

Kognitiv atferdsterapi for angst, depresjon og sinnvansker hos personer med utviklingshemning

Egnethetsvurdering, effekt og terapeutiske tilpasninger

Yon Eduin Galezo Cardenas, psykologspesialist i klinisk habilitering Avdeling voksenhabilitering, AHUS HF

Eva Albertsen Malt, overlege ved Avdeling voksenhabilitering, AHUS, HF og førsteamanuensis ved Institutt for klinisk medisin, Campus Ahus, Universitet i Oslo

Kognitiv atferdsterapi (KAT) er en evidensbasert psykoterapiform som er mye anvendt i behandling av et bredt spekter av psykiske lidelser.

Selv om psykiske lidelser forekommer hyppig hos personer med psykisk utviklingshemning (PU) har denne gruppen i liten grad fått tilbud om KAT.

Vi har gjennomgått studier som omhandler KAT ved angst, depresjon og sinnevansker hos personer ved PU. De fleste studiene er små og har metodologiske svakheter. Samlet sett tyder likevel forskningen på at KAT kan være en egnet og effektiv behandlingsmetode for en selektert gruppe av pasienter, spesielt de med lett utviklingshemming. Før intervensjonen tilbys bør det gjøres en egnethetsvurdering med kartlegging av motivasjon, sosial støtte, verbale ferdigheter og emosjonell- og kognitiv fungering. Individuelle terapeutiske tilpasninger er vanligvis påkrevd.

Psykisk utviklingshemming (PU) forekommer hos ca. 1 % av befolkningen, og psykiske lidelser og atferdsproblemer forekommer hyppig i denne gruppen (Cooper, Smiley, Morrison, Williamson & Allan, 2007). I en norsk screeningundersøkelse av 593 personer med PU fant Hove og Havik en tremåneders prevalens for psykisk lidelse på 34,9 % (Hove & Havik, 2008). Når atferdsproblemer ble inkludert økte prevalensen av mental uhelse til 43 %. Forekomsten av psykisk uhelse (problem-atferd ikke inkludert) var høyere enn i den generelle befolkningen (Hove & Havik, 2008; Kringlen, Torgersen & Cramer, 2001). Dette gjaldt spesielt for depresjon, spesifikk fobi og tvangslidelse, mens det syntes å være lavere forekomst av sosial fobi, generalisert angstlidelse og panikklidelse.

Kognitiv atferdsterapi

Kognitiv atferdsterapi (KAT) er en dominerende psykoterapiform som er vitenskapelig dokumentert å være effektiv i

behandling av et bredt spekter av psykiske lidelser (Roth & Fonagy, 2005). Selv om den generelle befolkningen har profittert på KAT har behandlingsformen i liten grad vært tilbudt personer med utviklingshemming. Tvil om personenes evne til pålitelig selvrappotering, evne til å forstå og uttrykke abstrakte konsepter og mulig svikt i selvregulering kan ha bidratt til dette. Det er imidlertid behov for å se på evidensgrunnlaget bak disse antagelsene. Vi har gjennomgått litteratur som omhandler vurdering av egnethet for behandlingen, effekt av KAT og behov for terapeutiske tilpasninger. Vi har valgt å avgrense dette til angst, depresjon og problematferd knyttet til sinnemestrings, som er vanlige årsaker til henvisning til spesialisthelsetjenesten.

Metode

Det ble foretatt et strukturert datasøk i Cochrane Database of Systematic Reviews og databasene OvidMEDLINE og PsycINFO. Emnesøkeordene «mental retardation», «developmental disabilities», «learning disabilities», «intellectual disabilities» «intellectual developmental disorders» og «developmental disorders» kombinert med «cognitive therapy» «cognitive behaviour therapy» «cognitive behavior therapy» og «psychotherapy» ble benyttet uten begrensning på studiedesign, artikkeltyper eller årstall.

Resultater

Søket identifisert totalt 1392 artikler og bokkapitler (27.05.16) (figur 1). Abstraktene ble screenet med tanke på relevans for problemstillingen, og det ble identifisert



Illustrasjon: Neil Tackaberry, Flickr

116 bokkapitler og abstrakter som omhandlet vurdering av egnethet for KAT, effekt av KAT ved depresjon, angst og sinnemestring eller terapeutiske tilpasninger av KAT ved PU. Publikasjonene ble gjennomgått i sin helhet. Studier med dårlig beskrevet metodologi, sammenlignende studier, studier i ikke-vestlig kulturkrets, studier av barn, eldre og av personer med sammensatte tilstander som komorbid psykose, ADHD, traumer, overgrep og personlighetsproblematikk ble ekskludert. Det endelige utvalget besto av 40 publikasjoner.

