



Eksponering i kognitiv terapi
Tranghåndtering
29/11-2022

Jens Wraa Laursen
Cand. psych., aut.
Specialist i klinisk psykologi med voksne
www.pnf.dk



Indhold

- Model til forståelse af adfærdsmønster
- Neuro-forklaring
- Trang
- Øvelser

Mål

- Inspiration til at arbejde med eksponering
- Fornemmelse for muligheder i eksponeringsterapi



Afhaengighedssyndrom

I henhold til ICD-10 har man udviklet et afhaengighedssyndrom, hvis tre eller flere af følgende faktorer har været til stede i mindst en måned eller gentagne gange inden for et år:

- træng (craving)
- svækket evne til at styre indtagelsen, standse eller ned sætte brugen
- abstinenssymptomer eller indtagelse for at opnæve eller undgå disse
- toleransudvikling
- dominerende rolle med hensyn til prioritering og tidsforbrug
- vedblivende brug trods erkendt skadevirkning

- trang (craving)
- svækket evne til at styre eller nedsætte brugen
- abstinensssymptomer etc.

Traditionelle mål i kognitiv terapi:

- At regulere følelser vha. omstrukturering
 - god idé - når vi har fornuften med!
- At reducere dysfunktionel adfærd

Hyppige strategier til følelsesregulering

- distraktion
- afledning
- "aktivitetsplan"
- afspænding
-

-hensigten er "det springende punkt"

Der synes at være en antagelse om
"Følelsen er farlig"

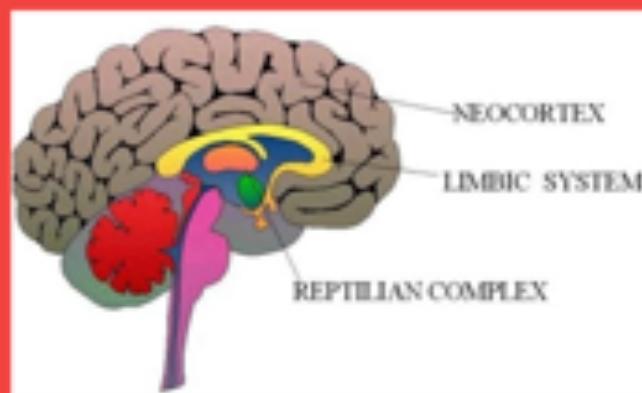
~~symptomer der måske kan opstå~~

ophæve eller undgå disse

- toleransudvikling
- dominerende rolle med hensyn til prioritering og tidsforbrug
- vedblivende brug trods erkendt skadevirkning



- Prefrontal cortex
- Abstrakt tænkning
 - Kognitioner
 - Langsigtet
 - Konsekvenstænkning
 - Empati
 - Fornuft



- Limbiske system
- Nonverbal
 - Fælelser

- Krybdyrhjerner/amygdala
- hurtig
 - unuanceret
 - kortsigtet
 - styrer fight/flight-adfærd

Mål



Næppe

Udslukning????

At øge flexibilitet/
handlingsrepertoire i forbindelse
med cue-eksponering

Lille Peter edderkop

Lille Peter trillebør

Ikke mange oplever at
trang stopper i
forbindelse med
afholdenhed



"Could we up the dosage? I still have feelings."

Hvordan registreres trang?

En "komplex" følelse

Felelsesmæssigt

- glad/opstemt/irritabel/vred

Kropslig

- spændinger/kilden/uro

Tankemæssigt

- forventninger/katastrofetanker

Opmærksomhedsmæssigt

- koncentrationsbesvær/"skyklap"



