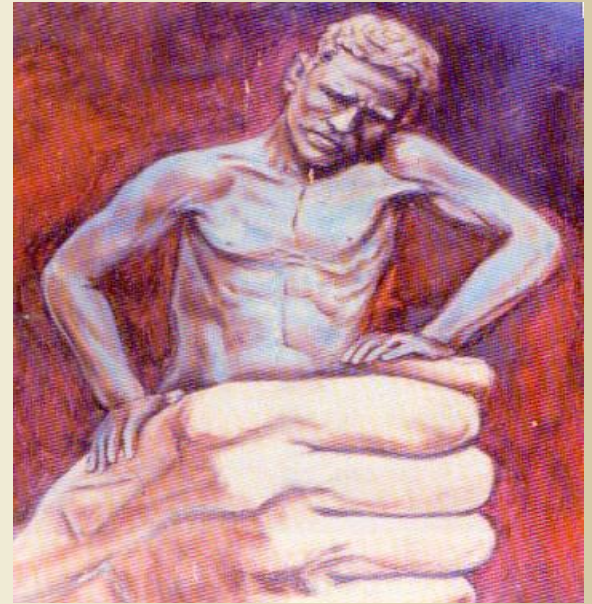
Klinikai szakpszichológus szakképzés

2020/2021, III. évfolyam

Ajtay Gyöngyi

Pánikzavar

Szociális szorongás



Összetett reakció

- a legtöbb neurotranszmitter részt vesz benne: **noradrenerg pályák** (pánik), szerotonerg és GABA-erg rendszerek is
- HHM tengely stresszhormonjai
- agyi struktúrák: prefrontális kéreg, amygdala, hippocampus, hipotalamus

Bio – pszicho – szociális szemlélet

ÖRÖKLETES

Genetikai tényezők: →temperamentum jegyek:
stressz érzékenység, neg. emocionalitás, túlzott
aggodalmaskodás

KÖRNYEZETI

Biológiai tényezők:
→Külső: alkohol, drog
→ Belső: KIR betegségek, traumák
- kémiai anyagok (Na-laktát, koffein, hiperventilláció)

Pszichoszociális tényezők

→ Korai stressz: pre-, peri-, posztnatális
→ Késői stressz: megterhelő életesemények, kritikus
életszakaszok

Pszichológiai magyarázatok

Pszichodinamikai hipotézisek

- szigorú felettes én- ösztöntörekvések konfliktusa, elhárító mechanizmusok elégtelenek
- regresszió egy korábbi kontroll nélküli állapotba
- belső tárgyképzet elégtelensége
- fragmentálódott szelf-élmény, dezintegráló szorongás
- szeparációs szorongás

Tanuláseméleti modell

- az első pánikroham után - anticipátoros szorongás
- a rosszullét ahhoz a helyhez kötődik, ahol az a leggyakrabban kiváltódik = **klasszikus kondicionálás**
- az elkerülő magatartás \Rightarrow agorafóbia
operáns kondicionálás: szorongáscsökkenés jutalmazó hatása
- **Modellkövetés, utánzás** (családi halmozódás)

Kognitív elmélet (Clark, Salkovskis, Wells, Kopp-Fóris)

Testi szenzációk **katasztrofizáló** értelmezése

a normális szorongásos reakciók

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

nemcsak szorongásos állapotok:

kimerültség, másnaposság, sport, tudati történések

36 é nő, helyzet: tömegközlekedés, egyedül az autóban, otthon
szédülés, gyengeség, ájulásérzés



NAG

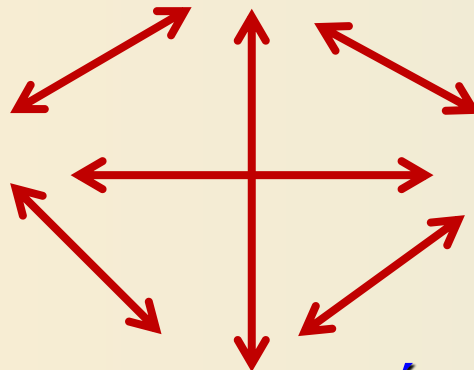
„Rosszul leszek, elájulok, senki nem segít rajtam”
„Azt tehetnek velem, amit akarnak”