Det ble foretatt et strukturert datasøk i Cochrane Database of Systematic Reviews og databasene OvidMEDLINE og PsycINFO.

Søket identifisert totalt 1392 artikler og bokkapitler. Abstraktene ble screenet med tanke på relevans for problemstillingen. Det endelige utvalget besto av 40 publikasjoner.

Egnethet for KAT ved utviklingshemming

På 1990-tallet ble det gjort flere studier som kartla om KAT var egnet for personer med lett utviklingshemming (Lindsay, Howells & Pitcaithly, 1993; Lindsay, Michie, Baty, Smith & Miller, 1994; Safran, Segal, Vallis, Shaw & Samstag, 1993). Safran og medarbeiderne (1993) utviklet en egen skala for vurdering av egnethet til forkortet KAT (Suitability for Short-Term Cognitive Therapy/SSCT), og i etterfølgende studier konkluderte forskningsgruppen med at personer med lett PU kan rapportere pålitelig om sine følelser knyttet til angst og depresjon

(Lindsay et al., 1993; Lindsay et al., 1994). Også pasienter med moderat PU ble funnet å kunne rapportere og endre på konkrete tanker knyttet til egen atferd (Lindsay & Smith, 1998).

Dagnan medarbeidere vurderte i hvilken grad personer med PU evner å forstå Albert Ellis A-B-C modell der en hendelse (A) knyttes til tanker og ideer (B) og konsekvenser (C) (Ellis & Russell, 1977; Stenfert Kroese, Dagnan & Loumidis, 1997). I studien ble 27 deltakere med lett og moderat PU bedt om å identifisere situasjoner som utløste tristhet og glede, samt hvilke tanker de hadde rundt disse situasjonene. Alle deltakerne kunne differensiere mellom en hendelse, en tanke og en følelse, mens kun en av fem kunne knytte sammen en tanke og en følelse. I en senere studie gjennomførte 40 personer med lett PU fem oppgaver med økende kompleksitet der en vurderte evnen til å gjenkjenne følelser, knytte disse til hendelser, og deretter velge en følelse gitt en viss situasjon og tanke, eller en tanke gitt en situasjon og følelse (Dagnan, Chadwick & Proudlove, 2000). Færre personer mestret oppgavene som inkluderte tanker enn oppgavene som kun omhandlet sammenheng mellom hendelser og følelser. Ekstra vanskelig ble det dersom tanker og følelser var inkongruente med situasjonen. Forfatterne konkluderte med at mange med lett PU har de nødvendige forutsetningene for å benytte seg av KAT, men at det ofte vil være behov for forberedende opplæring for å forstå konseptet kognitiv mediering.

Dagnans studie ble senere replikert av Joyce og medarbeidere i et uselektert



Illustrasjon: Gomagoti, Flickr

utvalg bestående av 72 personer med ulik grad av PU med gjennomsnittlig mental alder på knapt 6 år (Joyce, Globe & Moody, 2006). Det ble funnet en signifikant sammenheng mellom språklige evner og evne til å identifisere, gradere og mestre

oppgaver knyttet til kognitiv mediering. De fleste deltakerne i studien klarte ikke oppgaver som å knytte en følelse og en hendelse sammen, heller ikke oppgaver knyttet til kognitiv mediering. Studien konkluderte med at det er mulig å vurdere



Illustrasjon: Qinn Mattingly, Flickr

utviklingshemmetes egnethet for KAT på en pålitelig måte, og at de fleste vil trenge hjelp av terapeutene for å lære seg ferdigheter som er vesentlige for kognitivt baserte intervensjoner.

I tillegg til kartleggingen knyttet til evne kognitiv mediering har det også vært angitt som viktig å vurdere i hvilken grad pasientens selvrappotering er reliabel og valid og hvorvidt det virker sannsynlig at utfordringer knyttet til å forstå og uttrykke abstrakte begreper og utfordringer knyttet til selvregulering vil kunne overvinnes (Stenfert Kroese, 1988).