Ugeskema til registrering af aktivitet, forbrug og trængselsperioder

Noter med stikord i intervallets primære aktivitet

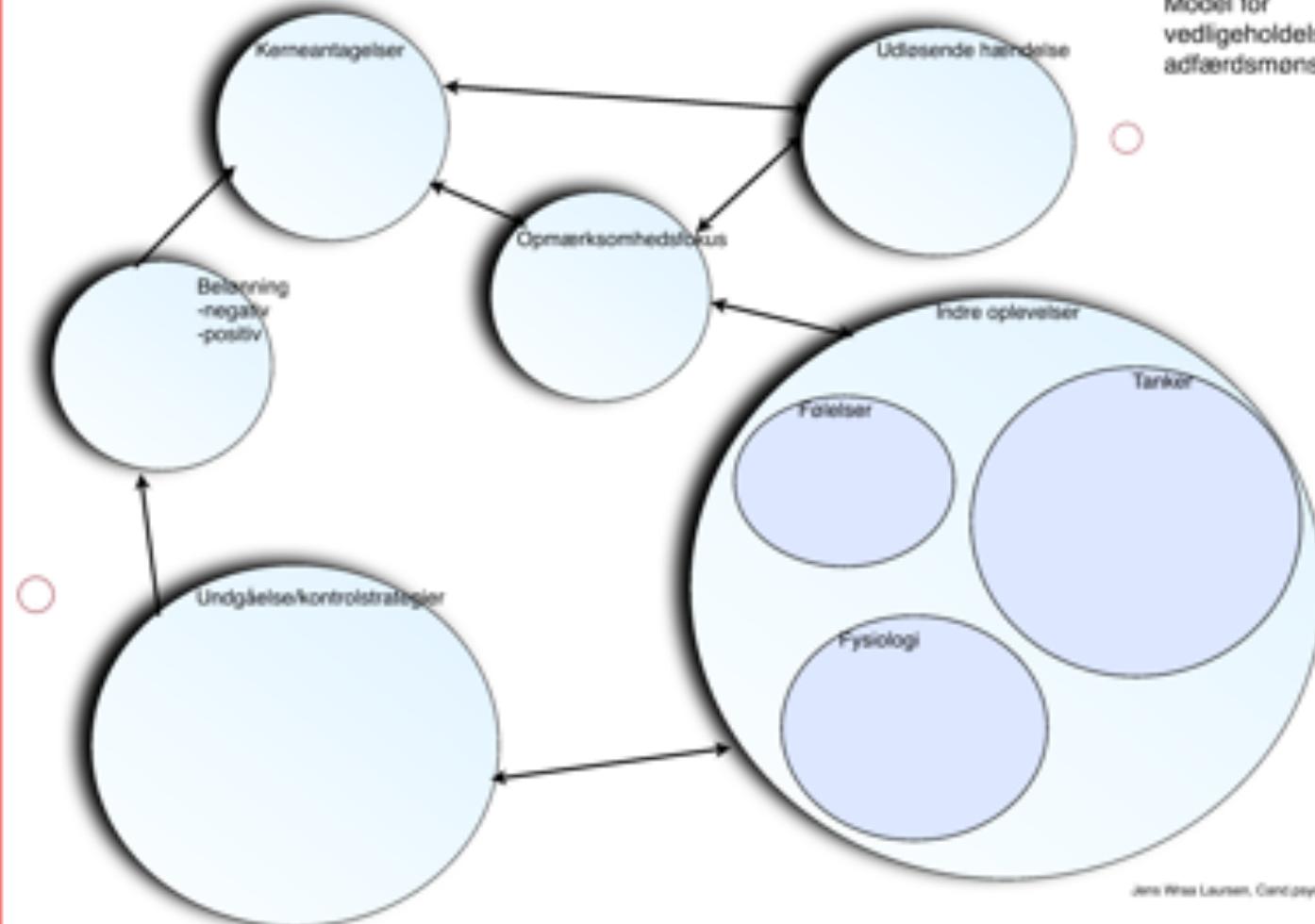
Noter evt. forbrug i intervallet.

Noter trængselsomrentlige varighed (timer og min.) samt dens sværhedsgrad på en skala fra 0-10.

