

# Bodily Distress Syndrome (BDS) og helbredsangst

Udvikling af diagnoserne, assessment  
og forskning på området

*Oplæg ved Sundhedspsykologisk  
Årsmøde 2011*

Louise Kronstrand Nielsen, cand. psych, [lomani@rm.dk](mailto:lomani@rm.dk)

Trine Eilenberg, cand. psych, Ph.D stud, [trine.eilenberg@aarhus.rm.dk](mailto:trine.eilenberg@aarhus.rm.dk)

Lisbeth Frostholm, cand. psych, Ph.D, [lisbfros@rm.dk](mailto:lisbfros@rm.dk)

## Hvem er jeg?

- Psykolog
- Ansat ved Forskningsklinikken for funktionelle lidelser, Århus Universitetshospital.
- Har psykologfirmaet Syntese
- Undervist private samt behandlere i mindfulness (MBCT) og ACT
- Udgivet bogen: *MINDFULNESS En Manual til Træning af Bevidst Nærvær* m. Morten Hecksher og Jacob Piet

# Agenda

## BODILY DISTRESS DISORDER (BDS)

- Diagnosen BDS
- Forskning på området.
- Behandling.

## HELBREDSANGST

- Diagnosen helbredsangst
- Forskning på området
- Foreløbige resultater

## PAUSE

## GRUPPEBEHANDLING AF HELBREDSANGST

- Udvikling af behandlermanual
- Acceptance and Commitment Therapy
- Gruppeforløbet

## Definition: Funktionel lidelse

Kendetegnende for funktionelle lidelser er, at patienten klager over fysiske symptomer, der forårsager udtalt bekymring og ubehag og som lægerne ved grundig udredning ikke kan finde en tilfredsstillende fysisk forklaring på.

(Fink 2005)

## Funktionelle syndromer

- Kronisk træthedssyndrom (CFS)
- Fibromyalgi
- Irriteret tyktarm (Colon irritable - IBS)
- Whiplash – kronisk piskesmæld
- Kronisk smertetilstand
- Syndrom-X
- Bækkenløsning
- Overfølsomhed fx (MCS)
  - EI
  - Dufte
  - Kemisk
  - Sick Building Syndrome
- Infralyds-hypersensitivitetssyndrom

# Bodily distress syndrome (BDS)

*- ny fælles diagnose for de  
funktionelle sygdomme*

Kontakt: Andreas Schröder [andsch@rm.dk](mailto:andsch@rm.dk)

Fink, Dam, Rosendal & Schröder *Ugeskrift for læger* 2010

## Sygehistorie - svær kropslig stresssygdom

*En 26-årig kvinde lider af muskel- og ledsmerter, periodevise lammelser og anfald, hvor hun ikke kan huske, hvad der er sket, samt talrige andre symptomer.*

*Hun har fået diagnosen fibromyalgi og kronisk træthedssyndrom, ligesom mange andre sygdomme har været overvejet.*

*Hun har været igennem alle tænkelige undersøgelser, selv de mest avancerede, der kun bruges i forskningsøjemed på universitetshospitalerne, men uden at et organisk grundlag er fundet.*

*Kvinden har alarm i hjemmet samt diverse handicaphjælpemidler, og hun er tilknyttet hjemmesygeplejen. Hun står foran indstilling til pension.*

*Ved undersøgelser stilles diagnosen somatiseringstilstand, som er den mest kroniske af de funktionelle lidelser.*

## Funktionelle sygdomme (syndromdiagnoser)

Gastroenterologi	Irritabel tyktarm (IBS), funktionel dyspepsi
Gynækologi	Bækkenløsning, kroniske bækkensmerter
Reumatologi	Fibromyalgi, kroniske rygsmerter
Kardiologi	Non-kardiogene brystsmarter
Lungemedicin	Hyperventilationssyndrom
Infektionsmedicin	Kronisk træthedssyndrom (CFS, ME)
Neurologi	Spændingshovedpine, non-epileptiske anfald
Tandlæger	Temporomandibular joint dysfunction (TMD)
ØNH	Globus syndrom
Allergologi	Duft- og kemikalieoverfølsomhed (MCS)
Ortopædkirurgi	Kronisk piskesmæld
Anæstesiologi	Kroniske smertetilstande

## Problemer med funktionelle syndromdiagnoser

Symptom	Chronic fatigue CFS	MCS	Fibromyalgia FMS
Fatigue	+++	++	++
Impaired memory / concentration	++	++	++
Arthralgia or myalgia	++	++	+++
Headache	++	++	++
Sore throat	++	++	
Painful lymph nodes	++		
Sleep disturbances	++	++	++
Postexertional fatigue	++	+	+
Irritated/dry skin		++	++
Irritated eyes		++	++
Irritated/dry nose	+	+	++
Tender points	+	+	+++
Functional gastrointestinal disorder	+	++	++
Muscle weakness	++	++	+
Recurrent infections	+	+	

Bornschein et al  
J Internal  
Medicine 2001

## Symptom clusters or factors in patients presenting with medically unexplained symptoms (exploratory and interview-based studies only)

Cluster	Gara et al 1998 (prim.care , CIDI,DIS) N=1456	Simon et al 1996 (prim.care, CIDI) N~1000	Fink et al 2007 (prim.care, SCAN) N= 986	Rosmalen et al 2010 (gen popul., CIDI) N=900
Gastrointestinal	+	+	+	+
Musculoskel. / pain	+	+	+	+
Cardiopulmonary	+	+	+	+
Urogenital	+	-	(+)	
Neurological	-	+	-	
Headache	+	-	-	
Higher hierarchy cluster, ie. multisymptomatic	+	NA	+	+

*Schröder & Fink J Psychosom Res  
2010*

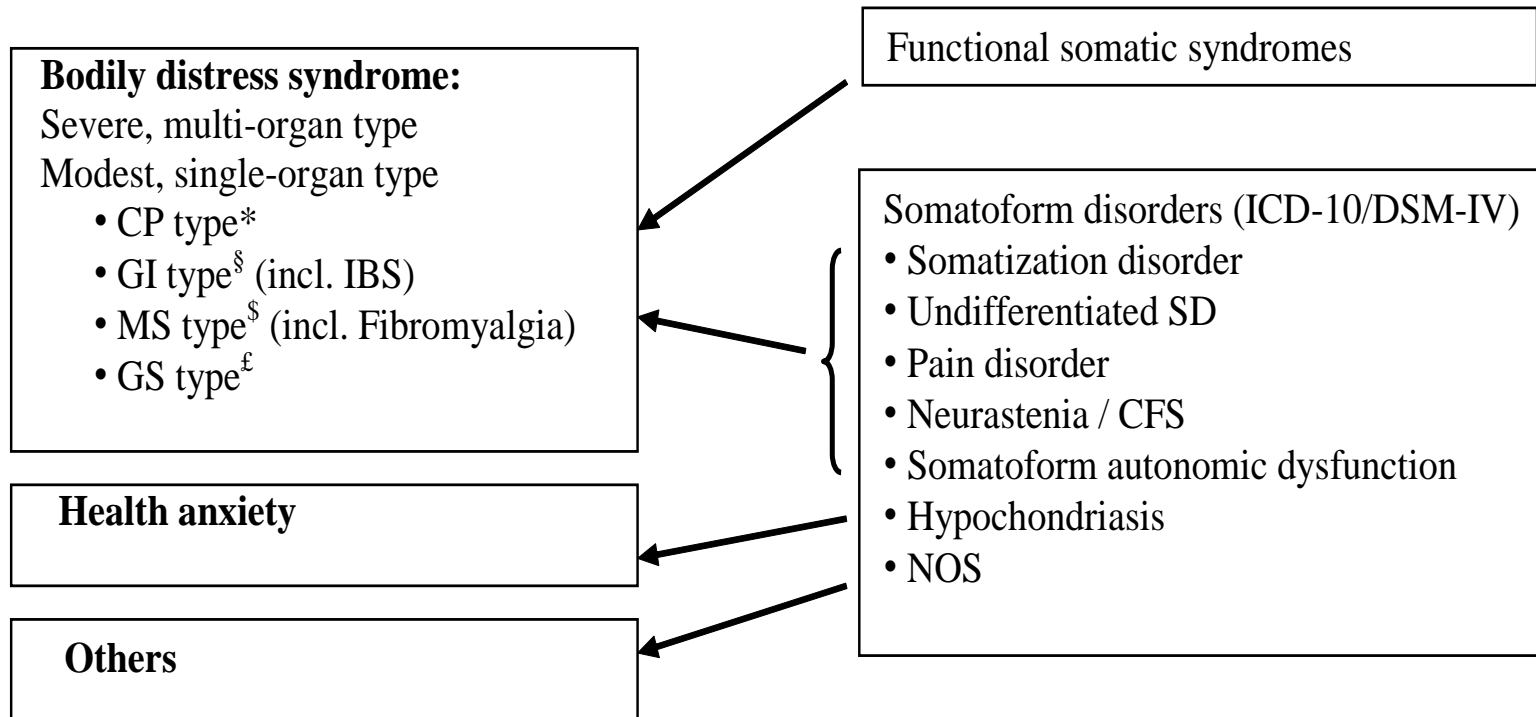
# Proposed new classification

## Suggested new classification

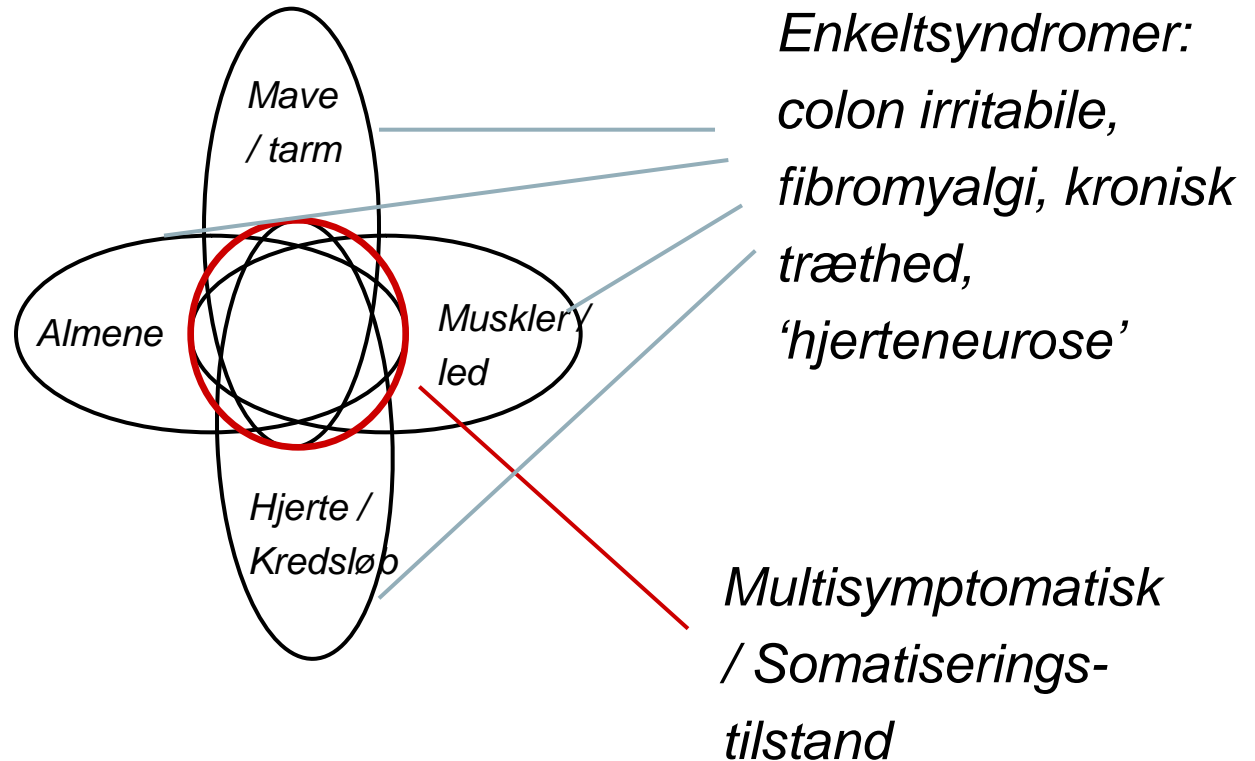
## Current classification

General medicine

Gen. psychiatry



## Bodily Distress Syndrome kan muligvis erstatte nuværende diagnoser



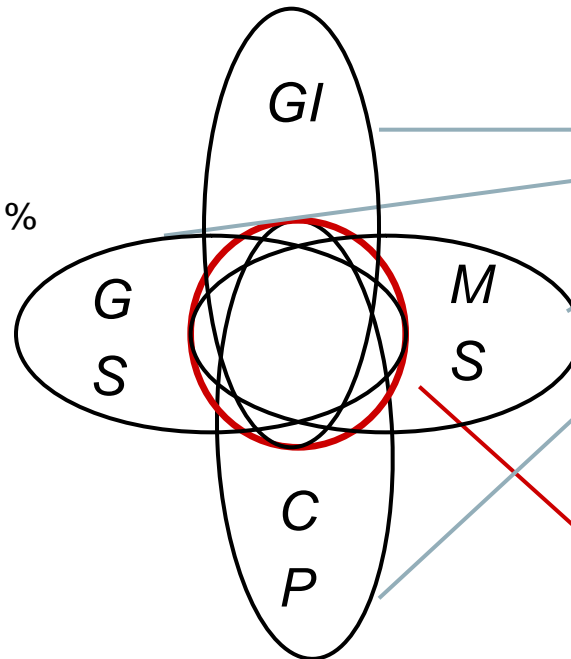
P. Fink and A. Schröder. *J.Psychosom Res*  
2010

P. Fink et al. *Ugeskrift for læger* 2010

## Bodily distress syndrome kan muligvis erstatte nuværende diagnoser

### Diagnostic agreement:

- BDS GI-type vs irriteret tyktarm 95 %
- BDS MS-type vs fibromyalgi 93 %
- BDS GS-type vs kronisk træthedssyndrom 91 %
- BDS CP-type vs non-kardiogene brystsmerter 91 %
- Overall diagnostic agreement BDS vs somatoform / funktionel 95 %**



*Bodily distress syndrome, single-organ type*

*Bodily distress syndrome, multi-organ type*

P. Fink and A. Schröder. *J.Psychosom Res* 2010;  
P. Fink et al. *Ugeskrift for læger* 2010

---

## Tabel 7. 'Bodily Distress Syndrome'

---

### ≥ 3 Kardiopulmonale/autonome symptomer

•Palpitationer /hjerterbanken, trykken i prækordiet, forpustethed uden anstrengelse, hyperventilation, varm- eller koldsveden, rysten eller sitren, mundtørhed, køren i maven / 'sommerfugle i maven', rødmen eller blussen.

### ≥ 3 Gastrointestinale symptomer

Hyppe, løse afføringer, mavesmerter, oppustethed, spændings- eller tyngdefornemmelse i maven, diarré, opglypninger eller opstød, forstoppelse, utilpashed eller kvalme, opkastninger, brændende fornemmelse i brystet eller epigastriet.