Effekt av KAT ved PU

Litteratursøket indentifisert totalt tre studier som omhandlet effekten av KAT ved angst (Douglass, Palmer & O'Connor, 2007; Lindsay, 1999; Marwood & Hewitt, 2013) og ni studier vedrørende KAT ved depresjon eller blandet presentasjon (depresjon, angst og/eller sinne) (Ghafoori, Ratanasiripong & Holladay, 2010; Hartley et al., 2015; Hassiotis et al., 2013; Lindsay, 1999; Lindsay et al., 2015; McCabe, McGillivray & Newton, 2006; McGillivray & Kershaw, 2015; McGillivray, McCabe & Kershaw, 2008;

Stenfert Kroese et al., 2014). Av disse var det tre randomiserte, kontrollert studier, to for depresjon (McCabe et al., 2006; McGillivray et al., 2008) og en for blandet klinisk presentasjon (Hassiotis et al., 2013). Det ble ikke identifisert noen kontrollerte studier for angstlidelser.

Elleve av de 12 studiene vi identifiserte er inkludert i en nylig publisert litteraturgjennomgang av god metodisk kvalitet (Unwin, Tsimopoulou, Stenfert Kroese & Azmi, 2016). I det videre vil vi derfor referere til vurderingene gjort i denne publikasjon. Alle studiene inkluderte personer med mild til moderat PU og hadde inklusjonskriterier knyttet opp mot verbale ferdigheter. De fleste studiene ble vurdert å ha metodologiske begrensning, som lavt antall deltakere, manglende kontrollgruppe, mangel på standardiserte diagnostiske instrumenter, kort tids oppfølging og manglende evaluering av modelltrokap (fidelity). Alle studiene, bortsett fra én, viste signifikante behandlingseffekter som var opprettholdt over 3 måneder. Studien av Hassiotis (2013) av pasienter med blandet klinisk presentasjon viste imidlertid ingen signifikant effekt ved oppfølging (Hassiotis et al., 2013). Selv om evidensgrunnlaget totalt ble vurdert som begrenset, ble det konkludert med at de tre kontrollerte studiene indikerer at KAT kan være egnet og godt tolerert med noe evidens for at behandlingen kan redusere depressive symptomer, inkludert automatiske tanker. Når det gjelder angstlidelser ble evidensgrunnlaget vurdert som mer tvetydig, og studiene som viste positive resultater var oftest ukontrollert. Gjennomgående

viste de kvantitative dataene varierende resultater, mens de kvalitative viste en positiv oppfatning av behandlingen hos pasienter og omsorgsgivere (Unwin et al., 2016).

Vårt søk identifiserte i tillegg en kontrollert pilotstudie av gruppebehandling med KAT som inkluderte personer med lett PU og depressiv lidelse (Hartley et al., 2015). Også omsorgspersonene deltok i behandlingen. Utfallsvariablene inkluderte depressive symptomer, atferdsvansker og sosial funksjon, og det var benyttet reliable og valide diagnostiske instrumenter og måleskalaer for symptombelastning. Resultatene viste reduserte depressive symptomer og problematferd i intervensjonsgruppen, mot ingen endring i kontrollgruppen. Evnen til å identifisere følelser og å skille mellom tanker, følelser og atferd ble forbedret. Derimot var det ingen endring i sosial funksjon. Effekten var opprettholdt etter 3 måneder.

Vårt litteratursøk identifiserte 13 studier som omhandlet effekten av KAT ved sinnevansker (Allen, Lindsay, MacLeod & Smith, 2001; Burns, Bird, Leach & Higgins, 2003; Hagiliassis, Gulbenkoglou, Di Marco, Young & Hudson, 2005; Howells, Rogers & Wilcock, 2000; King, Lancaster, Wynne, Nettleton & Davis, 1999; Lindsay et al., 2004; Rose, Loftus, Flint & Carey, 2005; Taylor, Novaco, Gillmer, Robertson & Thorne, 2005; Taylor, Novaco, Guinan & Street, 2004; Willner, Brace & Phillips, 2005; Willner, Jones, Tams & Green, 2002; Willner, Rose, Jahoda, Stenfert Kroese, et al., 2013), en litteraturgjennomgang/metaanalyse (Nicoll, Beail & Saxon, 2013)



Illustrasjon: Gomagoti, Flickr

og en systematisk litteraturgjennomgang Cochrane i databasen (Ali, Hall, Blickwedel & Hassiotis, 2015).