	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdeg	Søndag
Morgen							
Formiddag							
Eftermiddag							
Aften							
Nat							

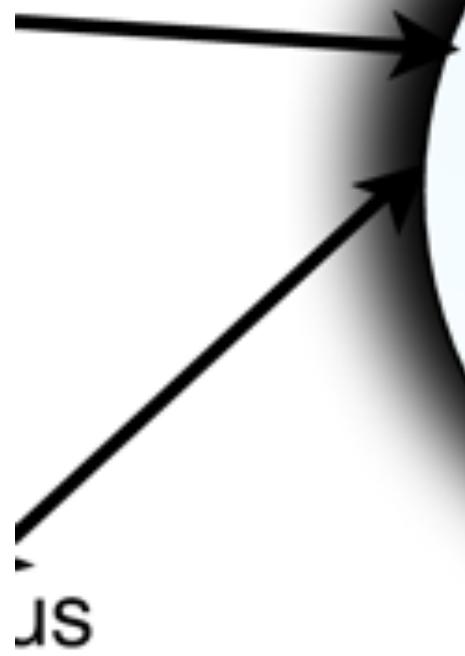
Jens Wiis Larsen 2009

Model for
vedligeholdelse af
adfærdsmønstre



Jens Wiis Laugesen, Cogniprydn., et., 2012

