Behandling av hälsoångest med kognitiv beteendeterapi (KBT)

Erland Axelsson

Leg. psykolog, med. dr

Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet

Gustavsberg vårdcentral, Stockholms läns sjukvårdsområde

2

3

Hälsoångest

Återkommande överdriven rädsla för, eller upptagenhet med, att ha eller utveckla ett allvarligt hälsotillstånd

+ lidande och/eller funktionsnedsättning

Inte en diagnos

Ungefär samma sak som DSM-IV hypokondri

DSM-5: kroppssyndrom, sjukdomsångest

ICD-10/11: hypokondri

4

Vanligt, men *hur* vanligt?

- ca 0,5-5%
- Beror på definition
- ca 20% "medical clinics"

5

Referens	Plats	Operationalisering av kliniskt relevant hälsoångest	N	Prevalens		
				Punkt-	Ettårs-	Livstids-
(Rief, Hessel, & Braehler, 2001)	Tyskland	Oro för sjukdom och läkarbesök enligt SOMS	2050	7,0 %		
		WI ≥ 8p	2050	8,3 %		
(Bleichhardt & Hiller, 2007)	Tyskland	Särskilt utvecklat frågeformulär för hypokondri enligt DSM-IV	1561	0,4 %		
		IAS ≥ 45p	1575	6,7 %		
(Noyes, Carney, Hillis, Jones, & Langbehn, 2005)	USA	IWS ≥ 3p	1697	6,4 %		
		Frekvent oro för sjukdom minst 6 månader i streck	1697		6,9 %	
(Sunderland, Newby, & Andrews, 2013)	Australien	Frekvent oro för sjukdom minst 6 mån i streck, trots försäkran från läkare	8841	3,4 %	4,2 %	5,7 %
(Faravelli, Salvatori, Galassi, & Aiazzi, 1997)	Florens, Italien	Hypokondri enligt DSM-III efter grundlig läkarundersökning	673		4,5 %	
(Looper & Kirmayer, 2001)	Montreal, Kanada	CIDI: hypokondri enligt ICD-10?	533		0,2 %	
		Oro för sjukdom + lidande eller nedsatt funktion + vårdsökande	533		1,3 %	
(Martin & Jacobi, 2006)	Tyskland	CIDI: hypokondri enligt DSM-IV och ICD-10	4181		0,05 %	
		CIDI: hypokondri enligt DSM-IV, men utan kriterium B (försäkran)	4181		0,58 %	

6

Följder av hälsoångest

Problematiskt att söka vård

Söker för mycket eller för lite, stigma, konflikter

Belastar ofta nära relationer, social samvaro

Andra problematiska undvikanden/säkerhetsbeteenden

Exempelvis: resor, träning, kroppskontroller, söka info

Sänkt arbetsförmåga

Nedstämdhet/depression

Sänkt livskvalitet

7

Hälsoångest?

8

Paniksyndrom	Hälsoångest
Oron för sjukdom tenderar att komma i "akuta episoder", vid panik eller panikkänningar, och patienten besväras främst av akuta sympatikussymptom.	Oron för sjukdom är utdragen och relativt ihållande och/eller tätt återkommande över tid. Oron för sjukdom *behöver* inte nödvändigtvis vara kopplad till fight/flight-responsen (även om så kan vara fallet).

9

Tvångssyndrom	Hälsoångest
Oron kan gälla *lindring* sjukdom, t.ex. förkylningssmitta. Att föredra om patienten har hälsoångest av tvångskaraktär samt tvångstankar och/eller tvångshandlingar inom flera domäner (t.ex. smuts, skada, symmetri), utan att rädslan för svår sjukdom är förhärskande. Att föredra vid extremt tydliga repetitiva, "magiska", ritualer.	Oron gäller alltid *svår* sjukdom, t.ex. cancer. Patientens tankar och/eller beteenden kopplade till svår sjukdom är mest framträdande. Oron *behöver* inte medföra repetitiva beteenden, och ritualerna är ej främst "magiska"

10

GAD	Hälsoångest
Oron gäller ett antal olika typer av händelser eller aktiviteter i patientens vardag. Rädslan för just svår sjukdom är inte tydligt förhärskande.	Oron gäller svår sjukdom. Om patienten har samma förväntansångest inom ett flertal domäner, t.ex. grubblar lika mycket över svår sjukdom som över ekonomin, anhörigas välgång och prestation i arbetet, kan det kanske vara rimligt att enbart koda GAD.