### ≥ 3 Muskuloskeletale symptomer

Smerter i armene eller benene, muskelsmerter eller ømhed, ledsmerter, følelse af lammelse eller lokaliseret kraftnedsættelse, rygsmerter, smerter som flytter sig fra sted til sted, ubehagelig dødhedsfornemmelse eller paræstesier.

### ≥ 3 Almene symptomer

Koncentrationsbesvær, træthed, hovedpine, hukommelsessvigt, svimmelhed

### ≥ 4 symptomer fra en af de 4 ovenstående grupper.

---

1-3 ja'er : Moderat eller mono-syndrom 'bodily distress disorder'

4-5 ja'er: Svær 'bodily distress disorder'

Modificeret efter Fink P, Rosendal M, Olesen F. Classification of somatization and functional somatic symptoms in primary care. Aust.N.Z.J.Psychiatry 2005.

# Farvel til Descartes... og mind-body-dualismen

## Dualisme:

*Enten psykisk eller fysisk*

Fx fibromyalgi – eller somatoform smertetilstand? reumatolog eller psykiater?

Klassifikationssystemer



kilde: <http://da.wikipedia.org/wiki/Billede:Descartes.jpg>

## Multifaktoriel ætiologi af funktionel sygdom - *biopsykosocial sygdomsmodel*

**Biologisk:** arvelighed, central sensitivering, CNS-forandringer (funktionelle og strukturelle), endokrine og immunologiske forandringer

**Psykologisk:** symptomperception og opmærksomhed, sygdomsforståelse, sygdomsbekymring, personlighed, depression

**Social:** ”modesygdomme” (f. eks. MCS), sygdomsadfærd i kulturen / familien, konsultationsproces, erstatningssager, traumatisering



# Ætologi: strukturelle hjerneforandringer

NeuroImage

www.elsevier.com/locate/ynimg  
NeuroImage 26 (2005) 777–781

## Gray matter volume reduction in the chronic fatigue syndrome

Floris P. de Lange,<sup>a,\*</sup> Joke S. Kalkman,<sup>b</sup> Gijs Bleijenberg,<sup>b</sup> Peter Hagoort,<sup>a</sup>  
Jos W.M. van der Meer,<sup>c</sup> and Ivan Toni<sup>a</sup>

<sup>a</sup>F.C. Donders Centre for Cognitive Neuroimaging, Radboud University Nijmegen, NL-6500 HB Nijmegen, The Netherlands

<sup>b</sup>Expert Center Chronic Fatigue, University Medical Center, Nijmegen, The Netherlands

<sup>c</sup>Department of Internal Medicine, University Medical Center, Nijmegen

## Decreased Gray Matter Volumes in the Cingulo-Frontal Cortex and the Amygdala in Patients With Fibromyalgia

MARKUS BURGNER, MD, MARKUS GAUBITZ, MD, CARSTEN KONRAD, MD, MARCO WRENGER, MD, SEBASTIAN HILGART, GEREON HEUFT, MD, AND BETTINA PELEIDERER, MD, PhD

4004 • The Journal of Neuroscience, April 11, 2007 • 27(15):4004–4007

Brief Communications

## Accelerated Brain Gray Matter Loss in Fibromyalgia Patients: Premature Aging of the Brain?

Anil Kuchinad,<sup>1,2</sup> Petra Schweinhardt,<sup>1</sup> David A. Seminowicz,<sup>1</sup> Patrick B. Wood,<sup>1</sup> Boris A. Chizh,<sup>4</sup> and M. Catherine Bushnell<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>McGill Centre for Research on Pain, <sup>2</sup>Department of Neurology and Neurosurgery, and <sup>3</sup>Department of Anesthesia and Faculty of Dentistry, McGill University, Montreal, Quebec, Canada H3A 2B2, and <sup>4</sup>GlaxoSmithKline, Addenbrooke's Centre for Clinical Investigation, Addenbrooke's Hospital, Cambridge CB2 2GG, United Kingdom

Hvordan skal vi forstå disse forandringer?

-Disponerende faktor?

-Årsag?

-Følge?

# Er funktionelle sygdomme hjernesygdomme?

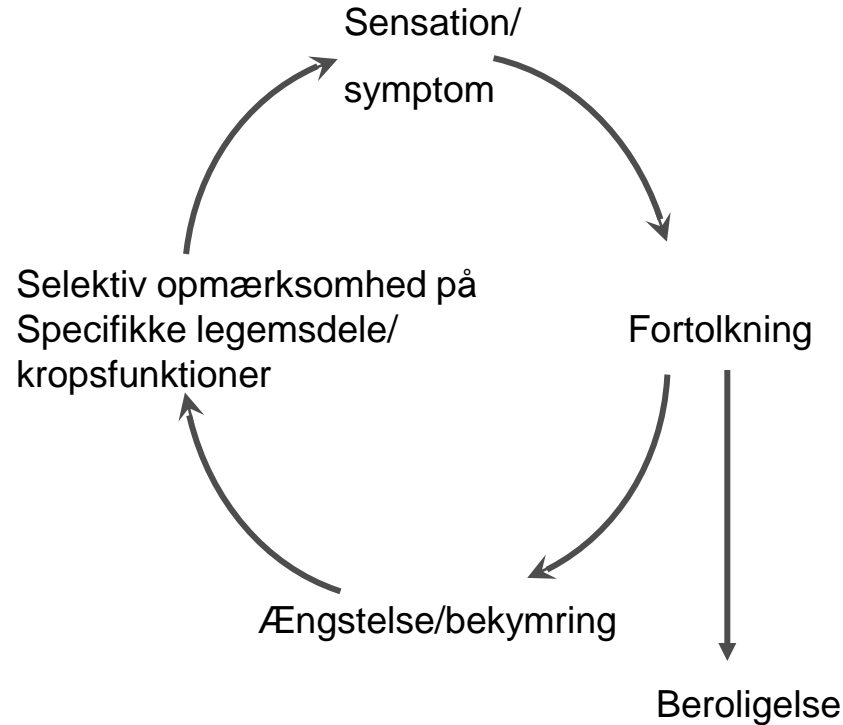
## Fibromyalgia: A Disorder of the Brain?

PETRA SCHWEINHARDT, KHARA M. SAURO, and M. CATHERINE BUSHNELL

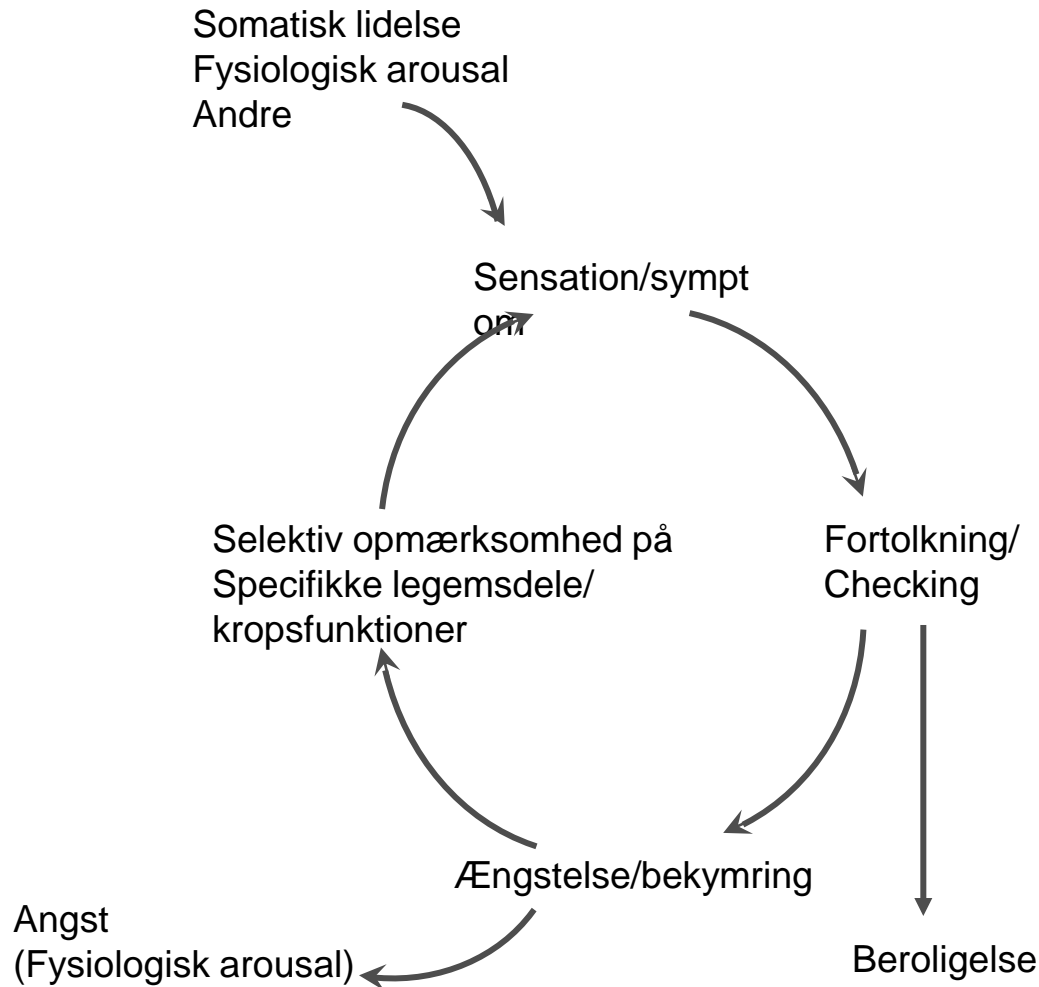
This article presents evidence that fibromyalgia patients have alterations in CNS anatomy, physiology, and chemistry that potentially contribute to the symptoms experienced by these patients. There is substantial psychophysical evidence that fibromyalgia patients perceive pain and other noxious stimuli differently than healthy individuals and that normal pain modulatory systems, such as diffuse noxious inhibitory control mechanisms, are compromised in fibromyalgia. Furthermore, functional brain imaging studies revealing enhanced pain-related activations corroborate the patients' reports of increased pain. Neurotransmitter studies show that fibromyalgia patients have abnormalities in dopaminergic, opioidergic, and serotonergic systems. Finally, studies of brain anatomy show structural differences between the brains of fibromyalgia patients and healthy individuals. The cerebral alterations offer a compelling explanation for the multiple symptoms of fibromyalgia, including widespread pain and affective disturbances. The frequent comorbidity of fibromyalgia with stress-related disorders, such as chronic fatigue, posttraumatic stress disorder, irritable bowel syndrome, and depression, as well as the similarity of many CNS abnormalities, suggests at least a partial common substrate for these disorders. Despite the numerous cerebral alterations, fibromyalgia might not be a primary disorder of the brain but may be a consequence of early life stress or prolonged or severe stress, affecting brain modulatory circuitry of pain and emotions in genetically susceptible individuals. NEUROSCIENTIST 14(5):415–421, 2008. DOI: 10.1177/1073858407312521

**KEY WORDS** *Chronic widespread pain, Functional disorders, Dopamine, Opioids, Brain morphometry*

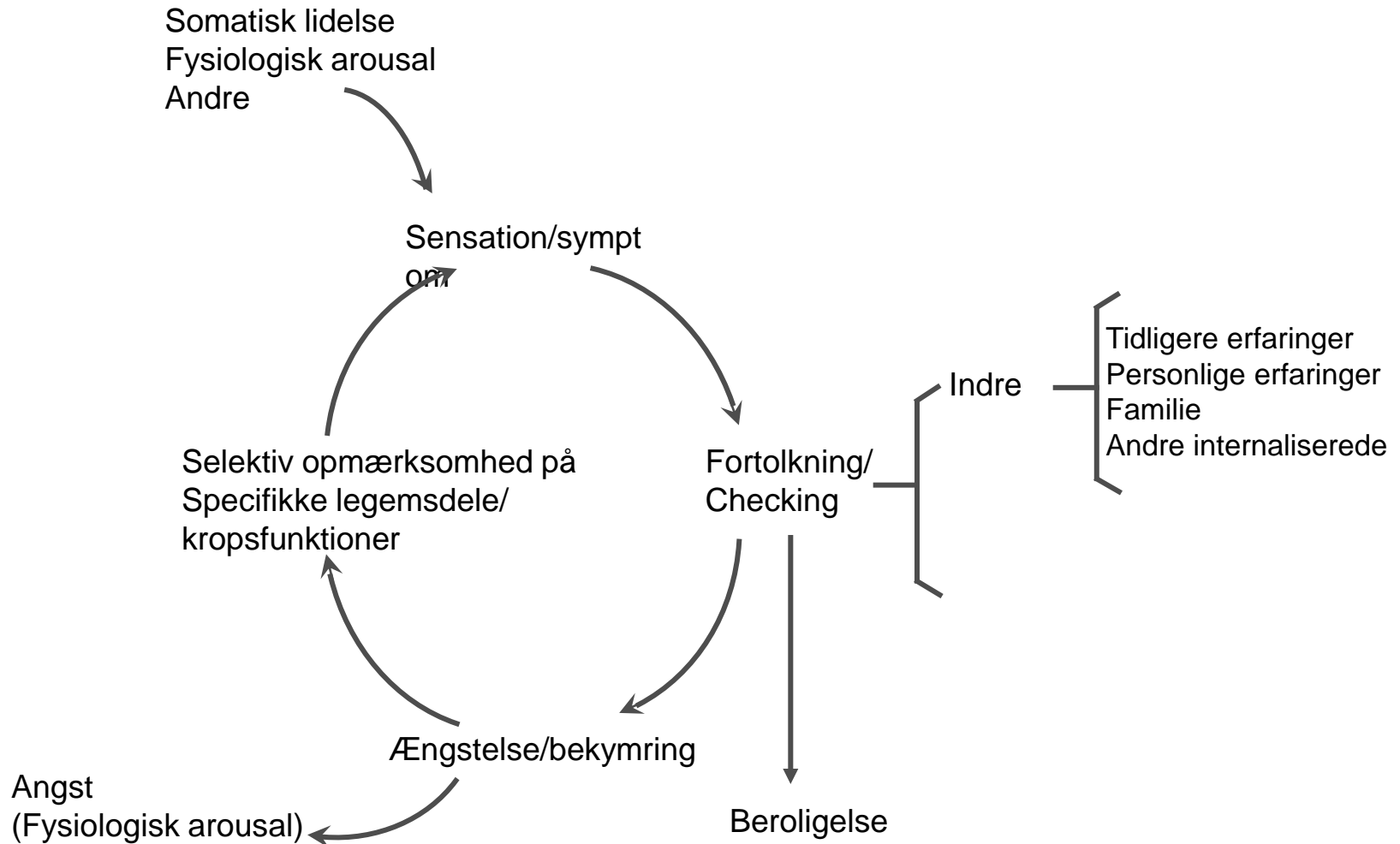
# Symptomperception og sygdomsopfattelse