TESTI TÜNETEK

hasi diszkomfort,
hányinger

AFFEKTIV TÜNETEK

intenzív félelem,
kiszolgáltatottság érzés



VISELKEDÉS

csoki, víz, Xanax, elkerülés

38 é nő, helyzet: egyedül otthon
enyhe hasi panaszok

↓
NAG

„Valami nagy baj van a hasamban”

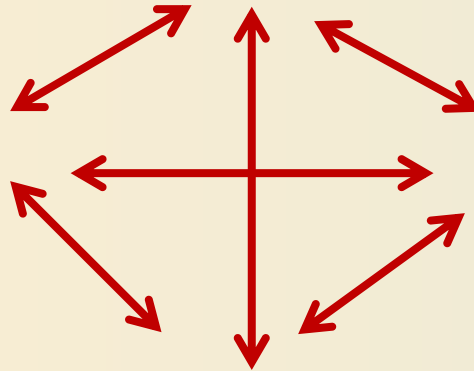
„Ezek a tünetek egy komoly baj első jelzései”

„Nem tudnak kivizsgálni rendesen, amíg terhes vagyok”

„Amikor kivizsgálhatnak, már késő lesz”

TESTI TÜNETEK

gyomorgörcs, izzadás,
hasmenés, szédülés



AFFEKTIV TÜNETEK

szorongás
pánik

VISELKEDÉS

felhívja a szüleit, a férjét,
információt gyűjt, vizsgálatok

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 ⇒ lokális érszűkület
 - ⇒ szájszárazság, fokozott szívverés, verejtékezés, zsibbadás, légszomj, mellkasi fájdalom, bizonytalanságérzés

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 kognitív struktúrák kialakulása:

- gyermekkori szeparációs események, traumatikus élmények
- szülők túlféltő, korlátozó attitűdje
- szülők visszajelzései a gyermek gyengeségére vagy a fizikai-szociális környezet veszélyességére vonatkozóan

Sémák

**Egyedül vagyok, Nem vagyok biztonságban,
Gyenge vagyok, Nem vagyok elég kompetens**

Attitűdök

Akkor vagyok biztonságban ha én kontrollálok
Akkor vagyok biztonságban ha megerősödöm
Az erős, kompetens emberek mindig maximális teljesítenek
Akkor vagyok biztonságban ha nem vagyok egyedül

Kritikus életszakaszok:

Korábbi élmények



Sémák



Attitűdök



Kompenzáló stratégia



Kritikus események



Jelen probléma

szülők túlóvó magatartása
anya fokozott egészségszorongása
magas teljesítmény minta, elvárások a szülők részéről

Gyenge vagyok, egyedül nem tudom megoldani a problémáimat.
A világ nem biztonságos.
(A betegség bármikor bekövetkezhet)

Csak az elfogadható, ha minden feladatomat jól elvégzem.
Akkor vagyok elfogadható, ha kellőképpen ellátom a családomat.
Ha résen vagyok és észreveszem a betegség első jeleit, megelőzhető a nagyobb baj. Állandóan készenlétben kell lennem, hogy vigyázni tudjak a családom egészségére.

túlvállalja magát a munkahelyén és a családban

3. várandósság, enyhe hasi panaszok, gyermekek betegsége

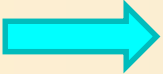
A kognitív terápia menete

1. A pszichés betegség kognitív szemléletű megfogalmazása
kialakító tényezők feltérképezése

Kognitív konceptualizálás  megértés !!!!

2. Kognitív terápiás módszerek – fenntartó tényezők

 kognitív változás

 tartós érzelmi és magatartásbeli változás

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 KVdiagnosztika, pániknapló

2. Pszichoedukáció, szocializálás:

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

⇒ 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

Kognitív átstrukturálás

Helyzet	Érzés	NAG	Bizonyíték mellette	Bizonyíték ellene	Alternatív gondolat
Szűrő érzés a hasban Otthoni széklet vizsgálat	Szorongás 90%	<u>Valami nagy baj van a hasamban.</u> Béltágulatom van de lehet, hogy már daganat is nőtt. Ha már a széklet is véres tényleg nagy a baj.	Pozitív székletvizsgálat. Nemrég halt meg egy ismerős végbélrákban Régóta gond van az emésztőrendszeremmel	A Ho és a Ge szerint is csak sav túltermelődésem van, erre kapok is enyhe gyógyszert. A vérképem is jó. A hasi UH nem mutatott semmi eltérést.	<u>Nincs akkora baj mint amennyire ezt felnagyítom</u> <u>Valószínűleg a kimerültségem miatt van így.</u>