11

Sammanfattningsvis vs. andra syndrom

Ej fokus på rädsla för arousalresponsen som vid PD
Ej magiska ritualer som OCD, eller många slags "tvång"
Ej generell oro som vid GAD

Hög anxiety sensitivity (jfr. PD)
Hög intolerance of uncertainty (jfr. GAD/OCD)

Hög grad av komorbiditet (jfr. PD/OCD/GAD)

12

Diagnostisk bedömning (på svenska)

- DSM-IV hypokondri
  Anxiety Disorders Interview Schedule (ADIS-IV)
- DSM-5 kroppssyndrom, sjukdomsångest
  Health Preoccupation Diagnostic Interview (HPDI)

3

Mäta hälsoångest (bedömning och utfall)

- 14-item (Short) Health Anxiety Inventory ([S]HAI)
  gränsvärde ca 17p (eller uppåt 18)
- 18-item (Short) Health Anxiety Inventory ([S]HAI)
  gränsvärde ca 21p (eller uppåt 22-23)
- Illness Attitude Scales (IAS)
  gränsvärde ca 47p

4

Kognitiv beteendeterapi (KBT)

5

KBT öga mot öga

6

KBT via internet

Table 3. Within-group effects of therapist-guided internet cognitive behaviour therapy (G-ICBT) for severe health anxiety.

Study	n	Effect size (*g* [95% CI]) pre- to post-treatment			Effect size (*g* [95% CI]) pre-treatment to follow-up [a]		
		Health anxiety	Depression	Functional impairment	Health anxiety	Depression	Functional impairment
Hedman et al. (2011) [88]	40	1.93 (1.39, 2.46)	1.29 (0.80, 1.77)	No data	1.83 (1.50, 2.16)	0.97 (0.51, 1.44)	No data
Hedman et al. (2014) [90]	79	1.77 (1.40, 2.15)	0.77 (0.45, 1.10)	0.51 (0.19, 0.83)	1.93 (1.40, 2.46)	0.91 (0.57, 1.24)	0.55 (0.22, 0.88)
Study II	32	1.53 (0.97, 2.09)	0.50 (0.00, 1.00)	0.89 (0.38, 1.41)	1.90 (1.31, 2.49)	0.43 (-0.07, 0.92)	0.93 (0.41, 1.44)
Study IV	102	1.65 (1.33, 1.96)	0.83 (0.54, 1.11)	0.68 (0.40, 0.96)	1.87 (1.27, 2.47)	0.85 (0.57, 1.14)	0.68 (0.40, 0.96)
Newby et al. (2018) [87]	51	1.90 (1.40, 2.41)	1.01 (0.56, 1.46)	0.93 (0.48, 1.37)	1.88 (1.35, 2.41)	1.07 (0.59, 1.54)	0.73 (0.27, 1.19)
Total, pooled [b]	**304**	**1.74 (1.55, 1.93)**	**0.86 (0.69, 1.03)**	**0.69 (0.51, 0.87)**	**1.86 (1.66, 2.05)**	**0.86 (0.69, 1.03)**	**0.68 (0.50, 0.86)**

[a] The follow-up periods were the following: 12 months for Hedman et al. (2011), 6 months for Hedman et al. (2014), 12 months for Study II, 6 months for Study IV, and 3 months for Newby et al. 2018.
[b] Meta-analysis based on a random-effects model fitted under restricted maximum likelihood.

7

Diagnos	Kontrollerad effekt	Referens
Hypokondri	*g* = 0,95 vs WL/placebo	Olatunji et al. (2014)
Paniksyndrom	ES = 0,88 vs NT/WL/placebo	Gould, Otto & Pollack (1995)
Tvångssyndrom	SMD = 1,13 vs WL/placebo	Rosa-Alcázar et al. (2008)
GAD	ES = 1,15 vs NT/WL/ps. placebo	Covin et al. (2008)

8

9

0

1

Organ	Förändring	Fenomenologi (exempel)	Hypotetisk evolutionär fördel	Vanlig tolkning vid hälsoångest
Andningsapparat (bl.a. lungor och diafragma)	Vidgade luftvägar, ökad andningsfrekvens, ev. hyperventilering	Domningar, stickningar, värme- och köldrysningar, yrsel	Underlättad andning ger mer syre till skelettmuskler	Hjärtinfarkt, stroke, neurologisk sjukdom
Hjärna	Ökad aktivitet i hjärnans mediala delar, på bekostnad av cortex	Försämrad koncentrations-förmåga, konfusion	Ökad reaktivitet på potentiellt farliga stimuli	Demens, stroke
Hjärta	Ökad slagfrekvens och kontraktionskraft	Bultande hjärta, störd hörsel	Ger mer energi till skelettmuskler	Hjärtinfarkt, hjärtfel
Kärlsystem	Omfördelat blodflöde, t.ex. bort från huden och extremiteter	Värme- och köldrysningar	Ger mer energi till skelettmuskler och minskar risken för blodförlust vid skada	Neurologisk sjukdom
Mage/tarmar	Bromsad matsmältning, avslappning, diarré	Orolig mage	Mindre energi till glatt muskulatur ger mer energi till skelettmuskler	Magcancer, rektalcancer
Skelettmuskler	Ökad spänning	Värk, darrningar	"Beredskap"; extra snabbhet och styrka	Hjärtinfarkt, cancer, neurologisk sjukdom
Svettkörtlar	Ökad svettproduktion		Avleder värme	Neurologisk sjukdom
Urinblåsa	Avslappning	Inkontinens	Mindre energi till glatt muskulatur ger mer energi till skelettmuskler	Neurologisk sjukdom, diabetes