Bortsett fra den nyeste studien (Willner, Rose, Jahoda, Kroese Stenfert, et al., 2013), var alle studiene inkludert i litteraturgjennomgangen til Nicoll og medarbeidere, og vi vil i det følgende referere til deres publikasjon (Nicoll et al., 2013). Studien ble generelt funnet å benytte valide og reliable mål og tilstrekkelig god metodologi. En svakhet var at de fleste studiene enten ikke hadde kontrollgruppe eller at den ikke var randomisert. Studien var basert på pasienter med et gitt kognitivt nivå, og det ble vurdert å foreligge vansker med generalisering av funnene til bredere grupper av personer med PU. Ni av studiene, seks med gruppe-

behandling og tre med individuell behandling, hadde nok data til å bli inkludert i metaanalysen. Man fant en høy ukontrollert effektstørrelse (0,88). Flere av studiene hadde imidlertid et lavt antall deltakere, noe som medvirket til et stort konfidensintervall. På bakgrunn av metodologiske begrensninger vurderte forfatterne det som mer korrekt å anslå at den reelle effektstørrelsen var av middels grad.

Seks randomiserte kontrollerte studier vedrørende sinnemestring var inkludert i en systematisk Cochrane litteraturgjennomgang (Ali et al., 2015). Tre av disse omfattet KAT og var også inkludert i vårt datasøk (Ali et al., 2015; Taylor et al., 2005; Willner et al., 2002; Willner, Rose, Jahoda, Kroese Stenfert, et al., 2013), mens tre andre ikke primært benyttet KAT. De



Illustrasjon: Wicker Paradise, Flickr

fleste studiedeltakerne hadde lett PU, noen også kognitivt nivå grensende til nedre normalområde. Kun studien av Willner (Willner, 2013) ble vist å ha moderat grad av evidens basert på vurdering ut fra Grade of Recommendation, Assessment, Development and evaluation (GRADE)

metoden. Det var ingen forskjell mellom intervensjonsguppen og kontrollgruppen i selvrapportert sinneskår etter 16 uker og 10 mnd., men det var signifikante forskjeller i skåren for mestringsstrategier for sinne i intervensjonsguppen etter 16 uker (Willner, Rose, Jahoda, Kroese Stenfert,



Illustrasjon: Juan Carlos Pachón , Flickr

et al., 2013) . Skårene fra nøkkelpersoner viste signifikante forskjeller både for sinne og mestringsstrategier på begge oppfølgingsstidspunkt. Det var ingen forskjeller i depresjon, livskvalitet eller bistandsbehov. En studie utført av 36 personer med PU i kriminalomsorgen viste signifikant forskjell i selvrappert irritasjon i intervensjonsgruppen, men på andre sinnemål var det ingen gruppeforskjell (Taylor et al., 2005). Betjeningens vurderinger ga lite holdepunkter for signifikante endringer. Ingen av studiene rapporterte mål på dagliglivets ferdigheter eller bivirkninger.

Sudiegjennomgangen konkluderte med at det foreligger en viss evidens for at KAT er effektiv i behandling av utadrettet sinne hos personer med PU, i hvert fall i et korttids perspektiv (Nicoll et al., 2013).

Terapeutiske tilpasninger

Litteraturgjennomgangen viste at KAT for personer med PU forutsetter at det gjøres terapeutiske tilpasninger (Lindsay, 1999; Lindsay et al., 1993; Lindsay, Marshall, Neilson, Quinn & Smith, 1998; Rose, West & Clifford, 2000; Willner & Tomlinson, 2007). Flexibilitet, direkte terapeutisk stil og forenkling av terapien er de mest benyttet tilpasningene (Prout & Browning, 2011; Whitehouse, Tudway, Look & Kroese Stenfert, 2006). Andre egnede tilpasninger er korte økter, enkelt og direkte språk med hverdagslige eksempler og bruk av tegninger. Det kan være nyttig å drøfte med pasienten hvordan utviklingshemningen påvirker dennes liv. Personer med PU kan streve med opplevelsen av å være annerledes og lide under stigmatisering, devaluering

