

Kognitiv terapi

- erfaringer fra en psykiater

Dr. Pål Rochette

Spesialist i psykiatri og allmennmedisin

Kognitiv terapeut NFKT

Disposisjon

- Nasjonale retningslinjer for behandling av depresjon og angstlidelser
- Om kognitiv terapi og mine erfaringer
 - Kognitiv terapi = kognitiv adferdsterapi
- Den kognitive modellen
- Kognitiv terapi i praksis
 - Kan det være nyttig, også for farmasøyter?
(Tips: ledende spørsmål)

Nasjonale retningslinjer - depresjon

- Samtalebehandling i form av kognitiv terapi (CBT) eller interpersonlig terapi (IPT) er alltid anbefalt.
- Jo mer alvorlig en depresjon er, jo større indikasjon for bruk av antidepressiva, gjerne i kombinasjon med samtalebehandling.
- Ved alvorlig depresjon med suicidrisiko og/eller psykotiske symptomer må innleggelse vurderes.
- Tidligere depresjoner og kronisk depresjon taler for bruk av antidepressiva.
- ECT kan ha god effekt ved alvorlig depresjon.
- Pasientens ønsker bør vektlegges.
- Tilgangen til spesialisthelsetjenesten er variabel, og mange får antidepressiva i mangel av psykoterapeutiske behandlingstilbud.

Nasjonale retningslinjer - angst

- Angstlidelser
 - CBT har godt dokumentert effekt i forhold til de fleste angstlidelser. Eksponering er sentralt.
 - SSRI / SNRI har effekt på mange angstlidelser.
 - Benzodiazepiner bør unngås.
 - Svekker effekten av kognitiv terapi.
 - Svekker effekten av eksponering.
 - Er vanedannende.

Kognitiv (adferds)terapi

- En psykoterapeutisk behandling (= samtalebehandling) som tar utgangspunkt i at det er tankene våre som styrer følelsene, handlingene og de kroppslige reaksjonene våre.
- En aktiv behandlingsform der pasienten selv i stor grad bidrar til endring og bedring.
- Evidensbasert psykiatri
 - Kognitiv terapi er den psykoterapeutiske behandlingsform som har best vitenskapelig dokumentert effekt.
(*What works for whom*, 2. edition, Guilford Press 2006)
- Er **ikke** en quick-fix! - det krever hardt arbeid og vilje til endring og bedring.

Kognitiv terapi gir pasienten...

- en forståelsesmodell for problemene sine gjennom en nødvendig (og ubehagelig) bevisstgjøringsprosess,
- en strukturert og målrettet metode for å løse disse,
- et realistisk håp om endring og bedring, knyttet sammen med en klar ansvarliggjøring,
- en motivasjon for å ta tak i og bryte ut av uhensiktsmessige handlingsmønstre,
- en økt mental fleksibilitet – det å se valgmulighetene fremfor begrensningene.

Min erfaring med kognitiv terapi

- Kort fortalt
 - Brukt kognitiv terapi i over 10 år.
 - Behandlet ca. 1000 pasienter individuelt eller i gruppe. Gruppebehandling mer effektivt for de fleste.
 - Lidelser: Depresjon, angst, personlighetsforstyrrelser mm.
- Erfaring
 - Mange har meget god nytte av behandlingen!
 - Effekt kvalitetssikret gjennom anonyme spørreskjema og validerte scoringsverktøy.
 - Depresjon: gjennomsnittlig fall i BDI (scoringsverktøy for depressive symptomer) 55-60%, målt før og etter behandling (4-6 måneder).
 - Angst: gode tilbakemeldinger på evalueringsskjema.
 - >95% av de som har vært i behandling hos meg, vil anbefale behandlingstiltaket til andre i samme situasjon som dem selv.

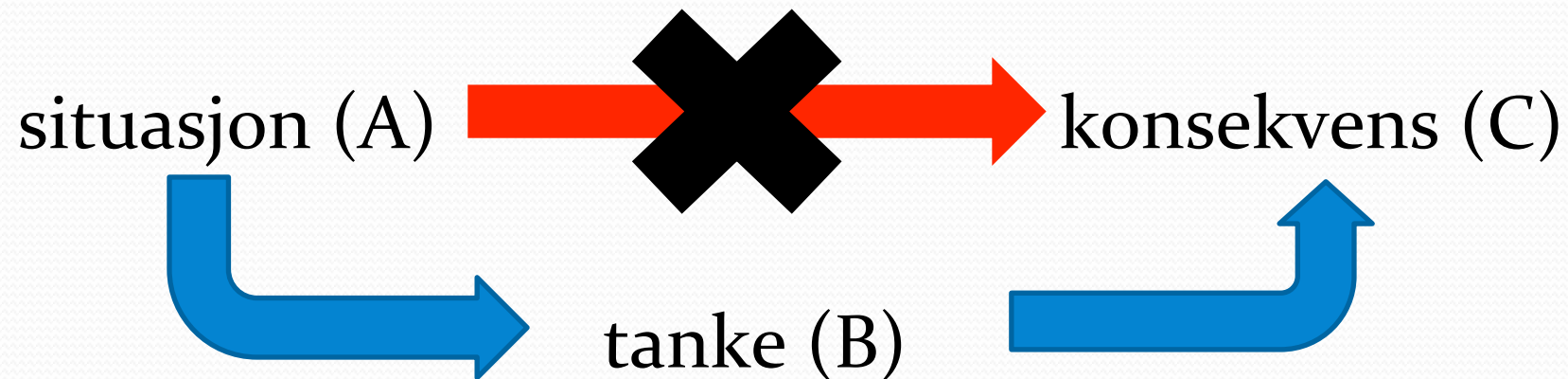
Den kognitive modellen (ABCD)

situasjon  konsekvens

situasjon: du er for sent ute til viktig møte, og kommer så på at du har glemt å betale for parkeringen

konsekvens: uro (panikk), svetter, hjertebank, løper tilbake for å betale (blir i verste fall overkjørt når du løper ut i veien uten å se deg for)

