



# Mestring og Kognitiv terapi

Tormod Landmark

Psykologspesialist, ph.d.

Merethe Gotaas

Lege i spesialisering, ph.d. student



# Mestring

Hverdagsbegrepet:

- Å klare, håndtere, lykkes
- Mestringsfølelse
- Opplevd mestringsevne

Blander sammen prosessen med utfallet

Sier ikke noe om hvilke mekaniser som ligger til grunn



# Mestring

Engelsk -coping:

*«The person's constantly changing cognitive and behavioural efforts to manage specific external and /or internal demands that are appraised as taxing or exceeding the person's resources» ( Lazarus & Folkman, 1984)*

Det personen tenker og gjør i møte med en stressor/ utfordring:

1. Er i konstant endring-tilpasning til situasjonen (en prosess). Vi veksler mellom ulike strategier hele tiden.
2. Påvirkes av personens evaluering av situasjonen og evaluering av egne resurser.
3. Utfallet kan være adaptivt i noen situasjoner men ikke i andre.



# Mestring

## 1 Problemfokusert mestring

Å gjøre noe for å endre situasjonen/problemet

- Planlegge, strukturere, organisere aktivitet
- Øke innsats, jobbe hardere

## 2 Emosjonsfokusert mestring

Å regulerer emosjoner som er knytte til en stressende hendelse

- Søke støtte, re-evaluere
- Koble ut / koble av
- Grubling og bekymring

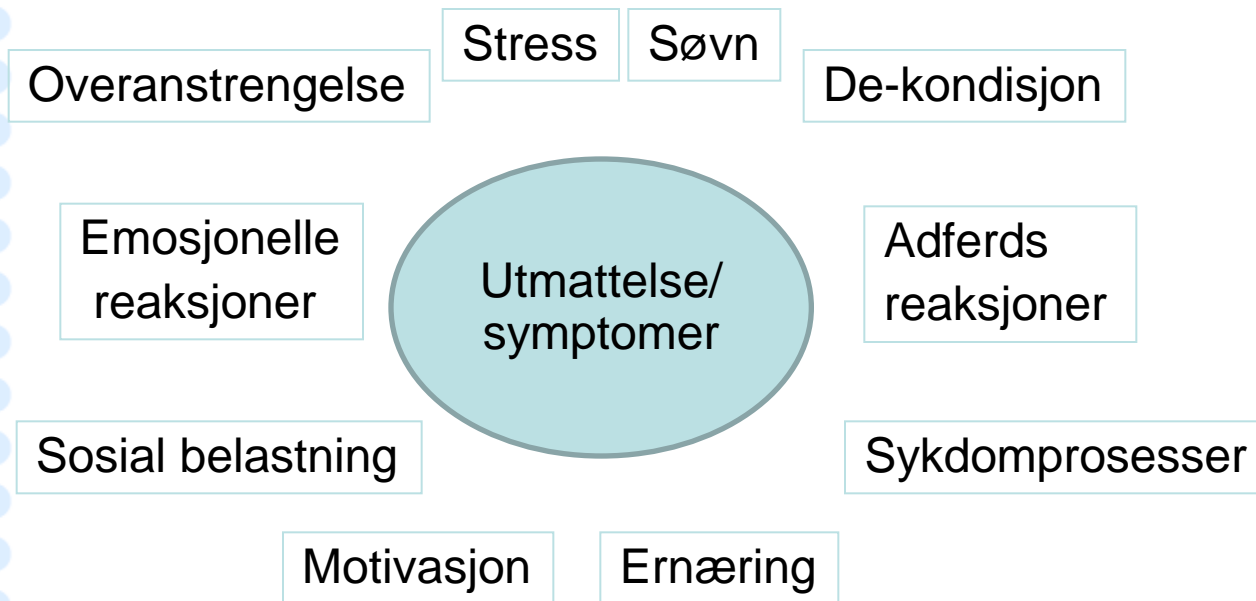
# Kognitiv adferdsterapi (CBT)

«En familie med intervensjoner og en vitenskapelig tilnærming til å forstå og behandle menneskelig lidelse» (Hofmann, Asmundson & Beck, 2013)