2

3

4

5

6

Hälsoångestbeteenden

1. Kontrollbeteenden
   Kontrollera kroppen och dess funktioner
   - ta pulsen, "scanna av" kroppen, granska hudfläckar…
2. Försäkrande beteenden
   Söka information om sjukdomar eller symptom
   - fråga andra, vårdbesök, söka på internet….
3. Förebyggande beteenden
   Förebygga framtida oro, symtom eller sjukdom
   - äta extremt nyttigt, ta kosttillskott, alltid ha telefon…
4. Unvikandebeteenden
   Avstå från situationer med potentiella hälsoångesutlösare
   - undvika träning, media/texter, sjukhus, mediciner, beröring…

7

8

9

Behandlingens komponenter

0

1

Exponering vid hälsoångest

1. Interoceptiva övningar
   Ej relevant för alla
2. Skriva och läsa en *katastrofberättelse* om att drabbas av sjukdom och katastrofala följder
3. Exponering in vivo (var påhittig!)
   T.ex. besöka läkare, läsa om sjukdom, besöka sjukhus, samtala om sjukdom, äta onyttig mat, besöka kyrkogård, fysisk aktivitet, vistas på avlägsna platser utan telefon…

2

Interoceptiv exponering

Snurra på stället 1 min
Andas i sugrör 2 min
Springa i trappa 1 min
Hyperventilera 90 sek
Spänna alla muskler 1 min
Hålla andan 1 min
Svälja snabbt
Resa sig snabbt
Observera kroppen
Tryck mot halsen

3

Exponering vid hälsoångest

1. Interoceptiva övningar
   Ej relevant för alla
2. Skriva och läsa en *katastrofberättelse* om att drabbas av sjukdom och katastrofala följder
3. Exponering in vivo (var påhittig!)
   T.ex. besöka läkare, läsa om sjukdom, besöka sjukhus, samtala om sjukdom, äta onyttig mat, besöka kyrkogård, fysisk aktivitet, vistas på avlägsna platser utan telefon…

4

Katastrofberättelse

"Jag är på väg till bussen och känner att det börjar ömma i vänster arm. En krampaktig smärta sprider sig i bröstet och jag övermannas av känslan. Jag hör hur någon skriker till och ser hur någon springer mot mig medan jag instinktivt sätter mig på knä och tar mig för bröstet….

På sjukhuset doftar det handsprit och skolbespisning. Jag tänker att jag ska dö och att det inte finns någon återvändo. Läkarna samlas kring mig…

Två månader senare får Pelle bära min kista till kyrkan. Den är vit med svarta ränder. Fabian gråter, frågar efter sin mamma och förstår inte…"

5

Exponering vid hälsoångest

1. Interoceptiva övningar
   Ej relevant för alla
2. Skriva och läsa en *katastrofberättelse* om att drabbas av sjukdom och katastrofala följder
3. Exponering in vivo (var påhittig!)
   T.ex. besöka läkare, läsa om sjukdom, besöka sjukhus, samtala om sjukdom, äta onyttig mat, besöka kyrkogård, fysisk aktivitet, vistas på avlägsna platser utan telefon…

6

Ökat fokus på hotet (oftast kroppen)

Antecedent	Beteende	Konsekvens
Plötslig huvudvärk i vardagssituation *Ångest/rädsla, tankar om sjukdom*	Rikta uppmärksamheten inåt och känna efter i (*"utvärdera"*) kroppen	Intermittent: "insikt" i inre monolog Intermittent: avvikelse upptäcks ↓ Längre beteendekedja som slutar med "ta värktablett", "dricka vatten", "gå ut och ta luft" eller motsv. beteende som tar bort Sd. *Ökad känsla av kontroll/säkerhet och reduktion av ångest/rädsla*

8

9

Hälsoångestbeteenden

1. Kontrollbeteenden
   Kontrollera kroppen och dess funktioner
   - ta pulsen, "scanna av" kroppen, granska hudfläckar…
2. Försäkrande beteenden
   Söka information om sjukdomar eller symptom
   - fråga andra, vårdbesök, söka på internet….
3. Förebyggande beteenden
   Förebygga framtida oro, symtom eller sjukdom
   - äta extremt nyttigt, ta kosttillskott, alltid ha telefon…
4. Unvikandebeteenden
   Avstå från situationer med potentiella hälsoångesutlösare
   - undvika träning, media/texter, sjukhus, mediciner, beröring…

Responsprevention vid hälsoångest

Skjuta upp

"Varje gång jag känner för att ta pulsen väntar jag i 30 minuter först"

Planera tid

"Jag kontrollerar pulsen enbart klockan 10 varje måndag"

Sätta maxgräns

"Jag kontrollerar pulsen max 5 gånger per dag"

Sluta helt

"Jag kontrollerar inte pulsen"

Oftast behandlingens långsiktiga mål!