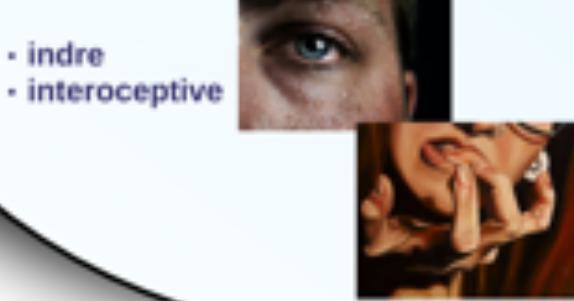
IS



- Udløsende hændelse
- cue
 - trigger
 - situation



- ydre
- exteroceptive



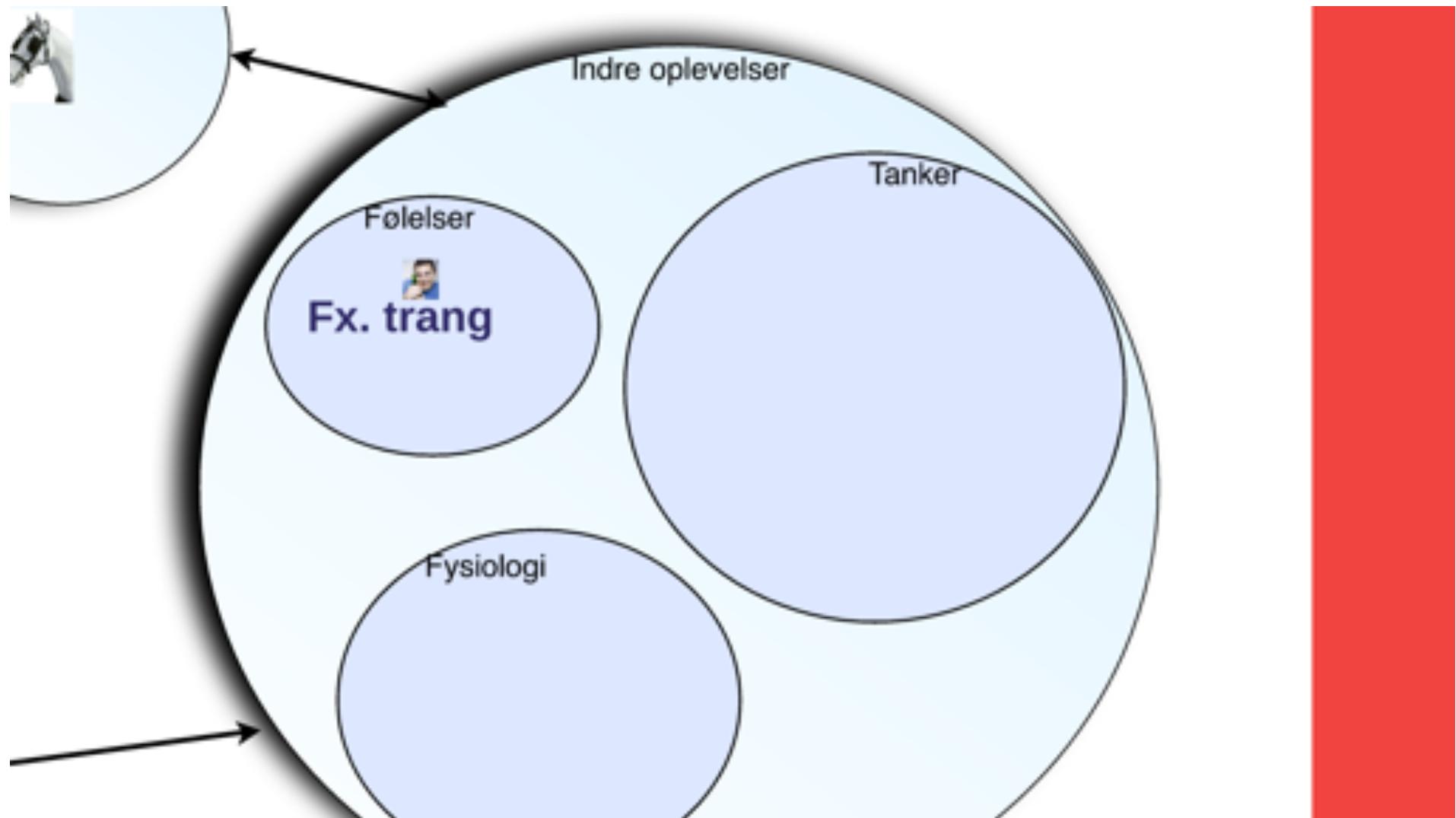
- indre
- interoceptive

Kerneantigelser

Fx. "Trang er farlig", "jeg kan ikke holde det ud"