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 az utca forgalmasabb mint 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: 25 éves egyetemi hallgató

Panaszok: szorongásos tünetek, pánikszerű rosszullét kb. szociális helyzetekben - egyetemi teljesítményhelyzetek

Kritikus helyzet

Egyetemi gyakorlat



NAG

„Mindenki rám figyel”

„Nevetséges leszek”

„Nem fogok tudni megszólalni”

„Hülyén fogok viselkedni”



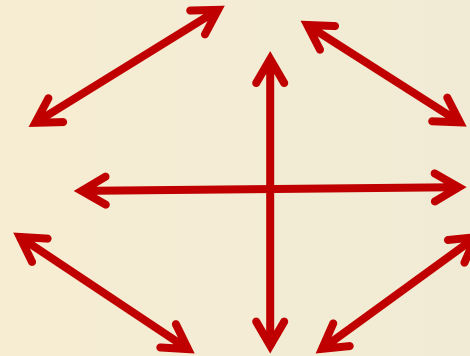
Helyzet: egyetemi prezentáció gondolata
gyengeségérzés, heves szívdobogás



NAG

„Nem fogok tudni megszólalni.”
„Hülyén fogok viselkedni.”

TESTI TÜNETEK
izzadás, hasmenés



AFFEKTIV TÜNETEK
szorongás fokozódik

VISELKEDÉSES TÜNETEK
elkerülés, önfigyelés

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. NAG: „Nem fogok tudni megszólalni”, „Nevetségesnek látszom”
Hiedelmek, szabályok: „Nem szabad hibáznom”, „Mindig érdekesnek kell lennem”
Sémák: „Ostoba vagyok”, „Engem senki nem szeret”
szeretetség, elfogadhatatlanság, elutasítás
teljesítmény, elismertség
3. Megjelennek a szorongás **affektív, szomatikus** (elpirulás) és **viselkedésbeli** tünetei (elpirulás rejtegetése)
⇒ újabb negatív értelmezésre ad lehetőséget
⇒ **felerősíti a szorongásos tüneteket.**

Fenntartó tényezők

Önfigyelés \Rightarrow nem érvényesül a kölcsönösség: érdektelennek tűnik \Rightarrow hasonló viszonyulás a másik fél részéről \Rightarrow elutasítástól való félelme beigazolóódik

Biztonság-kereső viselkedések

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

Rövid távon: szorongásnövekedés

Hosszú távon: félelmi válaszok konzerválása

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

A szociális fóbia kognitív viselkedésterápiája

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

Normalizálás:

- a legtöbb társas helyzet nem egyértelmű, mindig van lehetőség negatív értelmezésre.
- szociális szorongás természetes és gyakori (10%, 55%).

KVT: mi áll a szorongása háttérében + hogyan lehet ezzel jobban megküzdeni



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,
- Fontos terápiás lépés: biztonsági viselkedések elhagyása

Konceptualizálás:

a probléma kialakulásának megértése a hosszmetzeti kép alapján

Korai élmények



Sémák



Attitűdök



Kompenzáló stratégia



Kritikus helyzet



Jelen probléma:

visszahúzódó gyermek volt
közösségekben gúnyolták, megalázták
8. osztály - búcsúztató beszéd
gimnázium - szorongásos roham

Senki nem szeret.
Gyenge vagyok.
Más vagyok mint a többiek.

Akkor vagyok elfogadható, ha jól teljesítek.
Ha segítek, elismernek.
Szégyenletes, ha az ember gyengeségét mások látják.
Ha sokan figyelnek rám, észreveszik gyenge pontjaimat.
Ha hibát követek el, kiderül, hogy nem vagyok elég okos.
Ha nem hibázom és ezért mások elismernek, rendben vagyok.

Jó tanuló tekintély
Osztálytársait korrepetálja

Egyetemi prezentáció

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
A folyósón beszélgetnek az évfolyamtársai a jövő heti gyakorlatról	Szorongás 90%	Hülyén fogok viselkedni. Nevetséges leszek. <u>Felsülök megint.</u>	Magyar órán már többször megszégyenültem · A 8. oszt. beszéd tragédia volt.	Többször vizsgáztam már szóban, egész jól sikerült. Az érettségim is rendben volt.	Többször működtek ezek a helyzetek mint ahányszor nem. Ha lelkileg kellőképpen felkészülök rá, le tudom küzdeni a szorongásomat.