Sammanfattning behandlingskomponenter

Exponering

Interoceptiv

Katastrofberättelse

In vivo

Medveten närvaro

Ett slags responsprevention(?)

Responsprevention

Kontrollbeteenden, förebyggande beteenden, försäkrande beteenden

Skjuta upp, planera tid, sätta maxgräns, sluta helt (ofta målet)

Behandlingsupplägg

Samtal	Huvudtema	Centrala hemuppgifter
1	Introduktion till KBT och hälsoångest	
2	KBT-modellen och responsprevention	Beteendeloggbok, ev. beteendelista; KBT-modellen
3	Interoceptiv exponering	
4	Exponering in vivo	
5	Katastrofberättelsen	Responsprevention
6	Rädsla för döden	
7-11	Fortsatt exponering och responsprevention	Exponering
12	Slutsession: sammanfattning och återfallsprevention	

4

Att korta ner behandlingen

Kortare än ca 10 samtal: få rigorösa studier gjorda

Beprövat format är:

Initial självregistrering och psykoedukation

Fokus: exponering/beteendeexperiment + responsprevention

5

Att bestämma behandlingens längd

Kan göras öppet med patienten

Perspektivet:

”Finns sårbarhet för ny hälsoångest?”

(alltså: inte endast nuvarande ångest)

Viktigt samtal för samtal

Session 1: introduktion till KBT och hälsoångest

- ☐ Vad är hälsoångest?
  - Definition
  - Prevalens
  - Ev. kort om diagnoser, arv kontra miljö
- ☐ Vad är kognitiv beteendeterapi?
  - Praktiskt, aktivt
  - Individanpassat
  - Viktigt få till övningarna
  - Jämlikt samarbete
- ☐ Vikten av att förstå beteenden, tankar och kroppsliga reaktioner
  - Kontrollbeteenden
  - Försäkrande beteenden
  - Förebyggande beteenden
  - Undvikanden
- ☐ Hemuppgift: självregistrering och eventuell beteendelista
- ☐ Summering, nästa tema

8

Samtal 1
Introduktion till KBT och hälsoångest

Nycklar

Öppet och ärligt samtalsklimat

Patienten förstår poängen med självregistrering, samt hur detta går till

Patienten förstår vikten av långsiktighet

Vanliga problem

Låst eller hierarkiskt samtalsklimat

Patienten förstår inte poängen med självregistrering, eller hur detta går till

Patienten förstår inte vikten av långsiktighet

9

Beteendeloggbok

Poängen med beteendeloggboken är att kartlägga dina hälsoångestbeteenden, alltså saker som du gör när du gör för att minska/hantera din oro för hälsan, eller minska/hantera kroppsliga symtom eller risken för sjukdom. Försök alltså att hålla utkik efter kontrollbeteenden, förebyggande beteenden, försäkrande beteenden och undvikanden.

Med andra ord: skriv ner det som du gör för att ha koll på dina symtom, söka information om symtom eller sjukdomar, minska din oro eller risken för att bli sjuk. Det kan vara lagom att fylla i loggboken ett par-tre gånger varje dag. Ibland kan det hända att man har något beteende som man gör väldigt ofta. Då räcker det att du gör en översiktlig anteckning, t.ex. "kontrollerade mitt märke på handen säkert 100 gånger i timmen". Om du inte kommer på något hälsoångestbeteende så är det ingen fara.

Tillfälle *När hände det?*	Situation *Var, i vilket sammanhang?*	Tanke *Vad tänkte du?*	Beteende *Vad gjorde du?*

0

Vanliga hälsoångestbeteenden

Här följer en lista över några vanliga hälsoångestbeteenden. Kryssa i de hälsoångestbeteenden som du känner igen dig i. Poängen med detta är att underlätta din kartläggning av hälsoångest, så att du kan påverka din hälsoångest till det bättre.