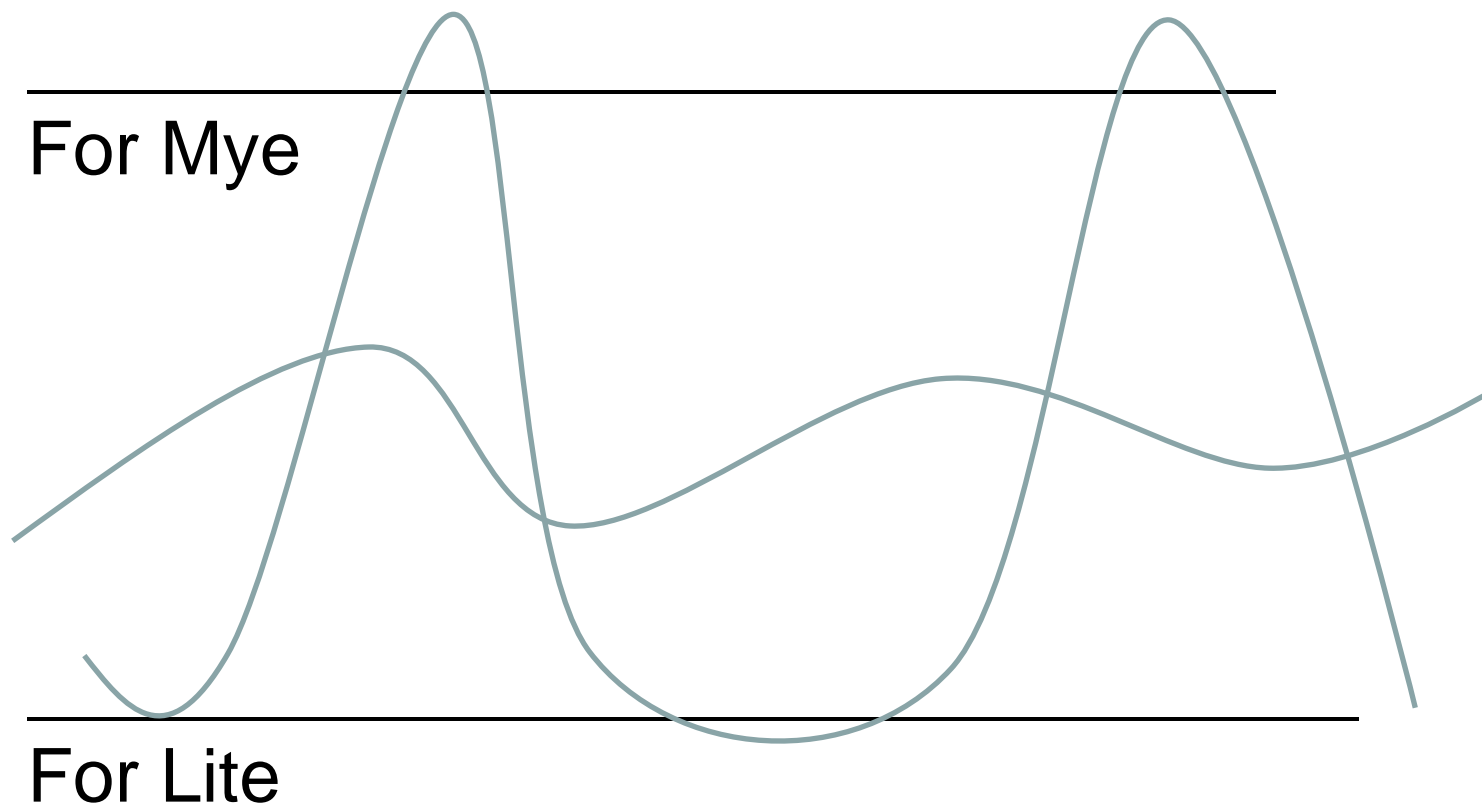
1. Fokuserer på betydningen av kognitive prosesser og adferd.
2. Spesifikke modeller for ulike lidelser.
3. Må ikke vite årsaken til lidelsen.
4. Fokuserer på forsterkende / opprettholdende faktorer.
5. Er strukturert og tidsavgrenset.
6. Vektlegger samarbeid mellom pasient og terapeut (allianse).