Diszfunkcionális attitűdök

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

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

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 elodázza a társas helyzeteket?

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

Messziről hallja, hogy az évfolyamtársak arról beszélgetnek, hogy másnap konzultációs nap van.	10
Konzultáció a tanárral (kétszemélyes helyzet)	30
Az a gondolat, hogy nemsokára nyílt gyakorlati óra lesz.	40
Mini prezentáció	60
Félév elején a tanár meghatározza a prezentációk lehetséges időpontjait.	60
Már csak egy pár nap van a prezentáció időpontjáig.	70
A folyosón a kollegák arról beszélnek, hogy a másnapi prezentáción „nagy égések lesznek”.	80
Egyetemi prezentáció: elképzeli, ahogy mindenki figyelme rá irányul, ő megszégyenül.	100

Jelen - Jövő

Transzdiagnosztikus modellek

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

➔ 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



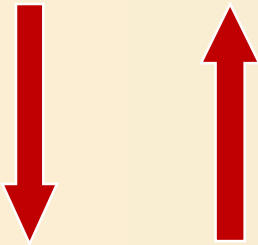
Metakognitív terápia

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

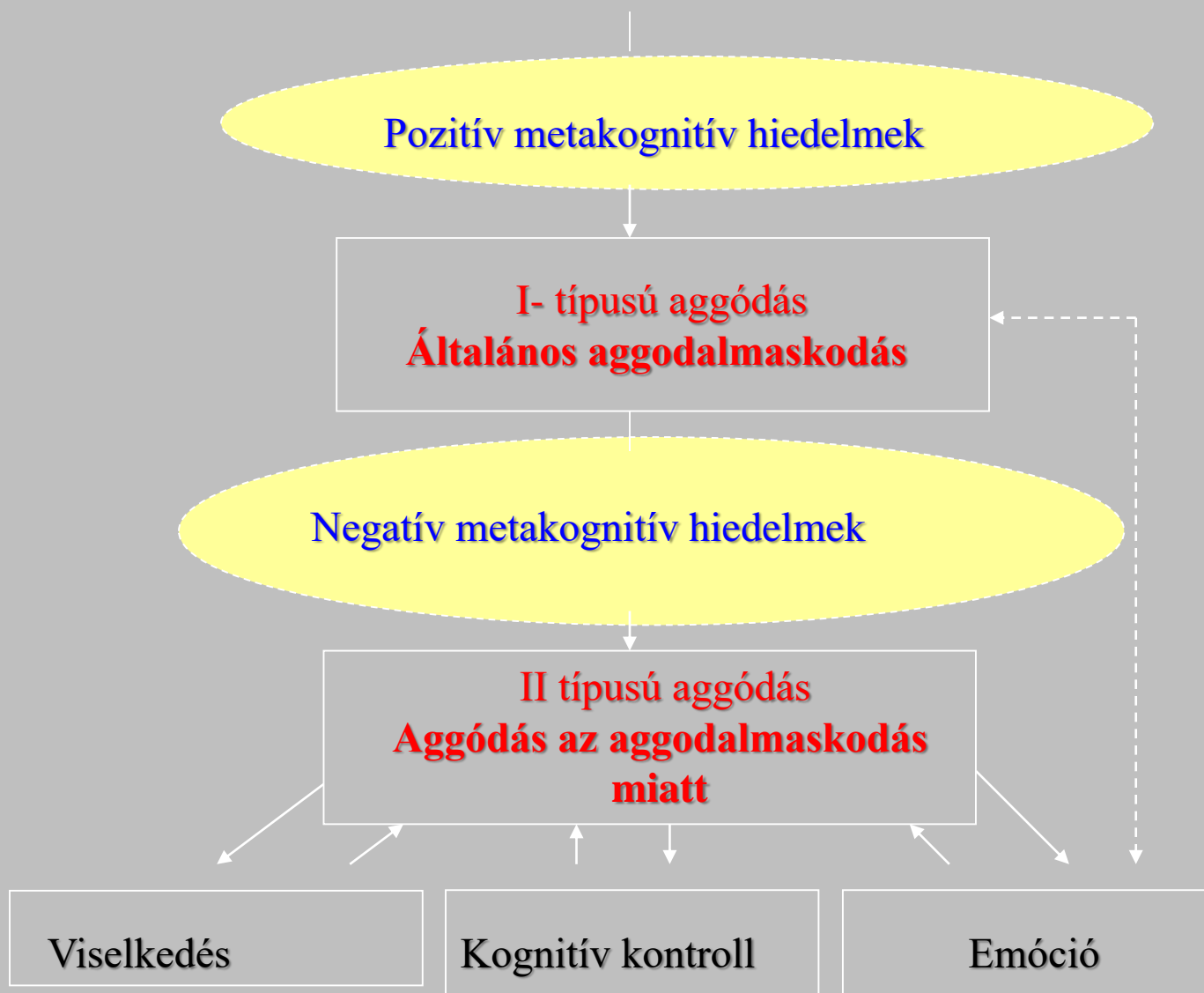
Mit gondolunk?