ABCD-modellen (2)



- Det er tanken du gjør deg om situasjonen, som gir konsekvensen, ikke situasjonen i seg selv.
- B er ofte unyanserte, uriktige, overdrevne – feiltanker.
- Ved å drøfte feiltanken, kan du komme frem til alternative, mer hensiktsmessige tanker (D), som vil gi mer hensiktsmessige konsekvenser (E).

ABCD-modellen (3)

- Det gjelder altså å finne gode, mer sannsynlige og hensiktsmessige alternative tanker, og så jobbe for å tro på dem.
- Når du tror mer på D enn på B, ender du med ønskede og hensiktsmessige konsekvenser E (f.eks. ro, glede, løsningsorienterte handlinger).

Eksempelet i ABCD-modellen

- A (situasjon): du er for sent ute til et viktig møte, og kommer så på at du har glemt å betale parkeringsavgiften
- B (tanke)
 - Nå får jeg bot ☹️☹️☹️
 - Typisk meg å glemme dette!
 - Jeg rekker ikke å gå tilbake og betale uten å komme for sent.
 - Nå går møtet i vasken.
 - Nå får jeg kjeft av partneren når jeg kommer hjem.
- C (konsekvens)
 - Følelse: urolig, sint (på seg selv, ev. andre), nedstemt.
 - Kroppslig reaksjon: hjertebank, svetting m.fl.
 - Handling: løper tilbake (husk å se deg for før du løper over veien!); går på møte, men er ufokusert fordi du bekymrer deg for å få bot.

Eksempelet (2)

- D (alternativ tanke)
 - Om jeg kommer for sent (for en gangs skyld), så går det greit.
 - Jeg får ikke bot.
 - Jeg tåler å få en bot.
 - Om jeg får bot, så kan jeg fakturere arbeidsgiveren min for dette! (Møtet var tross alt jobbrelatert...)
 - Om partneren blir sur, er det hans/hennes problem, ikke mitt.
 - De andre vil glede seg over at jeg får bot, og jeg unner disse surpompene litt glede i hverdagen.
- E (alternativ konsekvens)
 - Følelse: ro, mindre/ikke sint
 - Handling: går tilbake – rolig; går videre – gjennomfører bra.
 - Og: laster ned en betalingsapp for parkeringsavgift til neste gang.

Kognitiv metode og compliance

- Hva med alle pasienter som får foreskrevet medikamenter, som de ikke tar?
Kan kognitiv metode være til nytte?
- Ja.
- Hvordan? Ved å avdekke de uhensiktsmessige tankene som gjør at pasienten velger å ikke ta medikamentet, og hjelpe pasienten til å tro på de hensiktsmessige tankene, som gjør at pasienten tar medikamentet.

Pasienten som ikke tok medisinen..

- A (situasjon): pasient har fått foreskrevet medisin – tar den ikke
- B (tanke)
 - jeg kommer til å få bivirkninger
 - medisinen virker ikke
 - ingenting nytter
 - legen har gitt meg dette for han vet ikke hva annet han skal gjøre
 - jeg vil få potensproblemer, da blir fruen skuffet og det vil jeg ikke
 - jeg vil få potensproblemer, da blir fruen glad og det unner jeg henne f... meg ikke!
 - medisinen inneholder en microchip som CIA i samarbeid med de imperialistisk-kapitalistiske legemiddelprodusentene bruker for å stjele tankene mine
- C (konsekvens)
 - Følelse: uro, nedstemthet, sinne
 - Handling: tar ikke medisinen

Pasienten som ikke tok... (2)

- D (alternative tanker)
 - de fleste får ikke bivirkninger
 - om jeg får bivirkninger, vil de sannsynligvis gå over av seg selv
 - om bivirkningene ikke går over, kan jeg avslutte behandlingen
 - mange har god nytte av denne typen medisiner
 - forskning viser at medikamentet har effekt
 - legen/farmasøyten har tro på dette
 - ved å ta medisinen, kan jeg få det bedre
 - ved å ta medisinen kan jeg, fordi jeg vet at jeg blir overvåket, sende falske meldinger til CIA – kult!
- E (alternative konsekvenser)
 - Følelse: ro, lettelse
 - Handling: tar medisinen

Avslutningsvis

- Kognitiv terapi handler om å få til en endringsprosess hos pasienten, som resulterer i god mestring, samt bedre funksjonsevne, arbeidsevne og livskvalitet.
- Det er ikke mulig (dessverre?) å endre en annen person direkte (prøv gjerne, om du liker Sisyfosarbeid).
- Endring hos andre oppnås best gjennom å stimulere til økt bevisstgjøring og erkjennelse.
 - Vær nysgjerrig og undrende
 - Still åpne spørsmål
 - Vær empatisk, men samtidig utfordrende (balansekunst dette...)
- Og husk: bruken av disse metodene er ikke reservert kognitiv terapeuter 😊 - prøv gjerne selv!



Cogito, ergo sum

Jeg tenker, altså er jeg (Descartes, 1637)

Jeg feiltenker, altså er jeg (Rochette, 2016)

Takk for meg!