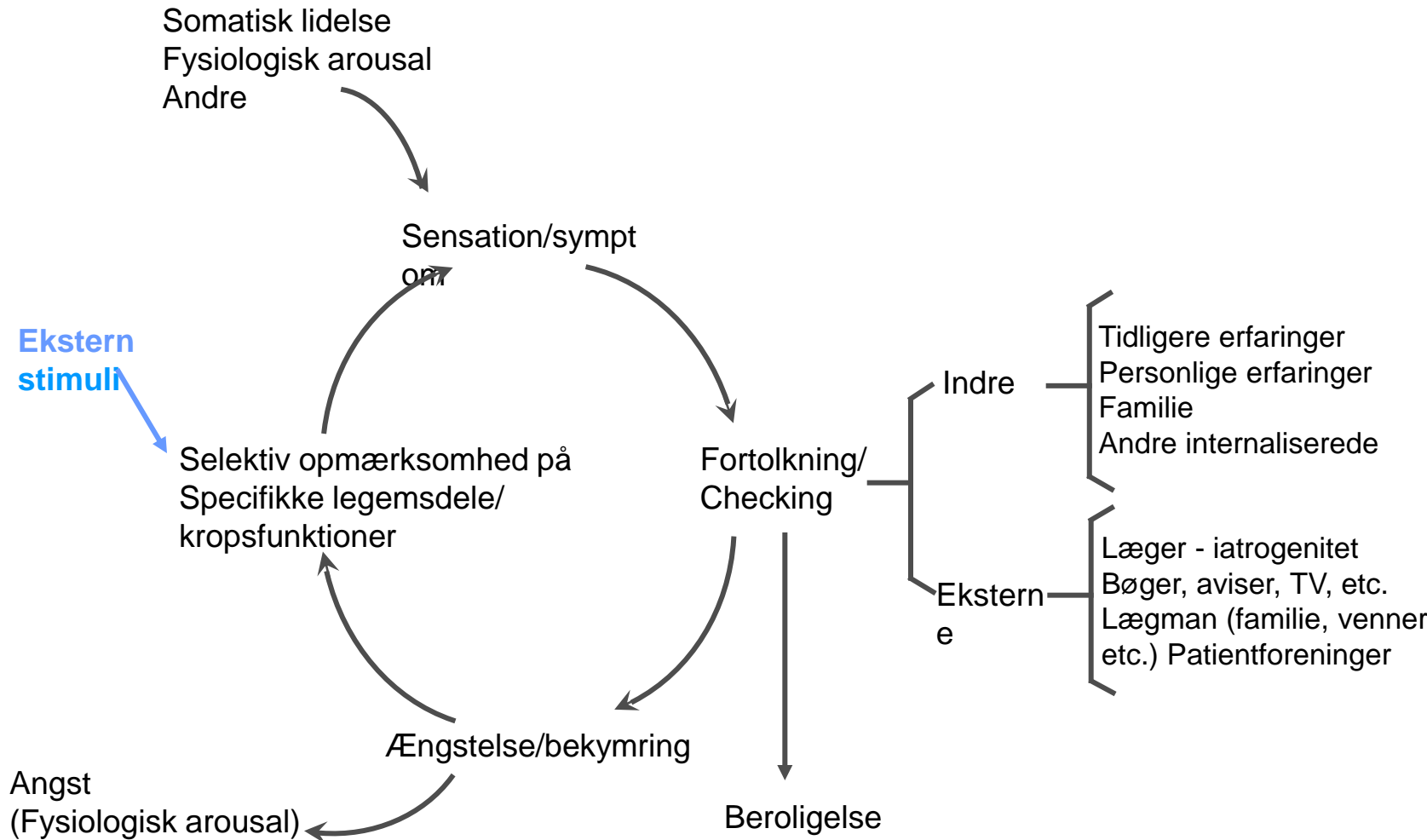
# Symptomperception og sygdomsopfattelse



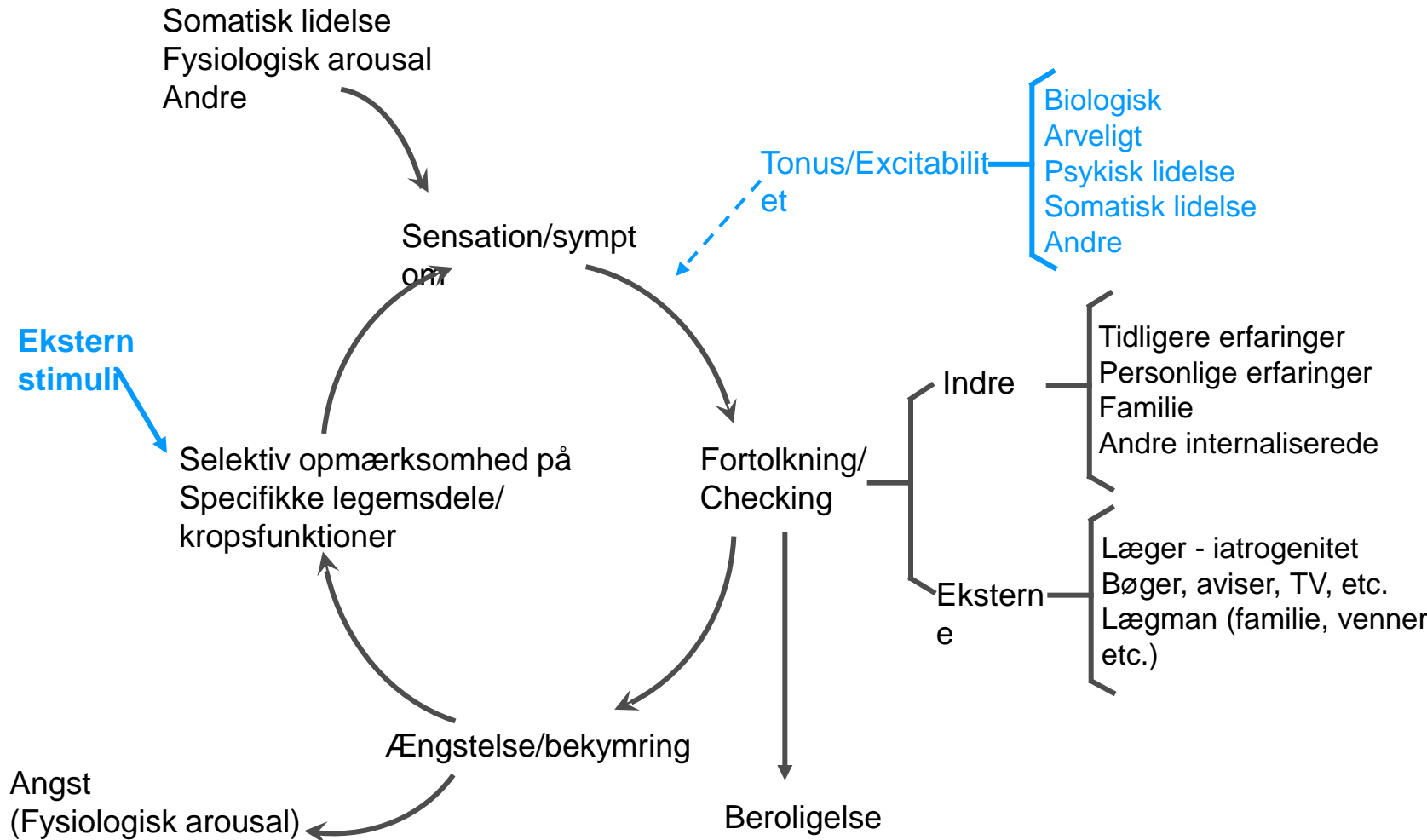
# Symptomperception og sygdomsopfattelse



# Symptomperception og sygdomsopfattelse



# Symptomperception og sygdomsopfattelse



## **Specialised Treatment for Severe Bodily Distress Syndromes (STreSS)**



Thomas Bewick 1811

**Aesop's fable: "The hare and the tortoise"**

**"Slow but steady wins the race"**

Emma Rehfeld, Andreas Schröder & Per Fink

The Research Clinic for Functional Disorders and Psychosomatics,  
Aarhus University Hospital,  
Denmark  
2009

## Specialised Treatment for Severe Bodily Distress Syndromes (STreSS)

Module	Week	Content and Objectives
1 <sup>st</sup> Module	1	Introduction to STreSS
2 <sup>nd</sup> Module	2	Bodily symptoms and their interpretation
3 <sup>rd</sup> Module	3	Illness perceptions. Stress response. Treatment goals.
4 <sup>th</sup> Module	4	Negative automatic thoughts and dysfunctional behaviours
5 <sup>th</sup> Module	6	Cognitive distortions and emotional awareness .
6 <sup>th</sup> Module	8	From illness behaviour to health behaviour I
7 <sup>th</sup> Module	10	From illness behaviour to health behaviour II
8 <sup>th</sup> Module	12	Becoming your own therapist. Relapse prevention
9 <sup>th</sup> Module	16	How to maintain learned skills and coping strategies

*En "virkelig" sygdom*

*Kognitive antagelser*

*Neurobiologisk grundlag*

*Individuelle forstærkende faktorer (kognitive og adfærdsmæssige)*

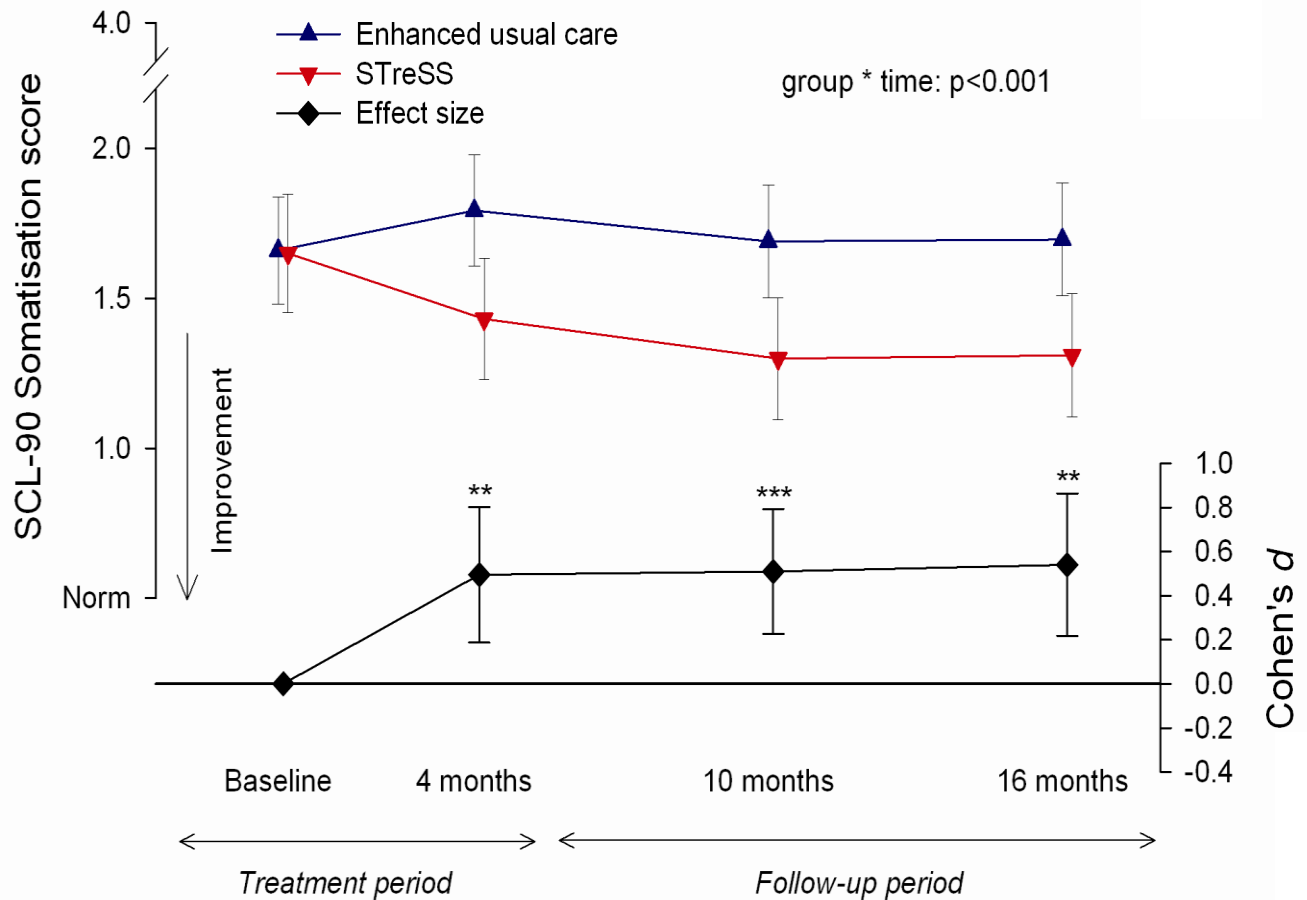
*At øge sundhedsadfærd (individuel behandlingsplan)*