Kognitív torzítások, diszfunkcionális attitűdök, sémák

Kognitív terápia

Metakognitív konceptualizálás szorongásos zavarokban

Kiváltó tényező: NAG



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 kínzó 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”

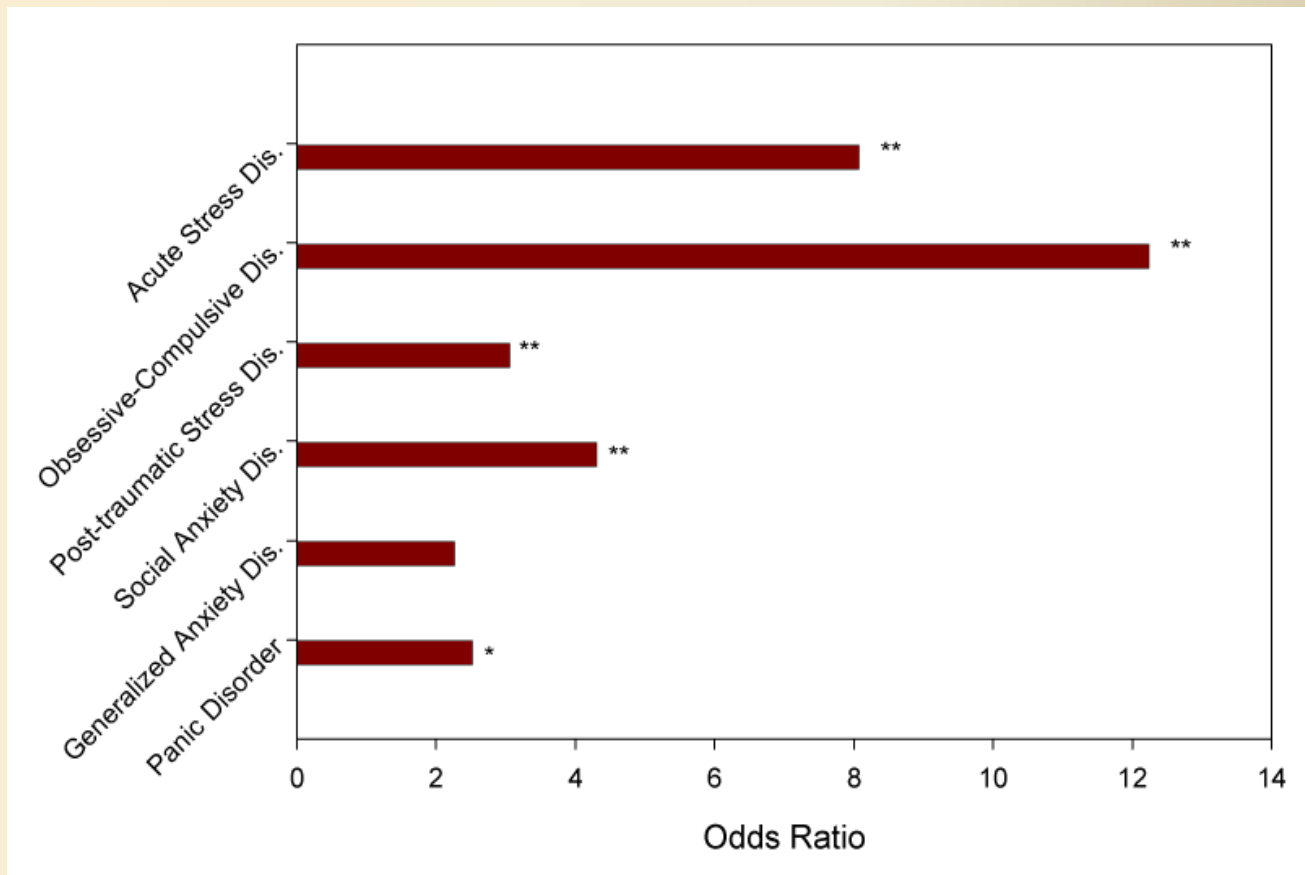
Szorongás,
pánik

HATÉKONYSÁGVIZSGÁLATOK

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

Stefan Hofmann, Jasper Smits, 2008, J Clin Psychiatry