# CBT ved CFS/ME

Evaluere opprettholdende / forsterkende faktorer:



# Overaktivitet / underaktivitet



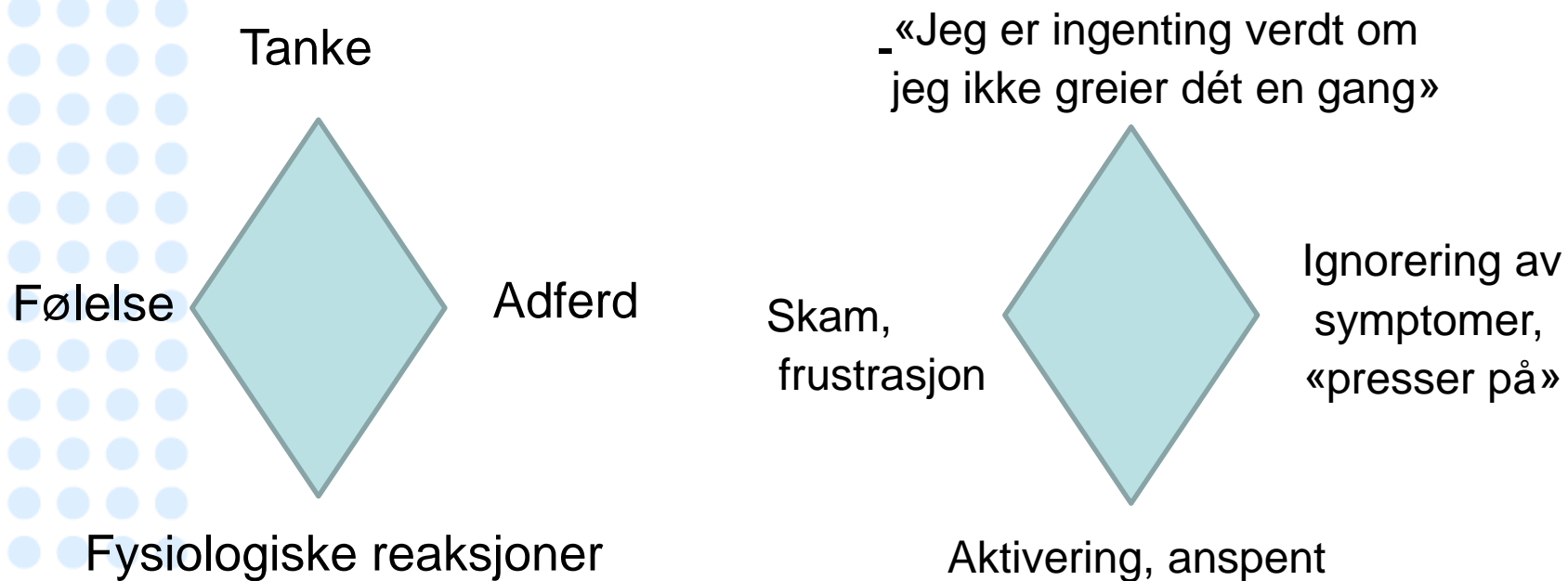


# Kognitiv adferdsterapi ved CFS/ME

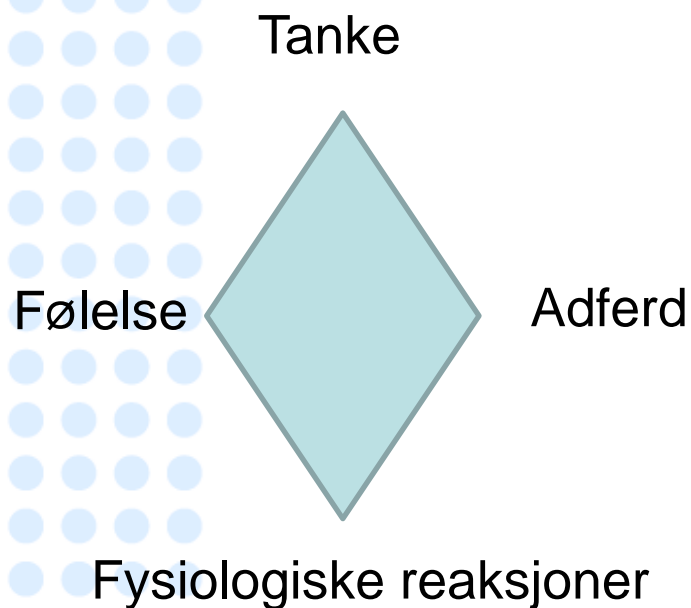
1. Evaluere baseline funksjon (gå fem min, lese ti min, telefon 15 min, totalbelastning): Et vindu for over og underaktivitet.
2. Definere mål som er: **Konkrete, Realistiske, Verdsatt og Tidsbestemt.**
3. Planlegge aktiviteter («adferdseksperiment») som er i tråd med målene og innenfor vinduet av over og underaktivitet.
4. Evaluere fremgang, justere mål.
5. Utfordre tankemønstre som kan stå i veien:  
**Katastrofetanker, overgeneraliseringer, enten –eller tenkning, antagelser osv.**



# For mye aktivitet: Eksempel



# For lite aktivitet: Eksempel



«Jeg tåler ikke flere overanstrengelser»





# Er KAT effektiv behandling ved CFS/ME?

- Metaanalyser viser moderat effekt på fatigue og fysisk funksjon.
- **Efficacy of cognitive behavioral therapy for chronic fatigue syndrome: a meta-analysis.** (Fra 2008: 13 studier, 1371 pasienter inkludert.)  
[Malouff JM](#)<sup>1</sup>, [Thorsteinsson EB](#), [Rooke SE](#), [Bhullar N](#), [Schutte NS](#).

# Er KAT effektiv behandling ved CFS/ME?

- “KAT er en trygg terapiform som gir moderat bedring av hovedutfallsmålene fysisk funksjon og fatigue hos pasienter med CFS/ME”.
- **Comparison of adaptive pacing therapy, cognitive behaviour therapy, graded exercise therapy, and specialist medical care for chronic fatigue syndrome (PACE): a randomised trial.** (2011,- 641 pasienter: 161 fikk KAT).