Kontrollbeteenden med fokus på kroppen

- ☐ Att kontrollera födelsemärken eller andra märken på huden
- ☐ Att kontrollera pulsen, t.ex. genom att trycka fingret mot halsen eller handleden
- ☐ Att undersöka hud, ögon eller andra kroppsdelar i spegeln
- ☐ Att övervaka vikten som tecken på sjukdom
- ☐ Att jämföra kroppens sidor, t.ex. armarna
- ☐ Att använda fysisk träning för att utvärdera kroppens funktion
- ☐ Att ta blodtrycket eller blodsockret
- ☐ Att klämma eller känna efter knölar eller förhårdnader, t.ex. vid hals, bröst eller mage
- ☐ Att undersöka synen, t.ex. genom att granska prickar i synfältet
- ☐ Att undersöka tankeförmågan, t.ex. genom att rabbla siffror eller lösa korsord på tid
- ☐ Att göra egna neurologiska tester
- ☐ Att undersöka innehållet i toaletten
- ☐ Att vrida eller knåda kroppsdelar, t.ex. vänster arm, för att utvärdera risken för sjukdom
- ☐ Att utvärdera handstyrka, t.ex. genom lyft

Försäkrande beteenden

- ☐ Att fråga anhörig om symptom/sjukdom
- ☐ Att söka information på internet om hälsa, symtom eller sjukdom
- ☐ Att granska dödsorsak/ålder i dödsannonser
- ☐ Att besöka läkare eller annan vård för att utreda symptom eller för att utesluta en allvarlig sjukdom
- ☐ Att ringa sjukvårdsupplysningen
- ☐ Att övervaka anhörigas, t.ex. barns, symtom

Förebyggande beteenden

- ☐ Att ta kosttillskott eller alternativa mediciner
- ☐ Att ha sällskap, utifall att man blir sjuk

1

Session 2: KBT-modellen, påbörjad responsprevention

- ☐ Uppföljning av självregistrering och eventuell beteendelista, ny planering
- ☐ KBT-modellen för hälsoångest

- ☐ Hemuppgift: egen KBT-modell
- ☐ Hemuppgift: responsprevention
  - Sluta helt
  - Trappa ner
  - Planera tid
  - Skjuta upp
- ☐ Summering, nästa tema

2

Samtal 2

KBT-modellen och responsprevention

Nycklar

Beteendeloggboken uppmärksammas och rätt beteenden uppmuntras
Patienten förstår att hälsoångestbeteenden ger mer hälsoångest
Patienten gör en konkret plan för påbörjad responsprevention

Vanliga problem

Beteendeloggboken uppmärksammas inte, rätt beteenden uppmuntras inte
Patienten förstår inte problemet med hälsoångestbeteenden
Patienten gör ingen konkret plan för responsprevention

Stockholms läns sjukvårdsområde

Erland Axelsson, 2019-03-26

3

Hälsoångestmodellen

4

Responsprevention: exempel

Responsprevention betyder att du trappar ner kontrollbeteenden, försäkrande beteenden, förebyggande beteenden och andra kortsiktigt ångestlindrande vanor för att på så sätt träna på svåra situationer, och därmed minska hälsoångest på lång sikt. I de fall där du inte klarar av att sluta helt med ett visst hälsoångestbeteende, trappa istället gradvis ner beteendet, bestäm tider för beteendet eller börja träna genom att skjuta upp beteendet.

Sätt konkreta mål som är utmanande men möjliga för dig att hålla. Uppdatera målen, och gör målen svårare i takt med att du klarar av att hålla dem.

Om du inte kommer på några hälsoångestbeteenden hos dig själv, fundera över om du har några tankemönster eller "inre" beteenden som fungerar på ett liknande sätt; t.ex. att du känner efter i en viss del av kroppen eller att du tänker igenom förklaringen bakom dina kroppsliga symtom. Sådana hälsoångestbeteenden går det i regel inte att sätta lika tydliga mål för, men det är samtidigt viktigt att försöka avstå så gott som det går.

Gör vad du kan för att låta skrämmande symtom och risken för sjukdom "bara vara".

Hälsoångestbeteende	Målsättning
Göra egna neurologiska tester (peta på näsan, kolla mungipan osv.)	*Skjuta upp 5 minuter varje gång jag känner för att göra det.*
Undersöka min vikt på toaletten när jag duschat	*Sluta helt*
Klämma och känna efter knölar kring brösten	*Bara på morgonen (bestämd tid) och inte titta i spegeln. Sedan avstå hela dagen.*

5

Session 3: interoceptiv exponering

- ☐ Uppföljning av självregistrering, ny planering
- ☐ Uppföljning av egenifylld KBT-modell
- ☐ Uppföljning av responsprevention, ny planering
- ☐ Vad är exponering?
- ☐ Interoceptiv exponering: övning + hemuppgift
- ☐ Summering, nästa tema

6

Samtal 3
Interoceptiv exponering

Nycklar

Komma igång med praktiskt genomförande
Normalisera 0-utslag

Vanliga problem

"Jag mår ju bra nu"
"Behandlingen är nog inte för mig"

