

## Artikelsammanfattning

Craske, M. et al. (2014). Maximizing exposure therapy: an inhibitory learning approach. *Behav Res Ther* 58: 10-23.

# Vänta med dina kognitiva interventioner

**Professorn och psykologen Michelle Craske föreslår i tidskriften *Behavioral Research and Therapy* att kognitiv beteendeterapi (KBT) vid ångeststörningar kan förbättras när behandlaren behärskar inlärningspsykologiska såväl som kognitiva interventioner - men bara om de utförs i rätt ordning. Craske med kollegor, tar sig också an utmaningen att presentera praktiska och kliniska exempel, och mest intressant, förslag på hur vi bör praktisera och integrera den beteendeterapeutiska och kognitiva terapins traditioner i ångestbehandling. Nedan har jag för avsikt att presentera huvuddragen i Craskes engagerande artikel.**

I en tidigare artikel presenterade jag (Månsson, 2012) en översikt om forskning och diskussioner kring likheter och skillnader mellan beteendeeexperiment och exponering. I det sammanhanget spelade Michelle Craskes forskning en central roll. Man skulle kunna säga att den här artikeln är en fortsättning på det arbetet, men med en tydligare klinisk profil där praktiska implikationer förtydligats.

Craske ansats till behandling av ångest är inlärningspsykologins bidrag med exponeringsbaserad terapi utifrån extinktionsparadigmet, dvs. betingade stimuli presenteras upprepade gånger i avsaknad av den associerade aversiva konsekvensen. En central del av extinktion (läs habituering) är inhibitionsinläring. Med inhibitionsinläring menar man att effekten av habituering inte är att rädslan suddas ut i minnet, utan att det under habitueringen lagras ett nytt sekundärt minne som lär oss att ett betingat stimuli inte längre predicerar den aversiva responsen. Det centrala är alltså inte att ångestresponsen måste försvinna. Det är istället det sekundärt lagrade inhibitoriska minnet av betingningen som avgör om interventionen kommer bli framgångsrik. Stöd för inhibitionsinlärnings-perspektivet hämtar Craske med kollegor också från neurovetenskapen och experiment på hjärnans funktioner vid rädsla. I artikeln nämns också de lovande fynd från Psykologisk institutionen vid Uppsala universitet (Ågren et al., 2012) som visar på hur rädsломinnen mest effektivt påverkas under en så kallad konsolideringsfas.

En andel patienter med ångeststörningar blir inte kliniskt signifikant förbättrade av exponeringsbaserade terapier. Därför, menar Craske, bör de etablerade behandlingsmodellerna optimeras och anpassas efter vad vi idag vet mer om, nämligen inhibitionsinlärnings betydelse. Craske presenterar åtta strategier för att maximera effekten av exponering. Jag har för avsikt att återge en av de som tydligast accentueras i artikeln: vikten av att utmana sina förväntningar [övers. expectancy violation]. Med detta betonar Craske att man ska öka diskrepansen mellan patientens förväntning inför exponeringen och det faktiska utfallet av exponeringen. Med andra ord, ju mer förväntningar som kan utmanas genom upplevelsebaserade övningar, desto större kan den inhibitoriska inläringen bli. Craske menar att fokus bör vara på ”vad patienten behöver lära sig”, i kontrast mot det annars vanliga förhållningssättet ”stanna i situationen till det att rädslan försvinner”. Inhibitionsinläring och betydelsen att öka diskrepansen mellan förväntat utfall, och faktiskt utfall, innebär samtidigt att

kognitiva interventioner inte bör praktiseras innan, eller under tiden som exponeringen pågår. Craske menar att man skall avvakta med kognitiva tekniker.