*Tilbagefaldsforebyggelse / definere individuelle mål for de næste måneder*

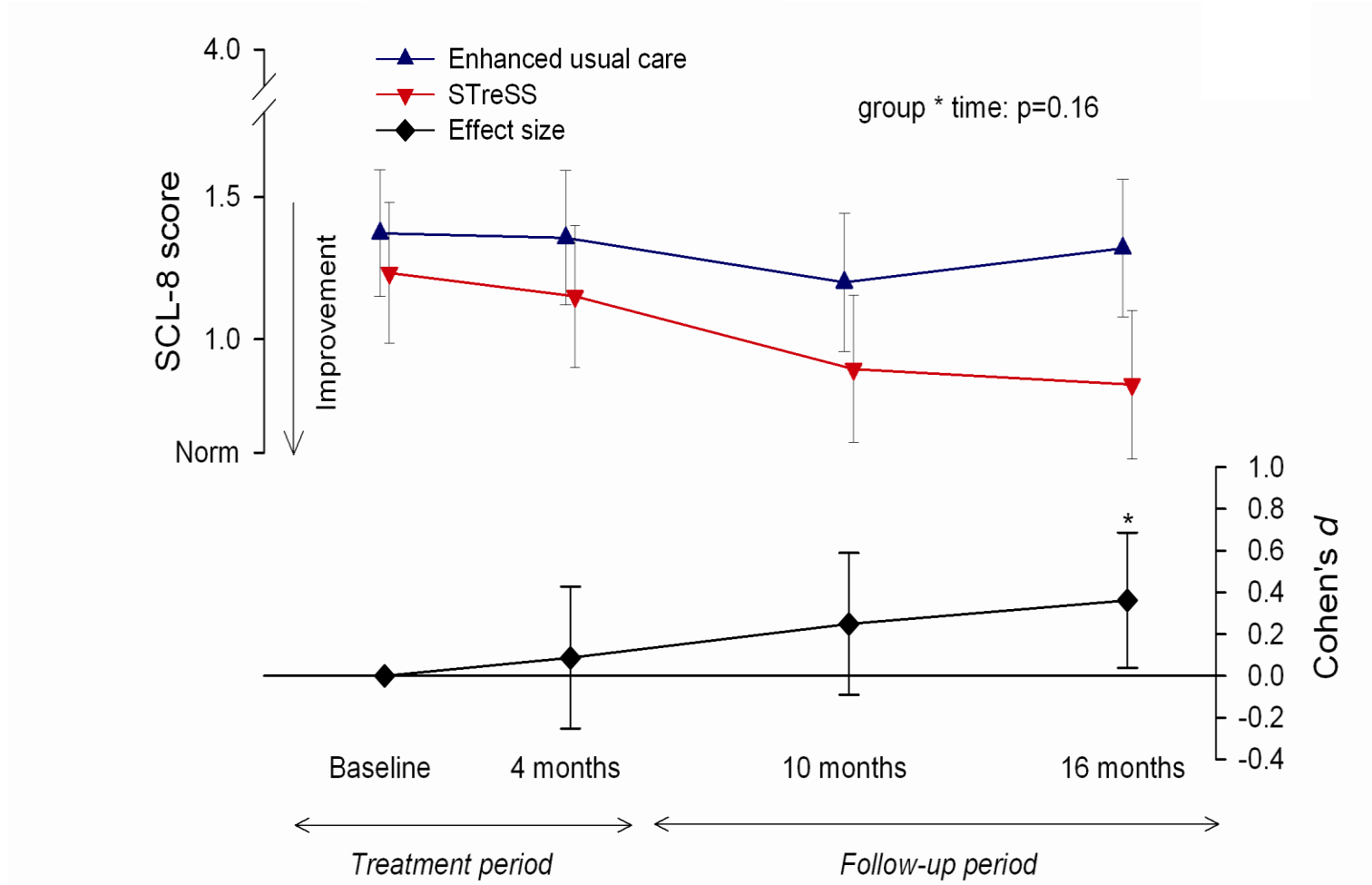
## Centrale færdigheder

- Afspænding
- Evne til at genkende og reagere på egne behov
- Opnå indsigt i personlig sygdomsforståelse, fortolkning
- Forstå og genkende sammenhænge imellem kognitive fortolkninger, følelser og fysiske symptomer
- Opnå viden om fysiske reaktioner på stress og belastning
- Graderet adfærdsøgning/ graded exercise
- Kunne stille realistiske krav til sig selv
- Evne til at anvende alternativ tænkning

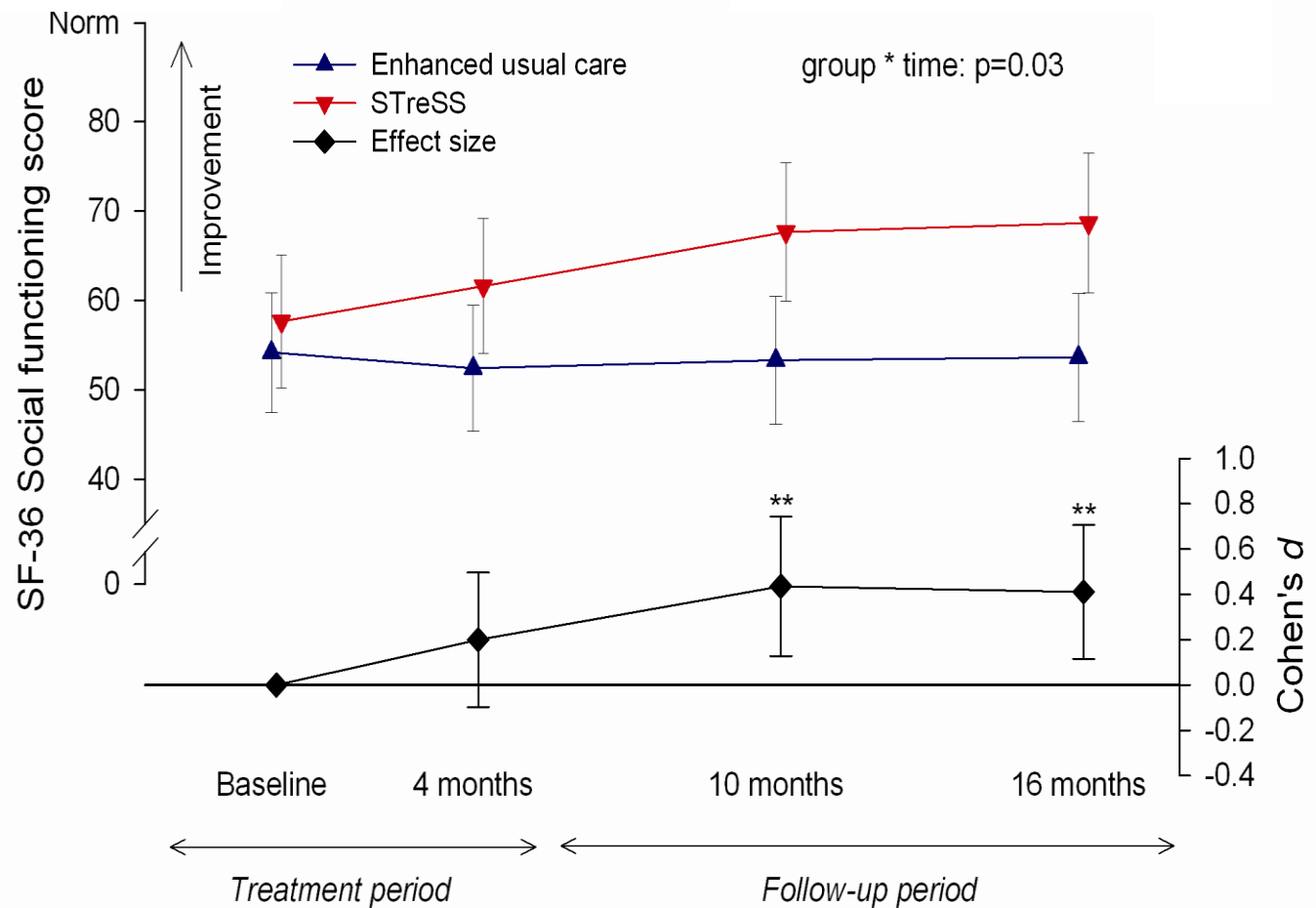
# Effect of STreSS on physical symptoms



## Effect of STreSS on depression and anxiety severity



## Effect of STreSS on social functioning



## Konklusion

- STreSS behandlingsprogrammet har en moderat langtidseffekt på det selvrapporterede fysiske helbred, socialt funktionsniveau og sygdomsbekymring hos patienter med svære funktionelle syndromer

## Breve fra vores patienter 1 år efter fuldførelse af STreSS-forløbet.



- ”Det er svært for mig at forklare, men det var som om jeg slet ikke forstod sammenhængen imellem min mave og mine følelser før jeg startede i behandling på forskningsklinikken. Før var det to helt adskilte størrelser.”*
- ”Jeg kan kun takke Jeres “Vågn op”-kursus for at bryde den onde cirkel, og jeg er blevet bedre til at sætte grænser for, hvad jeg er i stand til – både overfor mig selv men også overfor andre.”*
- ”Lige nu har jeg det rigtig godt. Jeg oplever stadig mavesmerter engang imellem, men aldrig så slemt som tidligere.”*
- ”Psykologisk, kan jeg ikke huske hvornår jeg sidst har haft det så godt som nu (...) Jeg er meget glad for mit liv og i dag er det nemmere for mig se tingene på en positiv måde og finde alternative løsninger.”*

# Hvad er helbredsangst?

## En case

### Anne:

*35-årig akademiker bliver henvist på grund af en stærk, plagsom tilbøjelighed til altid at være bange for at være alvorligt syg.*

*Det er især cancer, men også hjertesygdom. Hun husker, at hun allerede i barndomsårene var meget bange for at dø. I ungdomsårene angives nogen angst og usikkerhedsfølelse. Igennem mange år oplevet en del mavegener, svarende til irriteret tyktarm.*

*Symptomerne forværres i 32-års alderen i forbindelse med at veninde får brystkræft og bliver opereret for det.*

*Har gået meget til læge og har fået foretaget mammografi og koloskopi. Kan ikke tro lægen, når hun siger, at hun er færdigudredt. Daglige selvundersøgelser af brystet og i en periode undersøgt afføring for blod.*

## Diagnostiske kriterier for helbredsangst

- + 1) Obsessiv ruminering med påtrængende tanker eller forestillinger om at lide af en sygdom
  
- + **mindst 1 af disse symptomer**
  - 2) bekymring eller optagethed af frygt for at have en alvorlig sygdom eller omkring kropsfunktioner
  - 3) suggestivitet og auto-suggestivitet
  - 4) overdreven fascination af medicinsk information
  - 5) en urealistisk frygt for at blive smittet eller kontamineret
  - 6) frygt for at tage ordineret medicin
  
- + **mild eller svær**  
afhængig af symptomernes indvirken på funktionsniveau eller indgriben i dagligdagsaktiviteter
  
- + Tilstanden skal have været til stede det meste af tiden i mindst 2 uger

(Fink et al *Am J Psych* 2004)

## Ruminationer er kernesymptomet

- Hvis du får tanker om, at du måske fejler noget, har du så svært ved at slå tanken ud af hovedet?
- Går ud og tænker på det næsten hele tiden, eller kan det gå op i en spids?

# Hyppigheden af Helbredsangst i almen praksis (n=701/1785)

”let” 2.6 % (1.3-5.3%)

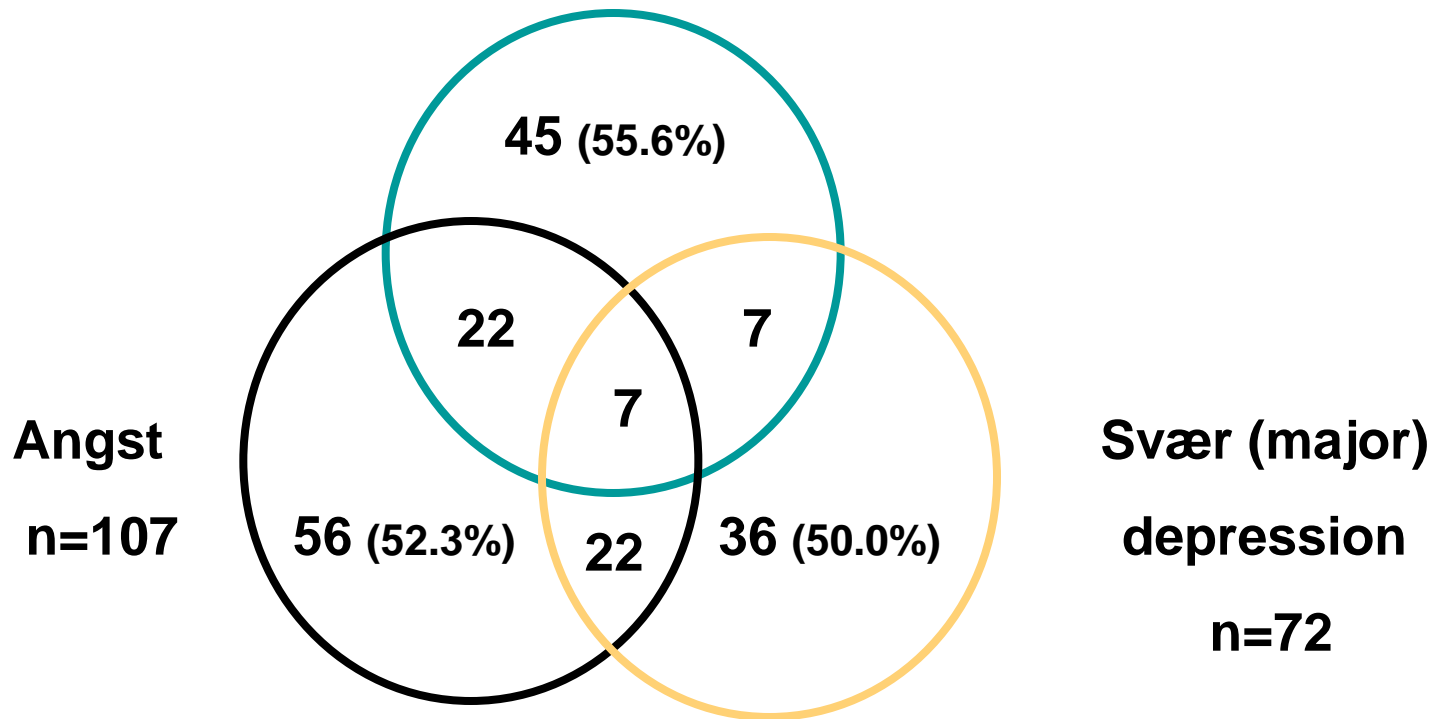
”svær” 9.5 % (6.6-13.3%)

Ingen alder- eller  
kønsforskelle

Fink et al *Am J Psych* 2004

# Komorbiditet (N=701)

Helbredsangst n=81



Ingen n=506

# Ligheder imellem helbredsangst og OCD

- a) Dysfunktionelle antagelser (overbevisning om at have en alvorlig sygdom), og
- b) Nedsat tolerance overfor uvished, fører til
- c) en stigning i angstniveau, som kontrolleres ved
- d) at søge beroligelse (hos læge) eller undersøge sin krop

(Bunmi et al, British J Psych.  
2004)

# Ligheder imellem helbredsangst og panikangst

- a) Hyperopmærksomhed overfor kropslige sensationer
  
- b) Tendens til at misfortolke harmløse kropslige sensationer som farlige

**(Bunmi et al, British J Psych.  
2004)**

# Ligheder imellem helbredsangst og funktionelle lidelser

- a) Kroniske funktionelle symptomer
- b) Stort forbrug af somatiske sundhedsydelse

# Er HA og BDS ikke det samme?

## - Hvad ser vi?

### Bodily Distress Syndrome

- Fysiske symptomer det primære
- Svært at italesætte følelser, konkret tænkning.
- Ofte ude af arbejde, økonomisk pressede
- Socialt isolerede.
- "Ydre" påvirkning.
- Kvantitativ social hæmning.