Opmærksomhedsfokus







Undgåelse/kontrolstrategier

- sikkerhedsadfærd
- undgåelse
- flugt

Dæmper hurtigt ubehag/spændingstilstand





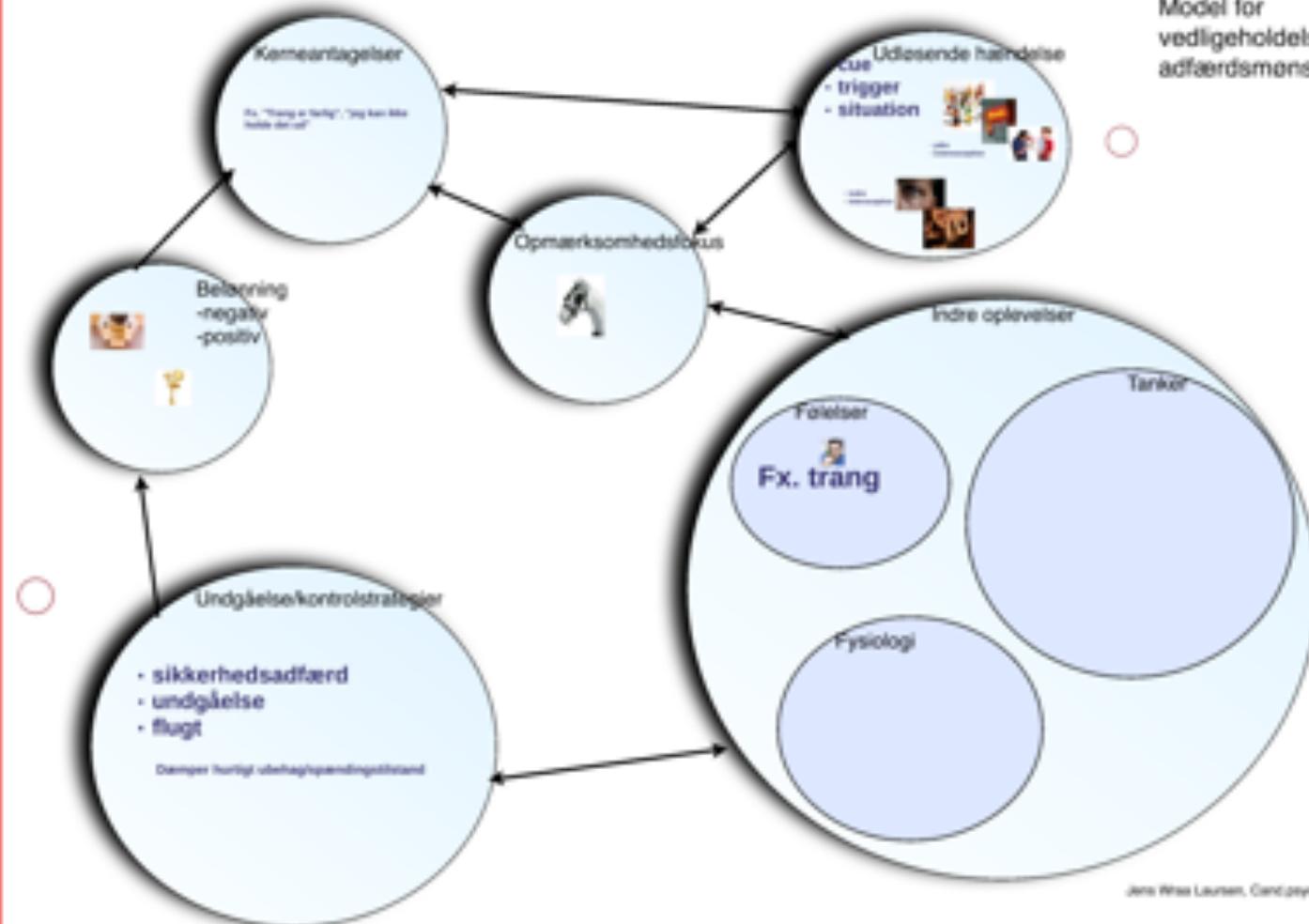
Belohnung
-negativ
-positiv



Kerneantigelser

Fx. "Trang er farlig", "jeg kan ikke holde det ud"

Model for
vedligeholdelse af
adfærdsmønstre



Jens Rønne Larsen, Cogniprydn., et al., 2012

I eksponeringsterapi arbejdes med

- In-vivo eksponering
- In-session eksponering
- Eksponering vha. visualisering
- Interoceptiv eksponering

Metoder

- Flooding
- Gradueret
- Vilkårlig

Responshindring

- stop/begræns respons
- obs. for både overt og covert respons



**Eksempler på sikkerheds-/
undgåelsesadfærd:**

- Blive væk
- Drikke
- Distraction
- Ruminere
- Bekymre
- Dissociere
- Tale "udenom"
- Passivitet
- Aktivitet
- Fokusforskydning
- Holde øje med tid
- listen er uendelig.

Læg på hylden



- Inviter din klient til at beskrive en smerte, som plager, så I sammen kan lære den at kende.
- Når du ser og hører tegn på kamp og undgåelse hos din klient, foreslår du, at klienten legger handlingerne på en imaginær hynde, så de ikke skjuler eller skygger for smerten.
- Fortæl klienten, at h'n selvfølgelig får handlingerne på hylden med hjem igen.
- Undersag igen smerten.
- Hver gang I bemærker tegn på kamp eller undgåelse lægges de på "hylden", og I fortsætter undersøgelsen.
- Gentag til der ikke beskrives flere kontrol- og undgåelsesstrategier.
- Slut af med at undersage, hvordan klienten oplever det at være med den rene smerte.