Istället, menar författarna, ska de kognitivt utvärderande inslagen i exponeringsbehandlingen tillämpas först efter det att upplevelsebaserade exponeringar genomförts. Det är först efter exponeringen som utvärderande frågor ska ställas till patienten. Utforskande frågor som låter patienten reflektera över det som innan exponeringen förväntades, om det finns stöd för att det införlivades, hur patienten kan vara säker på sin slutsats, och slutligen vad hen har lärt sig av övningen. Man ska alltså, enligt Craske, avvakta med kognitiva interventioner till dess att den upplevelsebaserade exponeringen är över.

Anledningen, menar Craske, är att effektiva kognitiva interventioner på kort sikt kan ha en lindrande effekt, eftersom det minskar diskrepansen mellan patientens förväntning (t ex ”om jag säger att jag inte förstår, så kommer mina kollegor tycka att jag är inkompetent”) och dess utfall minska (t ex ”de flesta kollegorna är ändå ganska trevliga typer, och jag har ju faktiskt hört andra säga att de inte förstår, och i de fallen så dömer ju inte jag hen som inkompetent”) – med andra ord, den minskade diskrepansen får konsekvensen att inhibitionsinläringen reduceras eller helt uteblir när exponeringen genomförts.

Utöver att utmana sina förväntningar, presenteras också sju andra strategier för att maximera effekten av exponering, t ex fördjupad extinktion, etikettering av affekter samt att reducera patientens säkerhetssignaler. Mer om dessa läser du i originalartikeln. Istället vill jag använda nedanstående utrymme att återge en (av fem) klinisk fallrapport som författarna presenterar i artikeln. Jag väljer att nedan återge, fritt översatt, en kortare version av fallet Jürgen.

### **Tvångssyndrom**

Jürgen är en 43-årig pappa till två barn. Jürgen sökte behandling för påträngande tankar och bilder om att fysiskt skada sin nyfödde son. Samtidigt som han var övertygad om att han aldrig skulle skada sina barn, upplevde han ett stort obehag av dessa inre bilder. Särskilt föreställde han sig att han kväver sin son medan han sover. Han sökte ofta efter återförsäkringar från sin hustru och bad henne att beskriva vilken bra pappa han var. Dessutom, när han konfronteras med dessa påträngande bilder och tankar, försökte han att föra tankarna till en bild av ett tidigare positivt möte med sina barn. Som ett resultat av tvångstankarna minskade Jürgen avsevärt på den tid han tillbringade med sina barn. Han hade dessutom slutat lägga sina barn till sömns på kvällen, och han vägrade låta barnen att sova i sängen tillsammans med honom och hans fru.

### **Behandlingen**

Session 1 avsåg att ingående presentera och diskutera associationsinläring, och hur undvikande kan störa nytt lärande genom att förhindra att ens förväntningar utmanas. Under sessionen betonade behandlaren att terapin initialt skulle aktivera höga förväntningar för negativa utfall (påträngande bilder kommer att ge obehag), men att detta skulle ge förutsättningar för maximerad inläring i en exponeringsterapi. Terapeuten betonade vidare att rädslan på sikt skulle minska till följd av behandlingen, men att den underliggande mekanismen för eventuell minskning av ångest skulle vara om det förväntade negativa utfallet kunde utmanas. Jürgen fann frasen "testa det" särskilt användbart för att minnas logiken bakom inhibitionsinlärningsmodellen av exponering.

Session 2 till 5 fokuserade på in vivo exponering. Inledande exponeringar bestod av att tillbringa tid ensam med sina barn, särskilt med hans nyfödde son. Dessa situationer valdes ut eftersom Jürgen ansåg dessa vara "måttligt svåra" enligt ångesthierarkin. Craske menar att man ska börja med medelsvåra exponeringar, då de ökar sannolikheten för framgång i behandling. Men man behöver inte nödvändigtvis gå vidare i en hierarki linjärt (man ska alltså variera svårighetsgraderna mellan exponeringstillfällena). Svårare exponeringar, till exempel att placera sin hand på sin sons nacke när han sov, var avklarat redan i början av behandlingen. Fördjupade exponeringar genomfördes genom att Jürgen fick läsa nyheter om föräldrar som skadat sina barn, och därefter skulle han leka med sin son. Jürgen jobbade med alla dessa exponeringar ensam, eftersom närvaron av hans hustru fungerade som en säkerhetssignal, vilket minskade Jürgens förväntning om att han skulle skada sina barn.