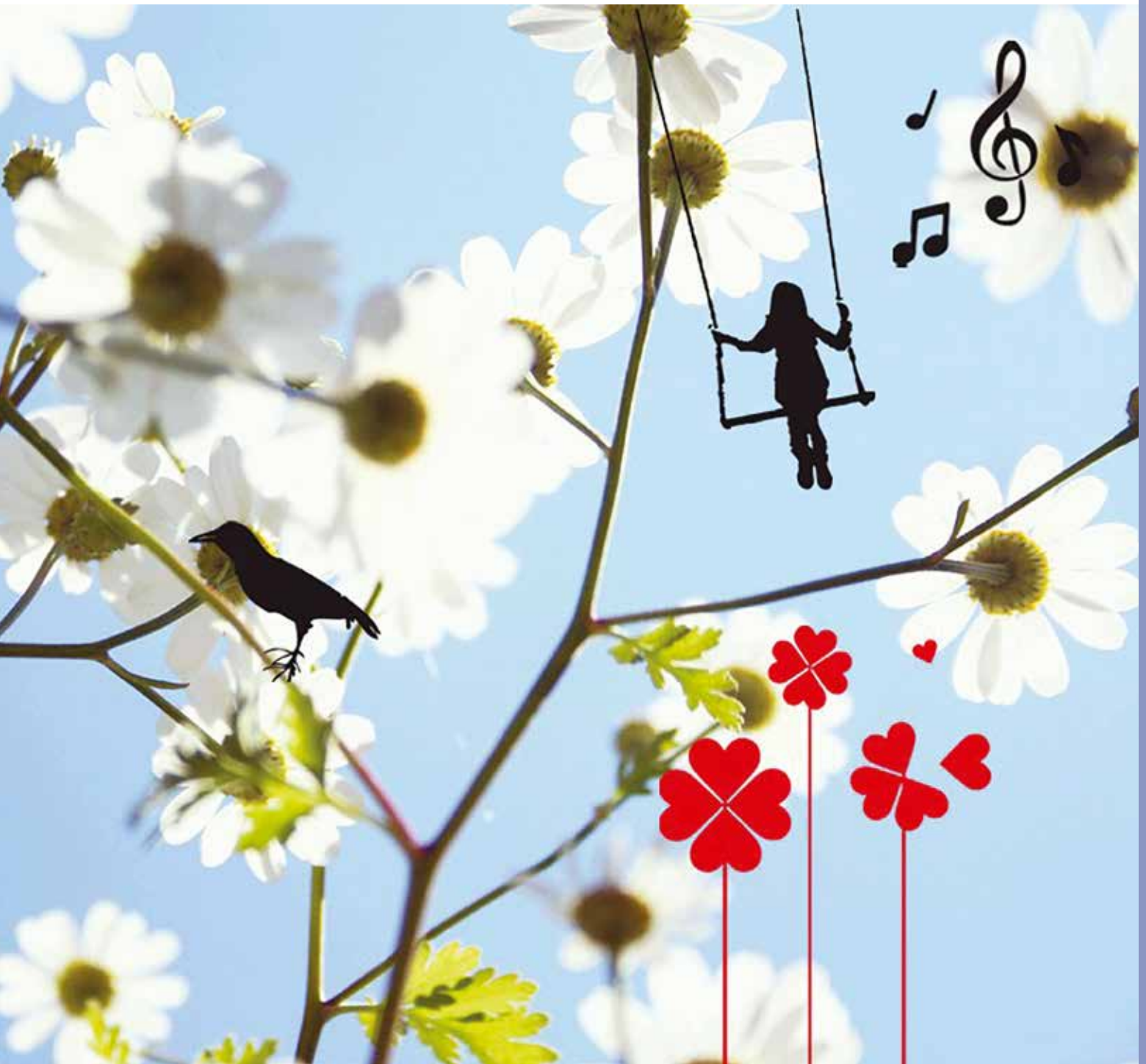
og mobbing. Diskusjon med pasienten om hvordan nedsatte kognitive og emosjonelle evner påvirker oppfatningen av virkeligheten, eget følelsesliv og forhold til andre, kan gi økt forståelse og akseptering av egen situasjon og bidra til økt mestring i dagliglivet. Personer med PU er ofte avhengige av omsorgsgivere eller tjenesteytere, og involvering av disse kan også ha vesentlig betydning for behandlingsutfallet (Hartley et al., 2015; Whitehouse et al., 2006; Willner, 2005). De viktigste terapeutiske tilpasningene er spesifisert i tabell 1 (Hurley, Tomasulo & Pfadt, 1998).