### Helbredsangst

- Bekymringer og angst det primære
- Reflekterende, analyserende, tillid til tænkning.
- Ofte i arbejde, tendens til at flygte gennem arbejdet.
- Opretholder "facaden" og fungerer socialt.
- "Indre" påvirkning: tankerne trætter, tager opmærksomheden og mindsker nærværet
- Kvalitativ social hæmning



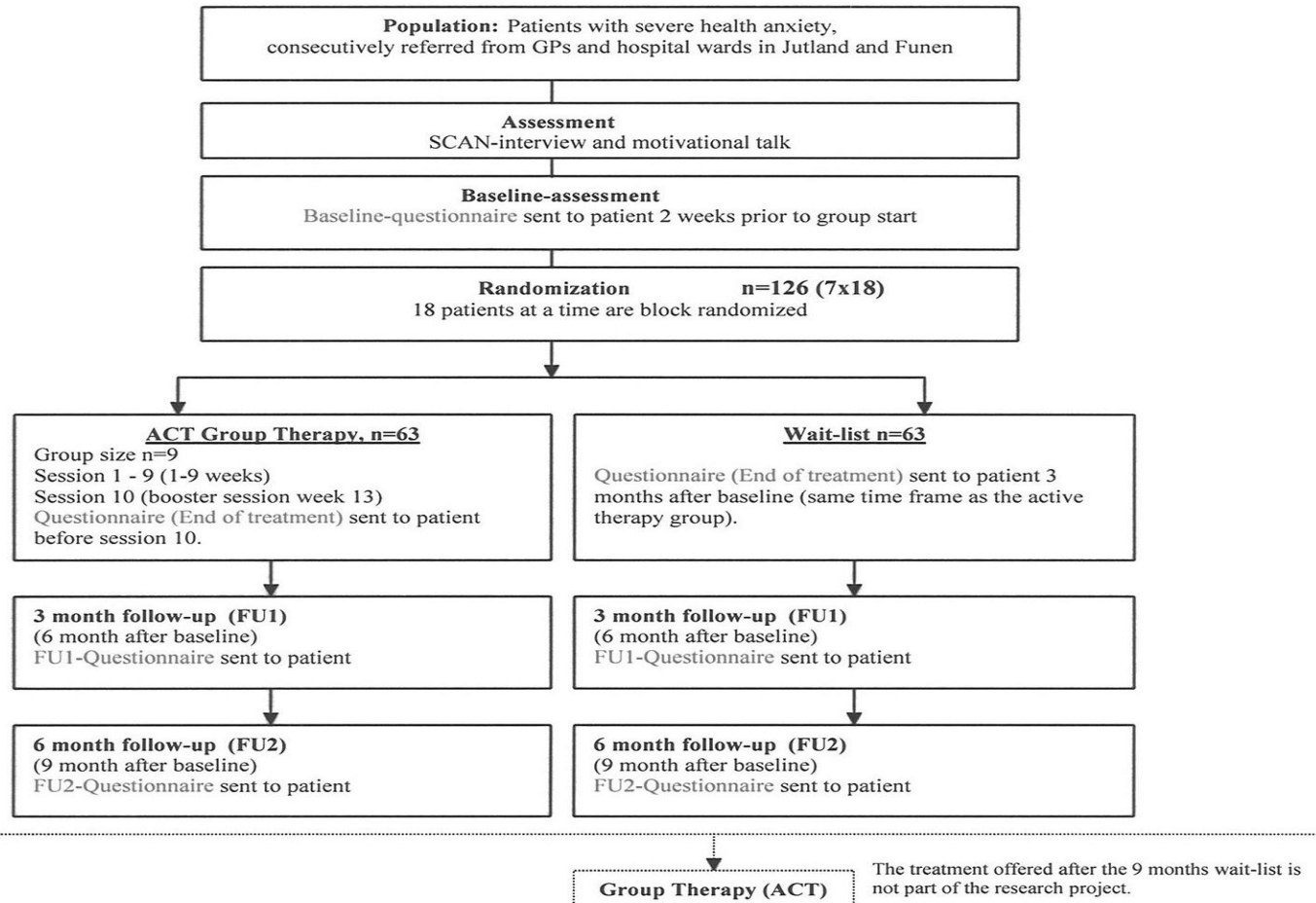
# Gruppebehandling af helbredsangst ved Acceptance and Commitment Therapy – en randomiseret kontrolleret undersøgelse

Trine Eilenberg, Lisbeth Frostholt og  
Louise Kronstrand Nielsen, Per Fink

## Gruppebehandling af helbredsangst

- Forskningsprojekt ved psykolog Trine Eilenberg
- Randomiseret kontrolleret studie af ACT terapi i grupper med svær helbredsangst
- Patienter henvises typisk fra egen læge
- Kontrolgruppen står på venteliste og tilbydes efter projektet en tilsvarende behandling
- 9 patienter, 2 ACT uddannede psykologer
- 9 ugentlige sessioner af 3½ time, 1 booster session 1 måned efter 9. session
- Follow-up efter 3 og 6 måneder

## Trial profile



## Formål

- At sammenligne effekten af gruppeterapi med en venteliste på helbredsangst efter 9 måneder hos patienter med svær helbredsangst

# Outcome measures

## Primary outcome measure:

- Helbredsangst (sygdomsbekymring) målt ved **Whiteley-7 index**

## Secondary outcome measures:

- Psykosociale outcome mål: Socialt funktionsniveau, emotionelle forstyrrelser målt med relevante sub-skalaer fra SF-36; SCL 90; CAGE,
- Sygdomsperception målt med IPQ
- Fysiske symptomer målt med somatiserings subskala fra SCL 90.
- Forbrug af sundhedsydelser og sygedage målt ved data udtrukket fra forskellige registre
- ACT proces-mål målt ved AAQ II og FFMQ.

# Whiteley-7 index – Illness worrying

6. Soreness of your muscles?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Trouble getting your breath?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Hot or cold spells?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Numbness or tingling in parts of your body?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. A lump in your throat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>					
11. Feeling weak in parts of your body?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Heavy feelings in your arms or legs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>					
13. Worries that there is something seriously wrong with your body?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Worries that you suffer a disease you have read or heard about?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Many different pains or aches?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Worries about the possibility of having a serious illness?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>					
17. Many different symptoms?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Thoughts, that the doctor may be wrong if telling you not to worry?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Worries about your health?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>					
20. Feeling suddenly scared for no reason?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Nervousness or shakiness inside?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Spells of terror or panic?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. You worry too much?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>					
24. Feeling fearful?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Feeling hopeless about the future?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Feeling everything is an effort?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# Whiteley-7 index – sygdomsbekymring

De følgende spørgsmål handler om dine symptomer. Sæt X for hvert spørgsmål. I den sidste 1 uge, hvor meget har du været generet af:

	Slet ikke	lidt	noget	en hel del	virkelig meget
1. Bekymringer over, om der er noget alvorligt galt med din krop?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Bekymringer over, om du selv lider af en sygdom som, du har hørt eller læst om?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mange forskellige slags smerter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Bekymringer over, om du lider af en alvorlig sygdom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Mange forskellige sygdomssymptomer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Tanken om, at lægen måske ikke har ret, hvis han siger, at der ikke er noget at bekymre sig om?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Bekymringer om dit helbred?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Tilbagevendende tanker om at du fejle noget, og som du har svært ved at slå ud af hovedet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Inklusionskriterier:

- **svær helbredsangst** diagnosticeret ved SCAN
- Whiteley-7 score på >21,4
- alder **20-60** år
- patienter af **skandinavisk** oprindelse, som forstår, læser, taler og skriver flydende dansk
- **ingen** aktuel eller tidligere diagnosticeret psykose, bipolar affektiv lidelse eller depression med **psykotiske symptomer**
- i tilfælde af komorbid funktionel eller anden psykisk lidelse skal **helbredsangst være det dominerende problem.**

## Eksklusionskriterier:

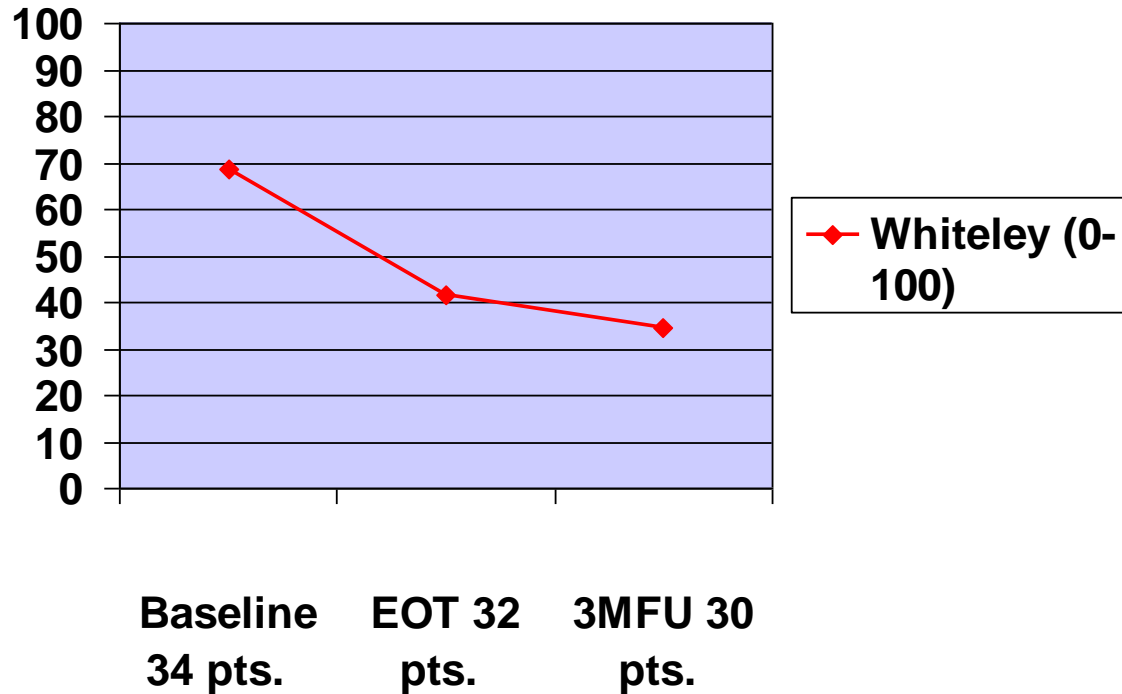
- en anden akut behandlingskrævende **alvorlig psykisk lidelse eller suicidalfare**
- **misbrug eller afhængighed** af alkohol, stoffer og (ikke lægeordineret) medicin
- **graviditet**
- **manglende informeret samtykke**

## Formål med pilotstudie:

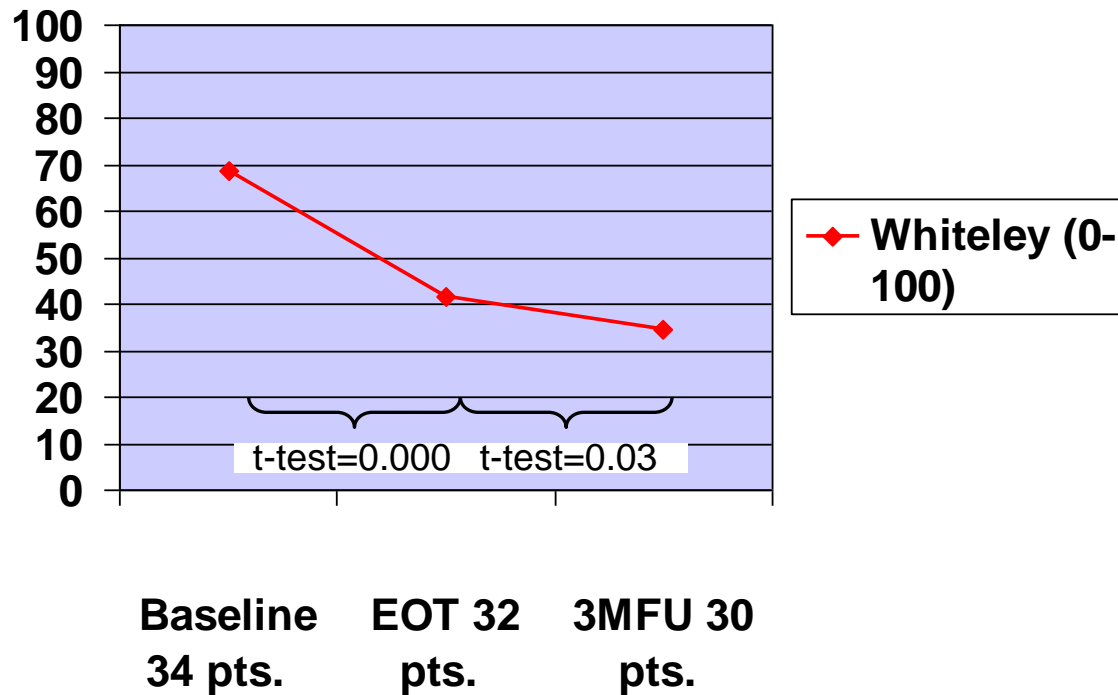
At undersøge, hvorvidt:

- Acceptance and Commitment Therapy en en acceptabel og meningsfuld behandling for patienter med helbredsangst.
- Gruppeterapi er acceptabel og meningsfuld for patienter med helbredsangst.
- Acceptance and Commitment er en effektiv behandlingsform til helbredsangst.