Vid en första anblick liknar dessa exponeringar traditionella exponeringsbehandlingar, men flera skillnader är viktigt att notera. Först, innan varje exponering, skulle Jürgen beskriva hans förväntade negativa utfall. Till exempel, Jürgen var 80% säker på att han skulle försöka kväva sin son om han placerade sin hand på sin sons nacke i 10 minuter när han sov. Utifrån detta kunde exponeringens varaktighet bestämmas till minst 10 minuter då Jürgen var övertygad om att kortare exponeringar inte skulle leda till att han skadade sin son. För det andra, efter varje exponering, var Jürgen och behandlaren engagerad i ett samtal kring att det fruktade inte inträffade. Detta samtal utgjorde ett försök att konsolidera nyinläringen. Öppna frågor som "vad var du rädd skulle hända till följd av exponering?", "vad hände?", "hur var det överraskande?", och "vad har du lärt dig?" användes som en del av en interaktiv diskussion efter exponeringen.

Jürgens uppdrag mellan sessionerna var att fortsätta med exponering till dess att hans förväntningar hade utmanats, eller att han hade nått de överenskomna beteendemålen, oberoende av hans nivå av ångest. Även om ångestnivån minskade mellan exponeringarna, noterade behandlaren att ångestnivån inte nödvändigtvis minskade varje gång, men varje förekomst av förhöjd förväntan av negativt utfall gav ytterligare möjligheter att förbättra den inhibitoriska inläringen. Slutligen, kognitiv omstrukturering användes inte före, eller under exponering. Kognitiv omstrukturering kan minska förväntningar och därför hämma inhibitorisk nyinläring. Istället betonade Jürgens behandlare vikten av strategier som ökar negativa förväntningar för att maximera nyinläringen. Kognitiva interventioner begränsades till att användas efter exponering för att underlätta minneskonsolidering.

Läs mer i Craske et al., (2014). I artikeln finns också kliniska exempel beskrivna för t ex social ångeststörning (SAD), och posttraumatisk stressyndrom (PTSD).

### **Michelle Craske till Sverige**

Michelle Craske kommer till Stockholm den 29 oktober (15:00-17:00) och håller en öppen föreläsning i Aula Medica vid Karolinska Institutet (KI) i Solna. Föreläsningen anordnas av Stockholm Psychiatry Lectures och Craskes presentation kommer inledas av KI:s egna stjärnskott Brjánn Ljótsson. Föreläsningen är gratis. Tidigare föreläsningar (t ex av

framstående forskare som Richard McNally, Carol Tamminga, Joseph LeDoux och Jon Abramowitz) av samma arrangör finns att se på [www.youtube.com/user/PsychiatryLectures](http://www.youtube.com/user/PsychiatryLectures)

Tack till Maria Jannert, leg psykolog, leg psykoterapeut, för värdefulla synpunkter

Denna artikel har även publicerats i Sokraten, en medlemstidning för Svenska föreningen för kognitiva och beteendearterapier (sfKBT).

## Referenser

Craske, M., Treanor, M., Conway, C., Zbozinek, T., Vervliet, B. (2014). Maximizing exposure therapy: an inhibitory learning approach. *Behav Res Ther* 58: 10-23.

Månsson, NT., K. (2012) Att beteendeeexperimentera med exponering. *Sokraten 4 & Beteendeterapeuten*.

Ågren, T., Engman, J., Frick, A., Bjorkstrand, J., Larsson, E. M., Furmark, T., & Fredrikson, M. (2012). Disruption of reconsolidation erases a fear memory trace in the human amygdala. *Science* 337: 1550-1552.

Skribent,

Kristoffer NT Månsson  
Doktorand i klinisk psykologi  
Leg psykolog