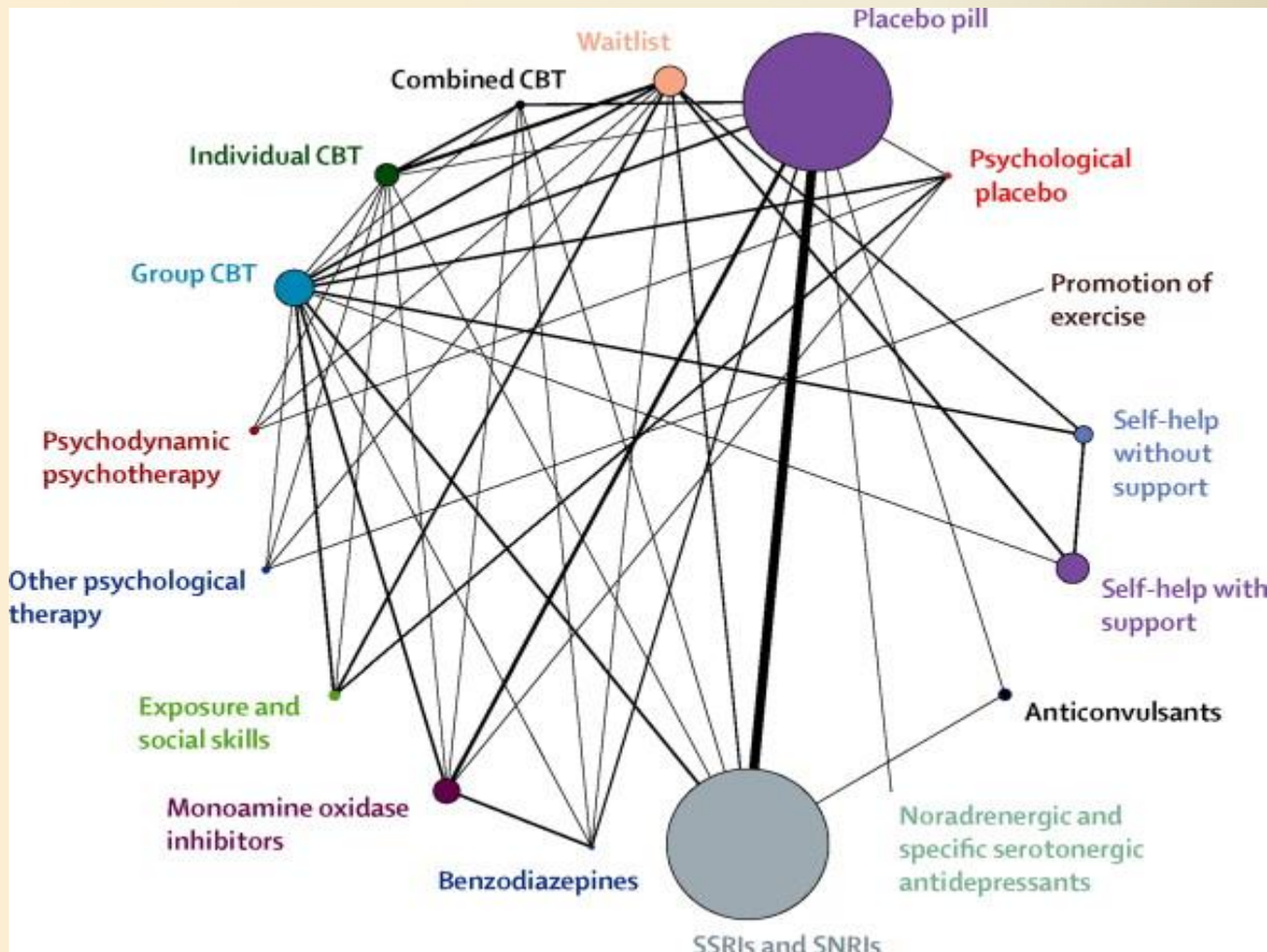
27 vizsgálat

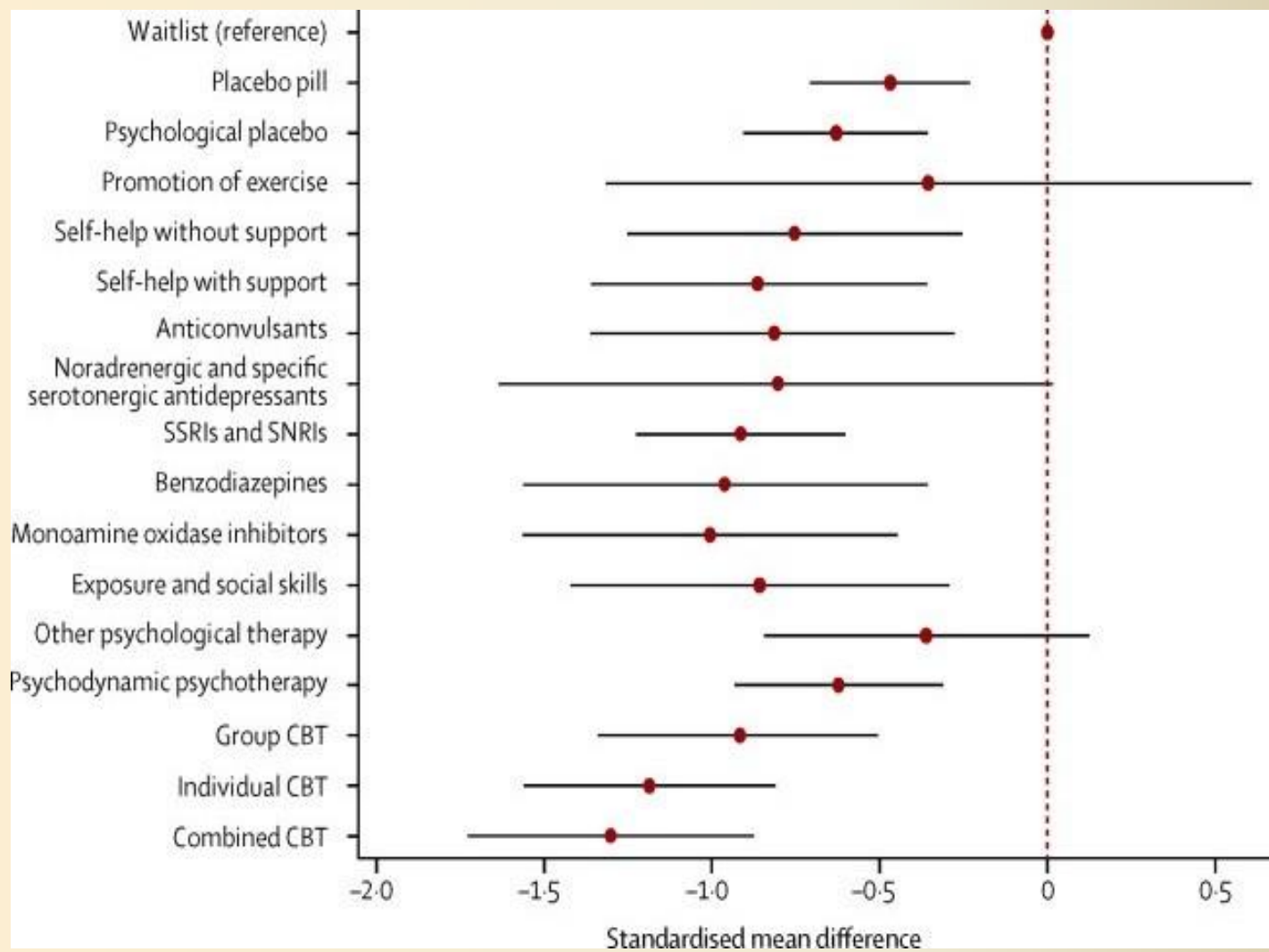


HATÉKONYSÁGVIZSGÁLATOK

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 utánkövetésnél

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!