[White PD](#)<sup>1</sup>, [Goldsmith KA](#), [Johnson AL](#), [Potts L](#), [Walwyn R](#), [DeCesare JC](#), [Baber HL](#), [Burgess M](#), [Clark LV](#), [Cox DL](#), [Bavinton J](#),

# Er effekten av KAT varig?

- Få studier, men en nederlandsk RCT med 61 pasienter fra 2009, viser at den positive effekten på fatigue og fysisk funksjon holder seg 2 år etter avsluttet KAT. Varig effekt sees også i oppfølgeren til PACE.
- **Efficacy of cognitive behavioral therapy for adolescents with chronic fatigue syndrome: long-term follow-up of a randomized, controlled trial.**  
[Knoop H](#)<sup>1</sup>, [Stulemeijer M](#), [de Jong LW](#), [Fiselier TJ](#), [Bleijenberg G](#).
- **Rehabilitative treatments for chronic fatigue syndrome: long-term follow-up from the PACE trial.** (2015).  
[Sharpe M](#)<sup>1</sup>, [Goldsmith KA](#)<sup>2</sup>, [Johnson AL](#)<sup>3</sup>, [Chalder T](#)<sup>4</sup>, [Walker J](#)<sup>5</sup>, [White PD](#)<sup>6</sup>.

# KAT,- når og for hvem?

- Studiene som er gjort har forsket på pasienter med mild til moderat grad av CFS/ME. Anbefalingene om KAT gjelder derfor denne gruppen av pasienter. Vi vet lite om hvordan KAT fungerer ved alvorlig grad av CFS/ME.
- Flere faser i sykdomsforløpet,- lite forskning på når KAT eventuelt er mest gunstig. Helt fra starten av sykdommen? I mobiliseringsfasen? De fleste studier har vært på pasienter med en viss sykdomsvarighet.
- Uansett valg av tiltak,- individuell tilpasning og oppfølging i sykdomsforløpet er det viktigste.