Diskusjon

Vårt hovedfunn er at evidensgrunnlaget for KAT til personer med PU for depresjon, angst og sinnemestring har modnet i løpet av de senere årene. Forskningen har beveget seg fra kasusrapporter- og serier på 1980- og 90 tallet til randomiserte kontrollerte kliniske studier, og det er nå er mulig å foreta metaanalyser og systematiske kunnskapsoppsummeringer (Ali et al., 2015; Nicoll et al., 2013; Unwin et al., 2016). Funnene tyder på at KAT kan være en egnet og effektiv behandlingsmetode for en selektert gruppe av pasienter, spesielt de med lett PU. Til tross for flere positive resultater må evidensen for KAT-baserte behandlingsintervensjoner fortsatt karakteriseres som begrenset. Det er identifisert betydelige metodeproblemer i studiene, hvorav begrenset gruppestørrelse og mangel på standardiserte, normerte, reliable og valide måleinstrumenter står sentralt. Dette begrenser tolkbarhet og generaliserbarhet. Disse utfordringene preger behandlings-



Illustrasjon: Världskulturmuseet Göteborg, Flickr





Illustrasjon: David, Flickr

forskning ved PU generelt, og det er et stort behov for videreutvikling av robuste metoder som kan benyttes i større multisenterstudier. Reproduserbarhet må ivaretas ved at det i større grad gis nøyaktig beskrivelse av intervensjonene som anvendes i studien (for eks. bruk av behandlingsmanualer). Til tross for disse begrensningene har det britiske National

Institute for Health and Care Excellence (NICE) anbefalt KAT som behandlingsform ved atferdsproblemer hos personer med PU (Pilling, Marcus, Whittington, Murphy & Guideline Development, 2015).

Et fellestrekk ved studiene som har gitt positivt behandlingsresultat er at det før intervensjonen foretas en egnethetsvurdering der strukturerte vurdering

av språklige evner, særlig reseptivt språk, og kognisjon inngår (Lindsay et al., 2004; Pert et al., 2013; Rose, Dodd & Rose, 2008; Rose et al., 2005; Rose et al., 2000;

Willner, 2005; Willner, Rose, Jahoda, Kroese Stenfert, et al., 2013). Vurderingen muliggjør en realistisk tilnærming til forventninger og behandlingsmål,

Tabell 1. Tilpasning av psykoterapi til personer med psykisk utviklingshemning hentet fra Hurley, Tomasulo & Pfadt, 1998 (egen oversettelse og bearbeiding).
T: Terapeuten

Element	Definisjon og eksempel
Forenkling	T kan redusere teknikkenes kompleksitet. Terapitimene bør forkortes og de psykoterapeutiske intervensjonene deles opp i små deler.
Språk	T kan forenkle ordforrådet og resonnementene. Korte setninger og enkle ord under sesjonene bør brukes for en mer forståelig kommunikasjon.
Aktiviteter	T kan utvide teknikkene gjennom bruk av flere aktiviteter som forsterker endring og læring. T bør benytte seg av tegninger og hjemmeoppgaver.
Utviklingsnivå	T kan ta utgangspunkt i pasientens utviklingsnivå når teknikkene og materialet presenteres. Vurder pasientens relevante sosiale ferdigheter. Spill kan benyttes i denne sammenheng.
Direktive metoder	T kan benytte seg av en mer direktiv psykoterapi. Behandlingsmålene og pasientens fremgang bør skrives ned, og visuelle hjelpemidler kan gjerne benyttes.
Fleksible metoder	T kan tilpasse teknikkene til pasientens kognitive nivå, også når det oppleves liten fremgang i behandlingen. Sesjonenes varighet og planlegging av fremtidige avtaler, terapikontrakter og samtykkeerklæringer bør tilpasses. T kan også bruke fleksibelt utformede verktøy som benyttes ved andre tilnærminger.
Involvering av omsorgspersoner	T kan benytte seg av familien og/eller kontaktpersonene i boligen som støtte gjennom endringsprosessen. Det kan gis hjemmeoppgaver eller hjemmeøvelser der pasienten trener sammen med omsorgspersonene.
Overføringer og motoverføringer	T anbefales å sette klare grenser. I psykoterapien med personer med psykisk utviklingshemning kan sterk tilknytning mellom pasient og terapeut utvikles raskt. Ts reaksjoner og standpunkter kan ligne foreldrenes/omsorgspersonens perspektiv. Subjektive motoverføringer bør drøftes gjennom veiledning.
Funksjonshemning og rehabiliterende tilnærming	T kan bringe frem ulike problemstillinger knyttet til pasientens funksjonshemning. Disse bør drøftes under behandlingen. T bør dessuten støtte opp under et positivt selvbilde hos pasienten.