7

Exponeringsövning	Nivå av hälsoångestrelaterat obehag 1-100						
	1	2	3	4	5	6	
Svälj 4 gånger, så snabbt du kan							
Sitt under 90 sekunder med huvudet mellan benen, under hjärtat. Res huvudet snabbt och observera känningarna i kroppen							
Sätt dig på en stol. Sitt rakt upp så att du är alert, och blunda. Under 10 minuter (ställ alarm), observera din kropp utan att agera eller försöka påverka den							
Håll med handen kring din hals, tillräckligt för att det ska kännas							

8

Session 4: exponering in vivo

- ☐ Uppföljning av självregistrering + förslagsvis avslut
- ☐ Uppföljning av responsprevention, ny planering
- ☐ Uppföljning av interoceptiv exponering, eventuell ny planering
- ☐ Hemuppgift: exponering in vivo
- ☐ Summering, nästa tema

9

Samtal 4
Exponering in vivo

Nycklar

Använd arbetsblad
Gör en konkret plan för exponeringsövningar

Vanliga problem

För vaga övningar
Ingen, eller för lite, upprepning
Övningarna blir aldrig av

0

Session 5: katastrofberättelsen

- ☐ Uppföljning av responsprevention, ny planering
- ☐ Uppföljning av exponering (interoceptiv och in vivo)
- ☐ Hemuppgift: katastrofberättelsen
- ☐ Summering, nästa tema

1

Samtal 5
Katastrofberättelsen

Nycklar

Tydliggör att fokus är värsta katastroftanken
Föreslå gärna praktiska metoder för upprepning

Vanliga problem

Skriver förklaring istället

2

Exempel på problematisk ”förklaringsberättelse”

”Jag utvecklade först min hypokondri under sena mellanstadiet. Det var kanske inte så mycket en hypokondri som en lätt oro över döden och vad det innebar att vara människa. Jag kände en växande frustration över livets vedermödor och att allt en gång ska ta slut.

Den sjukdom som jag fruktar mest är hjärtinfarkten och dess följder. Jag har sökt till läkare ett antal gånger genom åren, och jag tror att senaste gången var sommaren -16. Då var man skakis, det vill jag lova….

Oftast handlar det om att jag känner något i kroppen (som en stötvåg eller smärta) som jag inte kan förklara. Sedan går det några dagar innan jag inbillar mig och självklart blir ”sjuk” i något allvarligt.”

3

Session 6: rädsla för döden

- ☐ Uppföljning av responsprevention, ny planering
- ☐ Uppföljning av exponering (interoceptiv och in vivo), ny planering
  - Undersök om fler övningar behövs för rädslan för döden
- ☐ Uppföljning av katastrofberättelsen, ny planering

4

Samtal 6
Rädsla för döden

Nycklar

Om dödsrädsla: försök få fram varför
Var kreativ med exponeringsövningar för att fånga även dödsrädsla

Vanliga problem

Ingen upprepning
Slutar använda arbetsbladen

5

Samtal 7-11
Fortsatt exponering och responsprevention

Nycklar

Arbetsblad
Upprepning

Vanliga problem

Inga arbetsblad
Ingen upprepning

6

Avslutande samtalet (förslagsvis 12)
Sammanfattning och återfallsprevention

Nycklar

Sammanfatta vad som varit viktigt, gärna skriftligt
Återfallsplan
  Vad tyder på ett bakslag, och vad ska göras då?
Plan för vårdsökande

Vanliga problem

Ingen återfallsplan
Ingen plan för vårdsökande

Svåra punkter

8

1.

- Vad ser du/ni som problemet/n (om något)?
- Vilka är dina/era förslag till vägar framåt?
- Övriga tankar?

9

1. Inga undvikanden?

Ta färdiga listor och skalor till hjälp

Kan gå tid mellan utlösare

Exponeringen proaktiv; ej endast nertrappning av undvikanden

Arbeta med tankar

Självregistrering

Exponering

Responsprevention

0

Tankar som hälsoångestbeteenden

1. Kontrollbeteenden
   Känna efter i kroppen, "övervaka"…
2. Försäkrande beteenden
   Intala sig att det inte är någon fara, resonera kring symtomens orsaker…
3. Förebyggande beteenden
   Fundera igenom resväg, hur göra om något händer, hur ska söka vård…
4. Unvikandebeteenden
   Avstå från att tänka på sjukdom eller död, "trycka bort" känslor…

1

2.

- Vad ser du/ni som problemet/n (om något)?
- Vilka är dina/era förslag till vägar framåt?
- Övriga tankar?

2

2. Motstånd inför exponering

Referera till texten

Tänka MI?

Exponering: "upprepad" vs. "breddad"

Höga mål en självklarhet

Överkomliga delmål lika självklart

Ofta rimligt att "dela upp" en exponering i "delexponeringar"

3

Övning: vikten av regelbunden exponering

4

3.