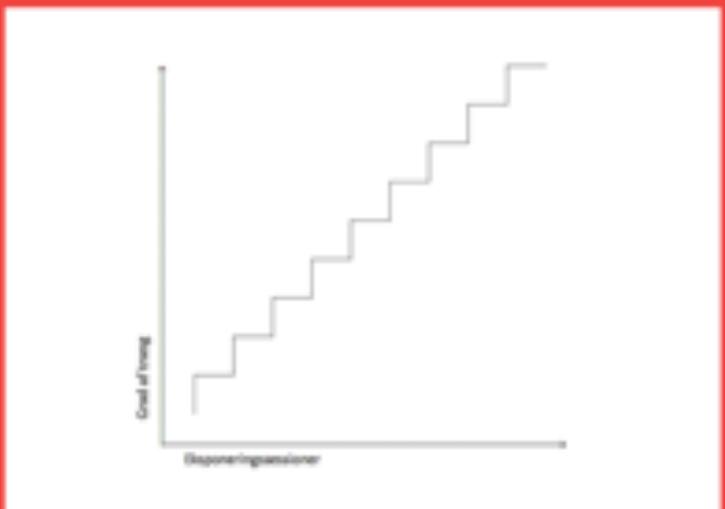


I eksponeringsterapi arbejdes med

- In-vivo eksponering
- In-session eksponering
- Eksponering vha. visualisering
- Interoceptiv eksponering

Metoder

- Flooding
- Gradueret
- Vilkårlig



Gradueret eksponering

- Lav en liste over cues, der forvernes at give træng
 - gennem med udgangspunkt i trængsgraden
 - skriv dem på trappen i hierarkisk rækkefølge
 - mindst træng nederst, størst øverst
- Start med at eksponere for den nederste
 - bly på trænet, til al der er tilbøjlig til at 'cues'
 - situationen kan håndteres uden at drukne
- Når der opleves kompetence til hensigtsmæssig trænghåndtering på et niveau, går man videre til næste trin

Vilkårlig

Som i gradueret, blot laves ikke hierarkisk trappe, men vælges "tilfældigt" mellem cues uafhængig af trangforventning





Læring er
størst, når der
er divergens
mellem
forventing og
erfaring



Flooding

- vælg det cue, der forventes at give størst mulige trang
- eksponer for denne til, der er tillid til hensigtsmæssig tranghåndtering

Hvornår skal vi arbejde med eksponering?



Gør det sammen
(i starten)

Gør det sammen
(i starten)



"Gode principper"

Lad eksponering være en variation af "normaladfærd"

Bed ikke klienten gøre noget, du ikke selv er villig til at gøre

Eksponering skal ikke være "usundt" eller farligt

Tal om det!

- Bed klienten kommentere, hvad han oplever gennem eksponeringssessionerne: Tanker, følelser, fysiologi. (tacte)

Skaber formodentlig
forbindelse "fornuft og følelse"

Kombiner med
færdighedstræning

• Kombiner med færdighedstræning
• Færdighedstræning kan hjælpe med at
skabe forbindelse mellem følelse og
forskel i kroppen

Eigenverantwoordelijkheid

Wat is de belangrijkste reden dat een organisatie niet kan reageren op een crisis?

Wat is de belangrijkste reden dat een organisatie niet kan reageren op een crisis?

Wat is de belangrijkste reden dat een organisatie niet kan reageren op een crisis?

Wat is de belangrijkste reden dat een organisatie niet kan reageren op een crisis?

Wat is de belangrijkste reden dat een organisatie niet kan reageren op een crisis?

Antwoorden:

Litteratur

Merch, M. & Rosenberg, N.K. (Eds.);
"Kognitiv terapi – Modeller og metoder", Hans Reitzels forlag, 2005.

Arendt, M. & Rosenberg, N.K. (Eds.);
Kognitiv terapi – Nyeste udvikling. Hans Reitzels forlag, 2012.

Albers, J: Eksponeringsbehandling - håndtering af trang. 2005, Sydgården. (http://misbrugsnet.dk/fagligt/klinisk_praksis/Cue_exposure/EH_red_Manual-CET.pdf)

<http://drericmorris.com/2017/01/13/nosuds/>

Turner, N., Welches, P., Comi, S.: "Mindfulness-based Sobriety", New Harbinger 2013.

Hayes, SC & Levin, ME, eds.: "Mindfulness & Acceptance For Addictive Behaviors", New Harbinger 2012 (spec. kap. 3, Susan Bowen et al.)

MONTI, PETER M., and DAMARIS J. ROHSENOW. "Coping-Skills Training and Cue-Exposure Therapy in the Treatment of Alcoholism." *Alcohol Research & Health* Spring 1999: 107. Academic OneFile. Web. 24 May 2016.