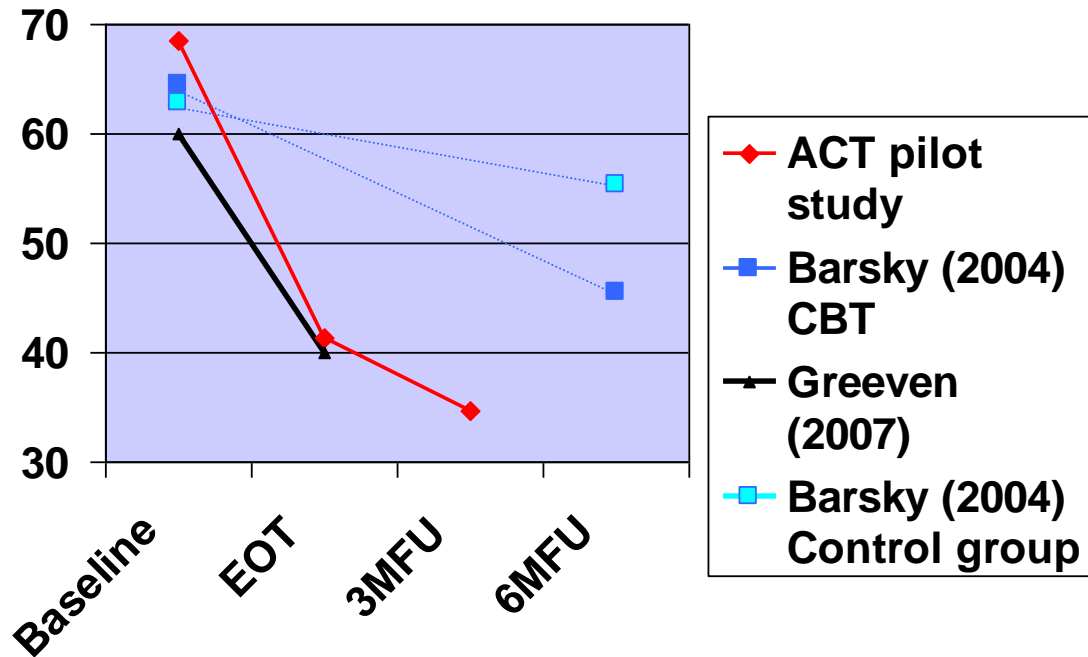
## Main outcome: Illness worry



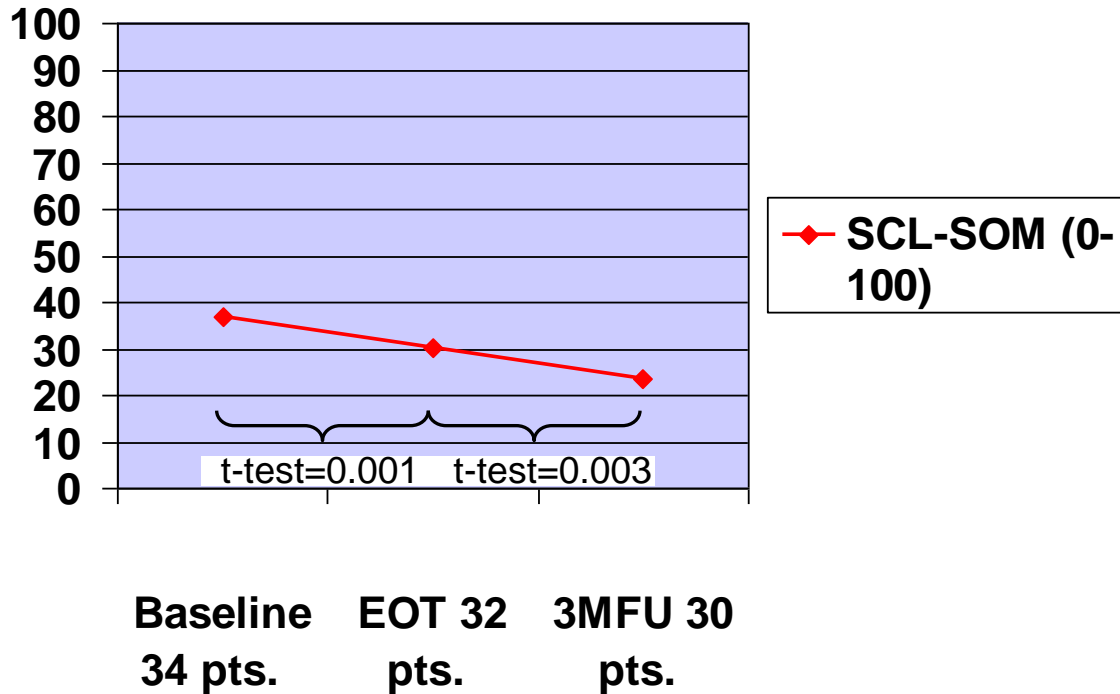
## Main outcome: Illness worry



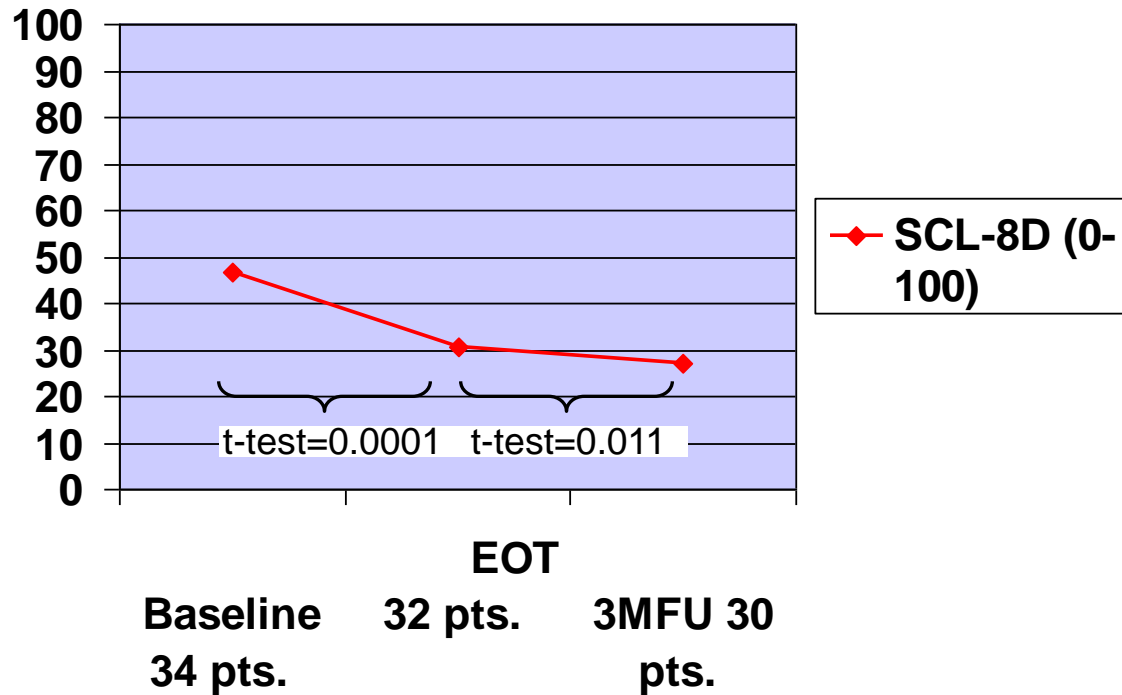
## Main outcome: Illness worry (Whiteley 0-100)



## Somatization: SCL-SOM



## Emotional distress: SCL8D



## Anne: "At leve med helbredsangst..."

*" Helbredsangst havde i 3 år en nærmest invaliderende indflydelse på min hverdag. Jeg formåede at gå på arbejde 30 timer om ugen, for her kunne jeg lade være med at tænke på sygdom. Men når jeg kom hjem var jeg utrolig træt og havde svært ved at være den mor og hustru, jeg ønsker at være. Mine tanker kræsede hver eneste dag om, hvor lang tid jeg havde igen, inden jeg skulle forlade mine kære.*

*Jeg var overbevist om jeg led af alt fra en hjernesvulst, brystkræft til knoglekræft. Min læge kunne gang på gang fortælle mig, at jeg ikke fejlede noget, dog uden at jeg rigtig troede på det.*

*I starten af gruppebehandlingen for helbredsangst var jeg en smule skeptisk, men opdagede hurtigt hvor befriende det var, at møde andre som havde lignende tanker.*

*Perioden hvor behandlingen foregik, var hård men samtidig meget lærerig. Jeg opdagede hvordan tankerne kan påvirke kroppen og hvordan angsten langsomt havde overtaget mit liv.*

*I dag lever jeg stadig med tanker om sygdom og signaler fra kroppen. Men jeg har nemmere ved at lade det være der uden at skulle handle på det. Jeg har i dag heller ikke længere fast tid hos min læge, ja faktisk kan jeg ikke huske, hvornår jeg var der sidst! Mine børn fortæller mig, at de synes jeg er blevet "sjovere" at være sammen med."*

## Konklusioner på pilotstudiet

### *ACT gruppeterapi:*

- Er en acceptabel og meningsfuld behandling for patienter med helbredsangst.
- Ser ud til at være en effektiv til behandling af svær helbredsangst.
- Ser ud til at være lige så effektiv som kognitiv adfærdsterapi

## Begrænsninger

- ACT gruppeterapi blev afprøvet på patienter med svær helbredsangst – effekten for patienter med let helbredsangst er fortsat uklar.
- Terapeuter med meget træning og entusiasme – fundene må replikeres.

## Strengths

- Drops in outcome measures were sustained during follow-up
- Group treatment – more cost-effective?
- Representative sample – few patients declined participation, patients were consecutively referred from both primary and secondary care

## Foreløbig konklusion

ACT gruppebehandling:

- *synes at kunne reducere svær helbredsangst*

Vi er optimistiske med hensyn til igangsætning af det endelige behandlingsprojekt og modtager forsat henvisninger



*Aarhus University Hospital*  
ÅRHUS SYGEGHUS

***The Research Clinic for Functional  
Disorders and Psychosomatics***

**PAUSE**

# ACT – Acceptance and Commitment Therapy

- en **tredjegerations** kognitiv adfærdsterapi
- en tilgang hvor der arbejdes med adfærdsændring gennem brug af accept, værdier samt mindfulness strategier, hvor patienten fundamentalt ændrer sit forhold til smertefulde tanker, følelser, fornemmelser o.l samt øger psykologisk fleksibilitet
- Psykisk lidelse:
  - Uundgåelig lidelse kontra unødvendig smerte
- Kernen i angsten: en angst for vanskelige følelser
- Kort sagt handler ACT om, at:
  - Aceptere dine tanker, følelser og fysiske fornemmelser **her og nu****
  - Connecte med dine værdier**
  - Tage aktive skridt mod dine værdier (commitment)**

## BAGGRUND FOR ACT

- Udspringer oprindeligt af Skinneriansk Adfærdsanalyse
- Filosofisk baggrund: Funktionel kontekstualisme
- Relational Frame Theory (RFT)  
en teori om hvordan alment-menneskelige sproglige processer medfører lidelse
- ACT-terapeuter stjæler med arme og ben

*HVIS DU IKKE VIL HAVE DET,  
HAR DU DET!*

**Øvelse**

# KONTROL VIRKER MÅSKE IKKE...

## ...På svære tanker

Wegner, D.M. et al. (1987). Paradoxical Effects of Thought Suppression. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 53. No. 1; 5-13.

Marcks, B.A. & Woods, D.W. (2005). A comparison of thought suppression to an acceptancebased technique in the management of personal intrusive thoughts: a controlled evaluation. *Behaviour Research and Therapy*. Vol. 43; 433-445.

## ...På svære følelser

Campbell-Sills, L. et al. (*article in press*). Effects of suppression and acceptance on emotional responses of individuals with anxiety and mood disorders. *Behaviour Research and Therapy*

## ...På smerte

Cioffi D. & Holloway, J (1993) Delayed costs of suppressed pain. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 274-282.

## TO PROBLEMER MED KONTROL

- Det ”virker” på kort sigt - men forstærker det uønskede på lang sigt:

*“If you don´t want it, you´ve got it.”*

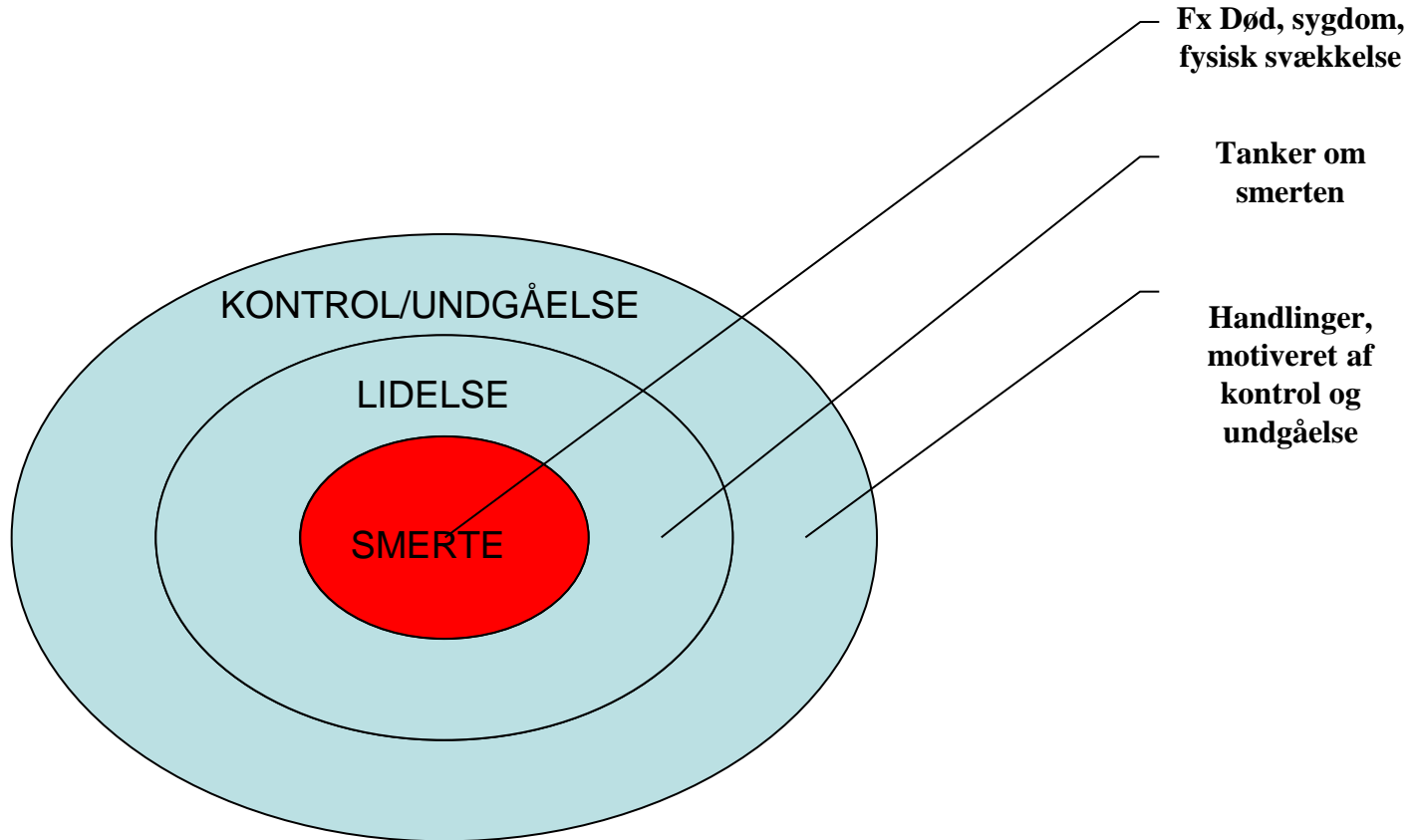
- Vores energi går med at kontrollere og undgå – frem for at leve det liv, vi ønsker os (værdier)

## ACT OG PSYKOPATOLOGI

- ACT antager at oplevelsesmæssig undgåelse (experiential avoidance EA) er en kerneprocess i udvikling af psykopatologi.
- EA = undgåelse af følelser, tanker og kropsfornemmelser( uønskede indre oplevelser, som er udenfor personlig kontrol).