- Vad ser du/ni som problemet/n (om något)?
- Vilka är dina/era förslag till vägar framåt?
- Övriga tankar?

5

3. Beteenden skiftar i funktion

Vanligt med övergeneraliseringar i råd

Ex. "Folk med hälsoångest bör inte läsa så mycket om sjukdomar"

Ex. "Folk med hälsoångest bör inte utvärdera symtomen så mycket"

Viktigt göra beteendeanalys

Ex. söka vård vs. Inte söka vård

Ex. kontrollera vs. Inte kontrollera

6

Vikten av funktion och sammanhang

Etablerande omständighet	Antecedent	Beteende	Konsekvens
Smärta i magen (som väckt en oro för magcancer)	Artikel på webben om magcancer Ångest/obehag, tanke på cancer, osäkerhet	Klickar på artikeln och läser vidare	Tillgång till mer information Minskad osäkerhet, ökad känsla av kontroll Intermittenta "insikter"
Etablerande omständighet	**Antecedent**	**Beteende**	**Konsekvens**
Inga särskilda fysiska symtom	Artikel på webben om magcancer Ångest/obehag, tanke på cancer	Avstår från att klicka och läsa vidare. Stänger webbläsaren	Ingen artikel uppe Ingen mer info Reduktion av ångest/obehag(?)

Vilket råd bör vi ge patienten?

7

Vikten av funktion och sammanhang

Etablerande omständighet	Antecedent	Beteende	Konsekvens
Läkare nyligen sagt att blodtrycket är "lite högt" och att man "gärna får ha lite koll på det" Hektiskt på jobbet	Kommer hem med bultande hjärta och ser bt-apparaten Ångest/obehag, tankar på hjärtfel, osäkerhet	Kontrollerar blodtrycket 10 gånger i snabb följd	Tillgång till mer information Minskad osäkerhet, ökad känsla av kontroll Intermittenta "insikter"
Etablerande omständighet	**Antecedent**	**Beteende**	**Konsekvens**
Läkare nyligen sagt att blodtrycket är ok Relativt lugn arbetsvecka	Kommer hem med bultande hjärta och ser bt-apparaten Ångest/obehag, tanke på hjärtfel	Lägger bt-apparaten under sängen	Ingen bt-apparat synlig och ingen mer information Reduktion av ångest/obehag(?)

Vilket råd bör vi ge patienten?

8

Vikten av funktion och sammanhang

Etablerande omständighet	Antecedent	Beteende	Konsekvens
Upptäckte förhårdnad i vänstra bröstet för några dagar sedan (väckte en oro för cancer)	Känns ömt vid vänstra bröstet Ångest/obehag, tanke på cancer, osäkerhet	Klämmer och känner hela dagen kring bröstet och bålen	Tillgång till mer information Minskad osäkerhet, ökad känsla av kontroll Intermittenta "insikter"
Etablerande omständighet	**Antecedent**	**Beteende**	**Konsekvens**
Inga särskilda fysiska symtom	Känns ömt vid vänstra bröstet Ångest/obehag, tanke på cancer	Avstår från att känna på brösten. Bär lösa kläder och avstår från att duscha	Inga ytterligare intryck från brösten Reduktion av ångest/obehag(?)

Vilket råd bör vi ge patienten?

9

Vikten av funktion och sammanhang

Etablerande omständighet	Antecedent	Beteende	Konsekvens
Hunnit gå 6 veckor sedan senaste läkarbesöket	Plötslig huvudvärk under eftermiddagen Ångest/obehag, tanke på stroke, osäkerhet	Ringer partnern och sedan till akuten på en gång	Tillgång till mer information Minskad osäkerhet, ökad känsla av kontroll Intermittenta "insikter"
Etablerande omständighet	**Antecedent**	**Beteende**	**Konsekvens**
Igår varit hos läkaren och gjort ett stort antal undersökningar. Ej fysiska symptom	Erbjuds läkarbesök hos företagsvården Ångest/obehag, tanke på stroke	Mailar och tackar nej till erbjudandet	Ingen ytterligare kontakt med vården Reduktion av ångest/obehag(?)

Vilket råd bör vi ge patienten?

0

Alltså: lär patienten att "tänka funktionellt"

Till exempel:
"Läs om sjukdomar när det >>känns fel<<, och försök göra tvärtemot hur du gjort tidigare"

1

4.

- Vad ser du/ni som problemet/n (om något)?
- Vilka är dina/era förslag till vägar framåt?
- Övriga tankar?

2

4. Vag RP / invanda kroppskontroller

Konkreta RP-mål

Inga undantag i målen, t.ex.

"skjuter upp kontrollerna av hjärtat när jag känner att jag kan"

"trappar ner till 2 gånger per dag utom dåliga dagar"

Finns riktlinjer: testikelcancer, bröstcancer

Vid invanda beteenden: tänk habit reversal

3

5.

- Vad ser du/ni som problemet/n (om något)?
- Vilka är dina/era förslag till vägar framåt?
- Övriga tankar?

4

5. Är min patient allvarligt sjuk?

Bedömningsfasen viktig

Exponering = exponering för osäkerhet, bygger alltid på rimlighetsbedömning

Finns ingen magisk gräns som är "rätt"

Svårt område: allergier

5

6.

- Vad ser du/ni som problemet/n (om något)?
- Vilka är dina/era förslag till vägar framåt?
- Övriga tankar?

6

6. Utmattningssyndrom + hälsoångest

Utmattningssyndrom omstridd diagnos med omstridd behandling

Alla lösningar kontroversiella!

En möjlig väg: återhämtning och positiv förstärkning som inte är kontingent på hälsoångest

Annan möjlig väg: välja annat protokoll

Tredje möjlig väg: köra på?

7

7.

- Vad ser du/ni som problemet/n (om något)?
- Vilka är dina/era förslag till vägar framåt?
- Övriga tankar?

8

7. Oro för familj, litet fokus på egna kroppen

Business as usual, vanligt med rädsla för barnen

Finns ingen "klockren" behandling: denna eller OCD funkar nog

Föreslå analog modell, hjälp patienten att "översätta" beteendelistan

9

8.

- Vad ser du/ni som problemet/n (om något)?
- Vilka är dina/era förslag till vägar framåt?
- Övriga tankar?

0

8. Behandlingen motarbetad av vården

Viktigt bibehålla professionalitet och respekt för andra vårdgivare

Diskutera upplägget vid bedömning

Undersök andra pågående kontakter

Vanligt problem 1: "den snälla doktorn"

Vanligt problem 2: övergeneraliseringar i råd (aldrig söka vård, aldrig läsa på…)

1

9.

- Vad ser du/ni som problemet/n (om något)?
- Vilka är dina/era förslag till vägar framåt?
- Övriga tankar?

2

9. Vårdsökande i framtiden

Diskutera alltid vårdsökande

Inte för rigida regler om dessa kan bli säkerhetsbeteenden

Konkret underhållsplan för undvikare

Eventuellt acceptabelt med tidsbundna oerhört glesa kontroller om patienten är orolig för samma symtom

3

Sammanfattning: svåra punkter

1. Inga undvikanden? / tankar som hälsoångestbeteenden
2. Motstånd inför exponering / vikten av kontinuerlig exponering
3. Beteenden skiftar i funktion / vikten av funktion och sammanhang
4. Vag RP / invanda kroppskontroller
5. Är min patient allvarligt sjuk?
6. Utmattningssyndrom + hälsoångest
7. Oro för familj / litet fokus på egna kroppen
8. Behandlingen motarbetad av vården
9. Vårdsökande i framtiden

4

Inspelade rollspel: nyckelmoment i behandlingen

1. Utreda symtom vs. psykologisk behandling (ca 6 min)
2. Introduktion hälsoångestbeteenden och beteendeloggbok (ca 24 min)
3. Introduktion KBT-modellen (ca 24 min)
4. Introduktion responsprevention (ca 12 min)
5. Introduktion interoceptiv exponering (ca 8 min)
6. Att utforma exponeringar när undvikanden saknas (ca 12 min)
7. Introduktion till katastrofberättelsen (ca 9 min)
8. Plan för vårdsökande och återfallsprevention (ca 22 min)

5

Stegvis vård

6

Stegvis vård: alternativa format

1. Grupp – enstaka studier men bör fungera utmärkt
2. Internet – 5 RCT, jämförbart med behandling öga-mot-öga

7

Stegvis vård: alternativa format - internet

8

Stegvis vård: alternativa format - internet

9

Stegvis vård: alternativa format

1. Grupp – enstaka studier men bör fungera utmärkt
2. Internet – 5 RCT, jämförbart med behandling öga-mot-öga
3. Biblioterapi (bok) – enstaka studie, oklart om jämförbart med ovanstående

10

Stegvis vård: alternativa format

Fig. 2. Modelled course of health anxiety over time, by treatment group, as measured with the 64-item Health anxiety inventory (Salkovskis et al., 2002), based on fixed portions of linear mixed effects models fitted with the maximum likelihood estimator. The time interval was segmented into two, with separate slopes for the treatment period, and the follow-up period (the latter modelled

11

Stegvis vård: alternativa format

1. Grupp – enstaka studier men bör fungera utmärkt
2. Internet (vägledd) – välbeforskat, jämförbart med behandling öga-mot-öga
3. Biblioterapi (bok) – enstaka studie, oklart om jämförbart med ovanstående

Antidepressiva läkemedel (monoaminagonister) kan också fungera

12

Stegvis vård: utkast baserat på forskningsläget