## ACT OG PSYKOPATOLOGI

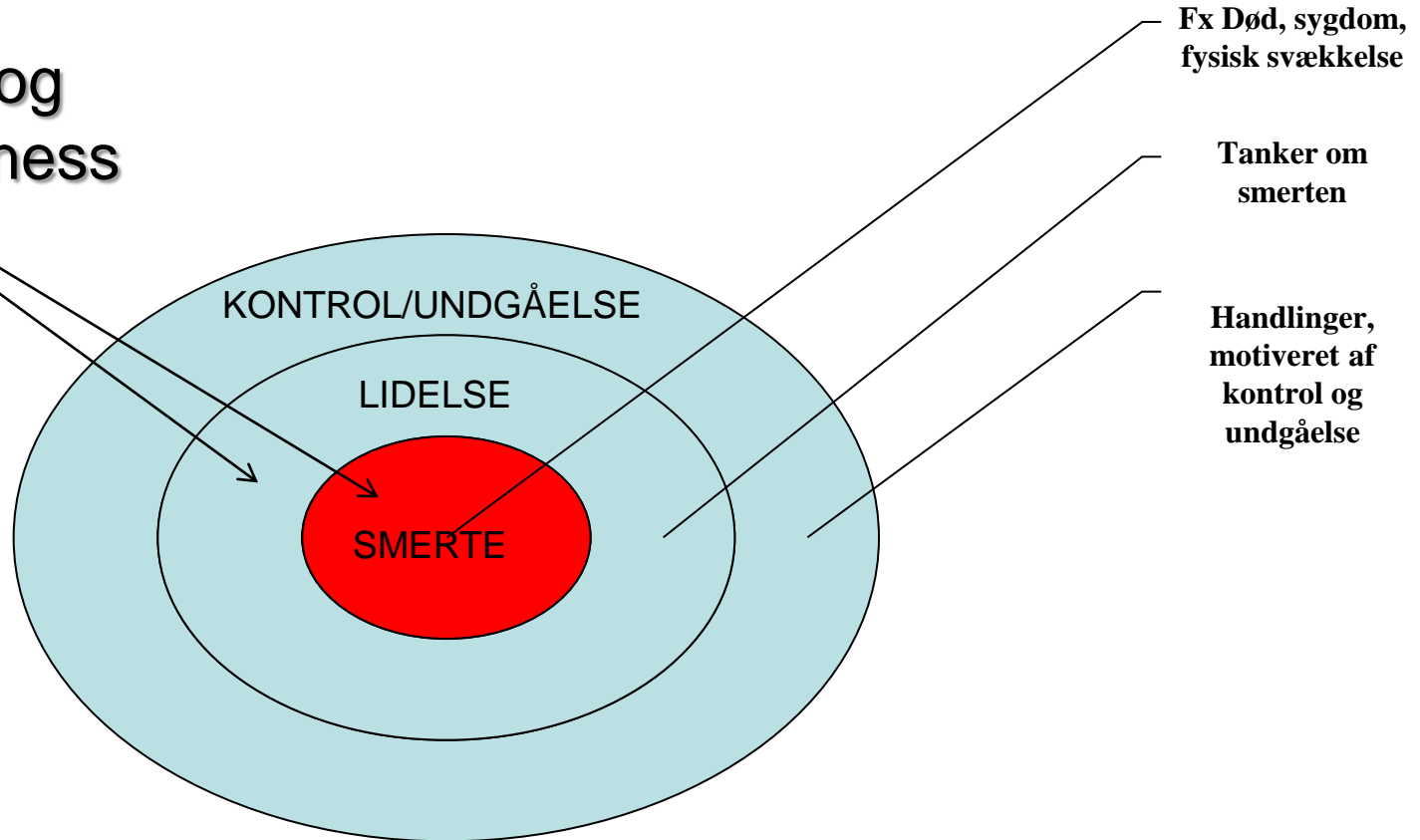
- Høj oplevelsesmæssig undgåelse (målt ved AAQ) korrelerer med depression, angst, socialfobi, misbrug, kroniske smerter mm.
- Lav grad af oplevelsesmæssig undgåelse korrelerer med højere livskvalitet mm.
- [For en oversigt se www.contextualpsychology.org](http://www.contextualpsychology.org)
- A practical guide to Acceptance and Commitment Therapy Hayes and Strosahl, 2005
- Kashdan, T.B. et al. (*article in press*). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: Comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy*.



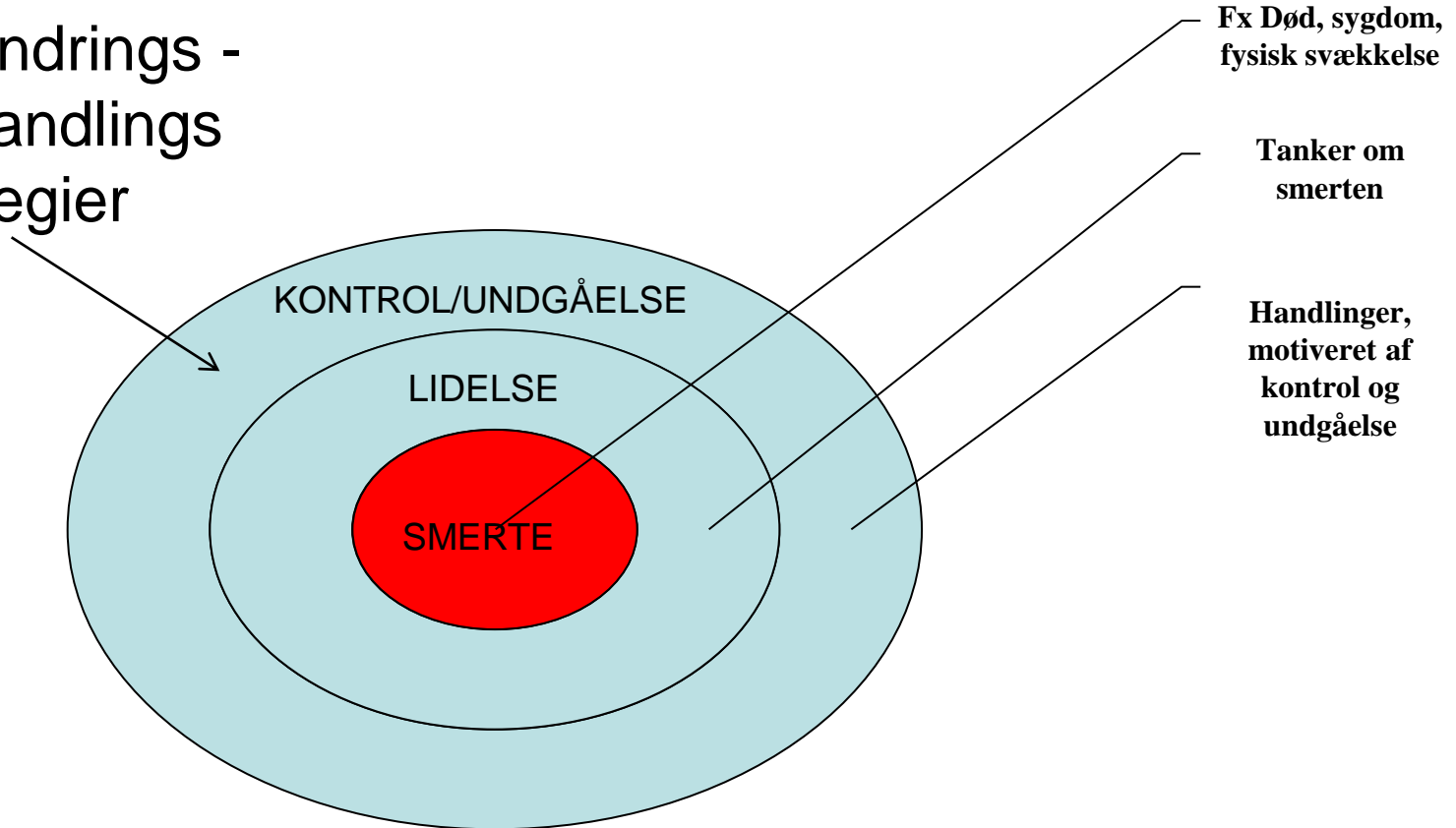
## OPLEVELSESMÆSSIG UNDGÅELSE OG HELBREDSANGST

- Skubbe tankerne om sygdom væk ved distraktion
- Holde sig i gang for ikke at tænke på sygdom
- Diskutere med tankerne
- Undgå læsestof/fjernsyn om sygdom
- Blive overoptaget af sundhedsstof
- Holde kroppen "sund" i overdreven grad
- Gå til lægen ved hvert symptom fra kroppen
- Undgå fysisk aktivitet
- Undgå "syge" mennesker
- Søge afkræftelse/beroligelse hos partner/familie
- Undgå medicin af frygt for bivirkninger

# Accept og Mindfulness



## Forandrings - og handlings strategier

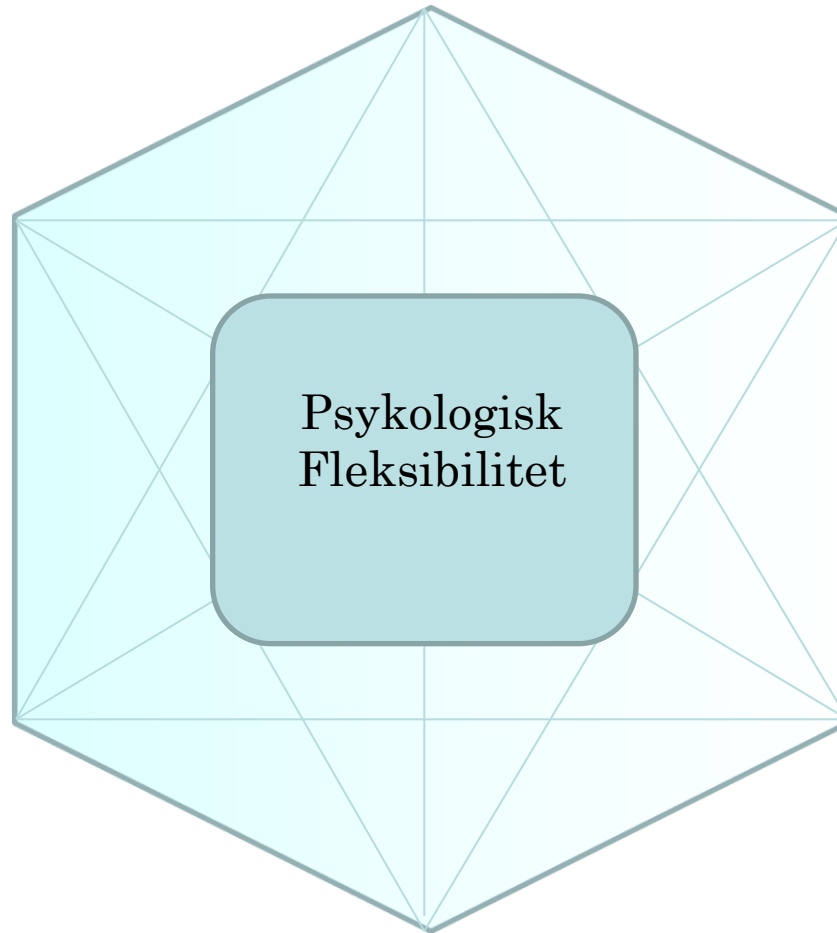


## Hexaflexen: De 6 kerneprocesser i ACT

Det nuværende øjeblik

Accept

Værdier



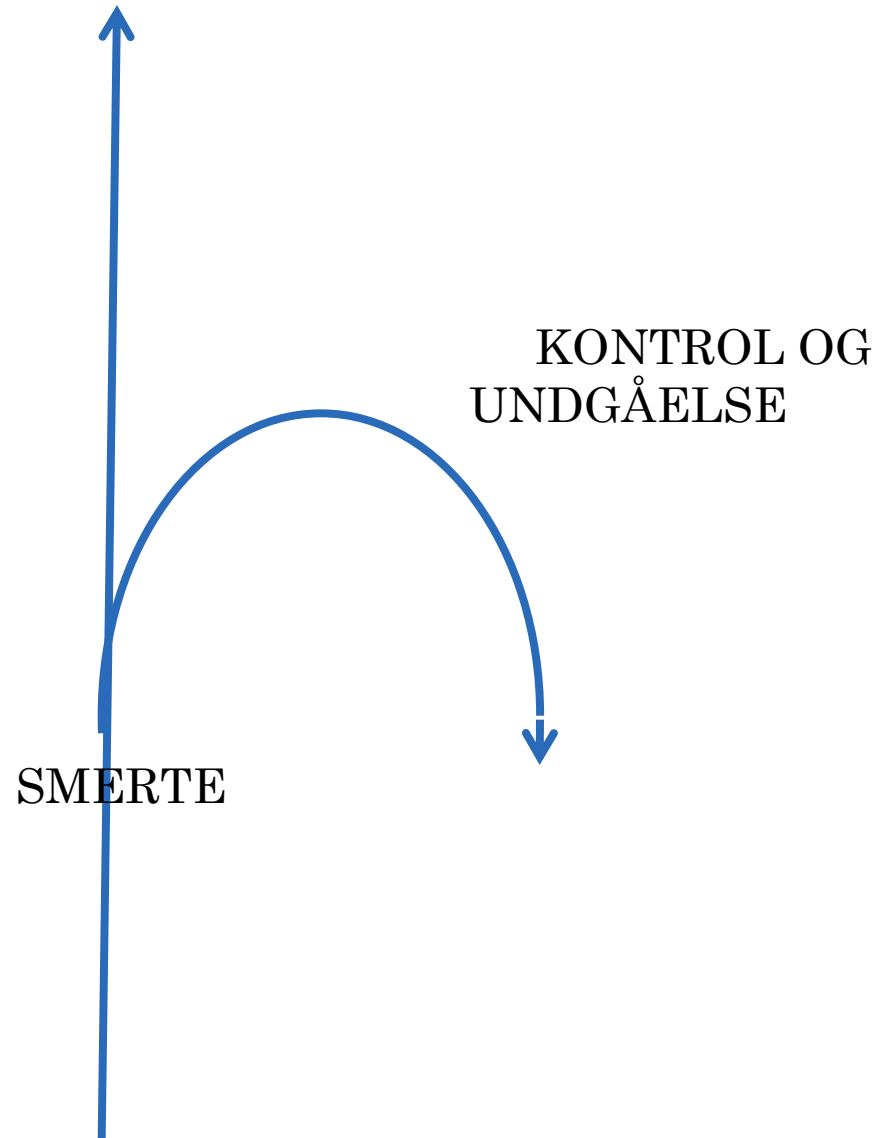
Defusion

Værdibaserede  
skridt

Selv-som kontekst

# VÆRDIBASERET LIV

Livslinien



## Formålet med ACT

- Er at hjælpe den enkelte til at mindske tid brugt på at kæmpe/lide og øge tid brugt på at leve et værdibaseret liv
- ACT forsøger at opnå dette ved:
  - a) at tillære psykologiske færdigheder til at mestre smertefulde tanker, følelser og fornemmelser mere effektivt – på en måde hvor det smertefulde har en anden funktion og indflydelse på den enkelte.  
(mindfulness færdigheder)
  - b) hjælpe til finde ud af hvad der er værdifuldt og meningsfuldt for den enkelte – egne værdier – og dernæst bruge den viden til at guide, inspirere og motivere til handling rettet mod dette

## Hvorfor ACT til helbredsangst?

- På nuværende tidspunkt er der intet behandlingstilbud til patienter med specifikt helbredsangst
- Helbredsangst er en vedholdende og plagsom sygdom samt økonomisk samfundsmæssig byrde
- Kun 8 RCT's (explanatory therapy, CT og CBT)\*
- Intervention med fokus på at *øge egne mestringsstrategier frem for eliminering af somatiske symptomer per se.*
- Vægt på accept samt bedring af funktionsniveau fremfor symptom reduktion per se
- ACT er, så vidt vi ved, endnu ikke afprøvet i en RCT overfor patienter med helbredsangst.

\*(Fava et al, 2000; Greeven et al, 2007; Visser, 2001; Barsky, 2004; Clark et al, 1998; Warwick et al, 1996; Sorensen et al, 2010; Avia, 1996)

## Behandlingsmanualen

Manualen følger struktur for ACT-gruppeterapi set hos:

- Hayes et al., 1999 (*Acceptance and commitment Therapy, an experiential approach to behavior change*)
- Michael Twohig, 2004 (*ACT for OCD*)
- Robert Zettle, 2007 (*ACT for Depression*).

# Udvikling af behandlermanual

- Oplevelsesmæssigt fokus vs. Oplysning/psykoedukation
- Vægt på det almene vs. det personlige
- Værdier op til start – som kontekst for villighed
- Oplevelsesmæssige øvelser i alle sessioner
- Balance mellem pragmatisk/klinisk fleksibilitet og forskningsmæssig struktur
- Øvelser først – indsigt/refleksion bagefter

# Manual oversigt – 10 sessions

Fase 1:  
Kreativ håbløshed

***KREATIV HÅBLØSHED OG TIDLIG  
VÆRDIAFKLARING***

1) SESSION 1

2) SESSION 2

3) SESSION 3

Fase 2:  
Villighed & Defusion

***VILLIGHED OG DEFUSION***

4) SESSION 4

5) SESSION 5

6) SESSION 6

Fase 3:  
Værdiklarifikation

***VÆRDIKLARIFIKATION OG  
TILBAGEFALDSFOREBYGGELSE***

7) SESSION 7

8) SESSION 8

9) ~~SESSION 9~~ -----

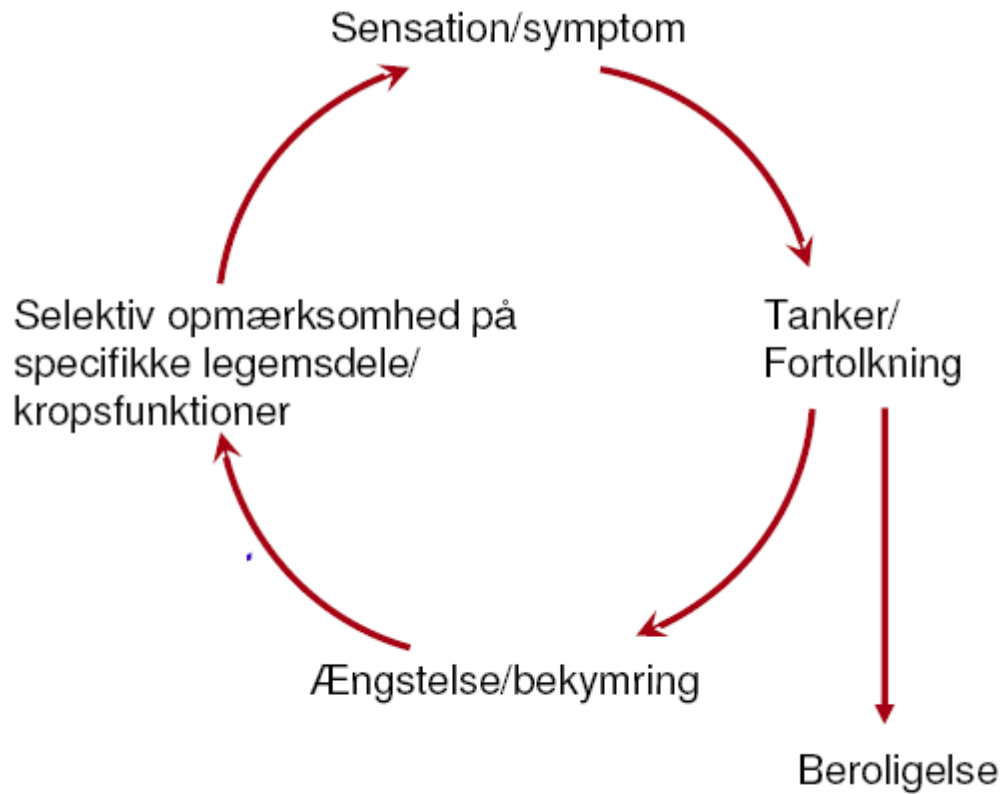
10) SESSION 10

## Fase I: Kreativ håbløshed & tidlig værdiklarifikation

- Hvordan har du forsøgt at håndtere din helbredsangst?
  - Effekt kort og lang sigt?
- TRAP øvelser mhp at tydeliggøre **adfærdsmæssig og oplevelsmæssig undgåelse** (Trigger > Response > Avoidance Pattern)
- **Metaforer**: Livslinen, ”Gå en tur med dine tanker”, ”At grave sig ud af hullet”, kviksand...
- Introduktion til Mindfulness
- Begynde at undersøge potentielle værdiområder: kontekst for at praktisere villighed/mindfulness.



## En model for helbredsangst

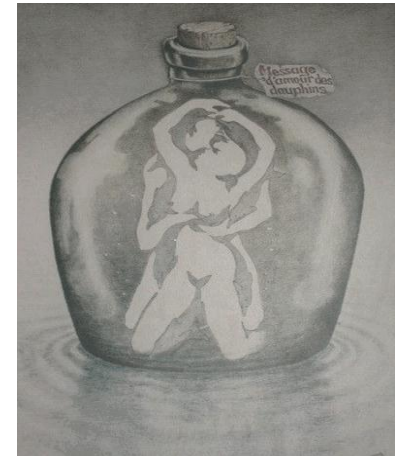


## Funktionsanalyse: Hvordan forsøger du at håndtere det ubehagelige?

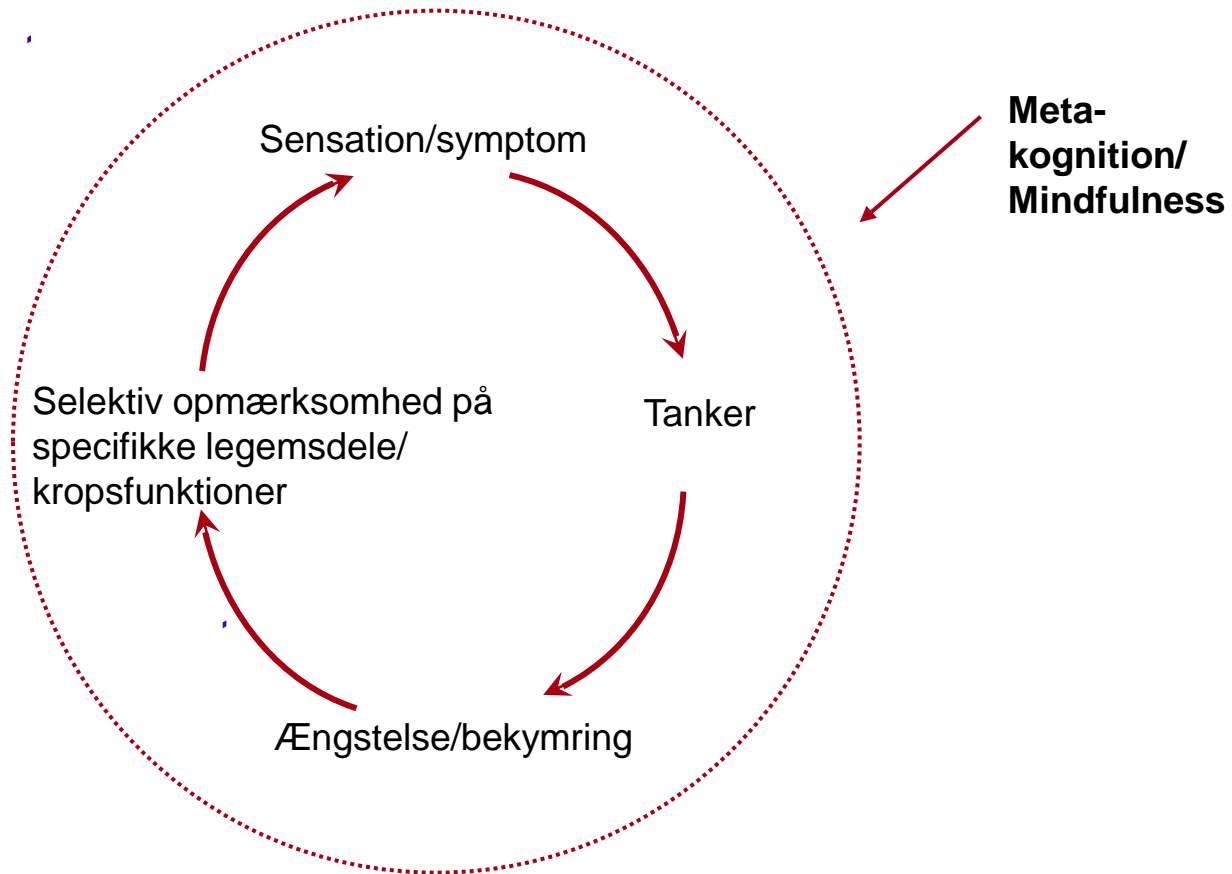
"Trigger" / "udløser" (uacceptabel følelse, fornemmelse, tanke)	Håndtering	Kortsigtet effekt	Langsigtet effekt
Ex. Angst i forbindelse med sygebesøg hos veninde	Kommer med en "dårlig undskyldning" for ikke at tage af sted.	Angst dæmpes – pyha. Lettelse.	Venskab forsvinder – isolation, tristhed, dårlig samvittighed, angst stiger idet jeg ikke får afkræftet mine hypoteser

## Fase II: Villighed & Defusion

- **Kontrol** er problemet, ikke løsningen
- Introducere **villighed** som et alternativ til undgåelse (TRAC; Triger > Response > Alternative Coping)
- opøve mindfulness færdigheder, som et alternativ til rumination



# Symptomperception



## Centrale færdigheder

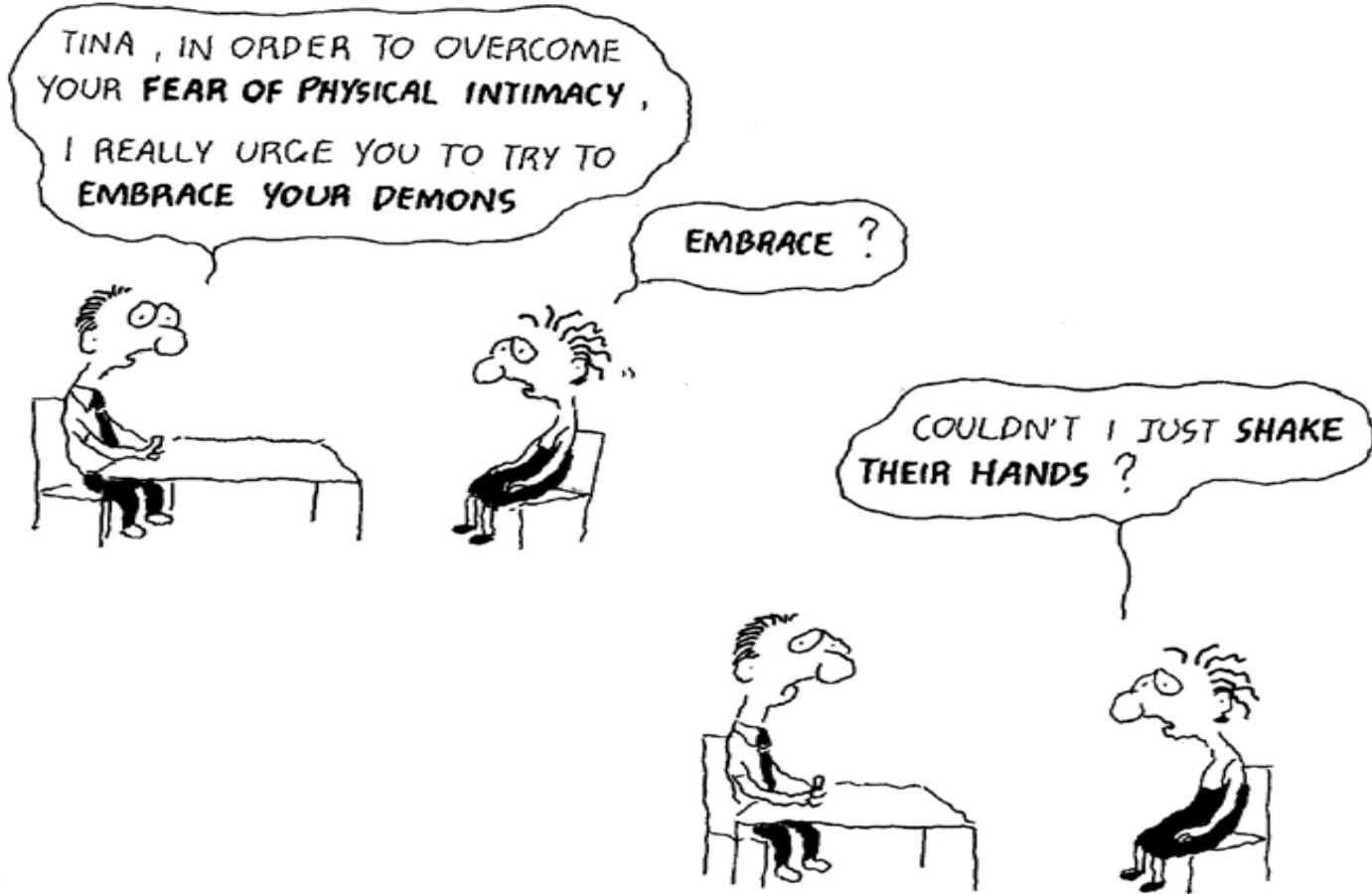
- Opmærksomhed på tanker, følelser og kropslige sensationer
- Tilstedeværelse i nuet
- Accept – hverken fastholde eller afvise, men venlig opmærksomhed
- At kunne bringe opmærksomhed til kropslige sensationer, der er knyttet til et opstået problem
- Skelne imellem tanker, følelser og fysiske fornemmelser – samt øve sig i at slippe kontrollen over disse.



# MINDFULNESSØVELSE

## Hvilke udfordringer har du oplevet under kurset indtil videre – Midtvejsevaluering.

- *“At blive på det rette spor, men alligevel tage det stille og roligt (hvis der kommer angst) og byde angsten velkommen.”*
- *“Det kan være angstprovokerende at arbejde med dette.”*
- *“Erkendelsen af at I ikke tilbyder redskaber til at bekæmpe eller kontrollere angsten.”*
- *“At skulle indse, at vi skal leve med angsten uden at den dominerer.”*
- *“At mærke mig selv (krop og sind) og tage angsten “i hånden.”*
- *“At konfrontere ens liv som det er og blive bevidst om, hvor man gerne vil hen med sit liv.”*
- *“Ikke at undertrykke følelserne/tankerne*



J. WRIGHT

## Fase III: Yderligere værdiklarifikation og tilbagefaldsforebyggelse

- Mere **formel værdiklarifikation**
- Fra villighed til **handling** - overensstemmelse mellem værdier og adfærd
- Om at komme tilbage på sporet, når opdager du er på vej ud af et sidespor
- Tage dedikerede skridt og opøve evnen til villighed på svære tanker og følelser som opstår ved dette.



# GÅ TUR MED DINE VÆRDIER

## HVAD ER VÆRDIER?

- Værdier er ikke mål
- Værdier gælder hele livet
- Værdier er en kontinuerlig proces
- Værdier er forbundet med vitalitet og livsfylde
- Værdier er ikke (nødvendigvis) pligter eller normer



# BULLS EYE

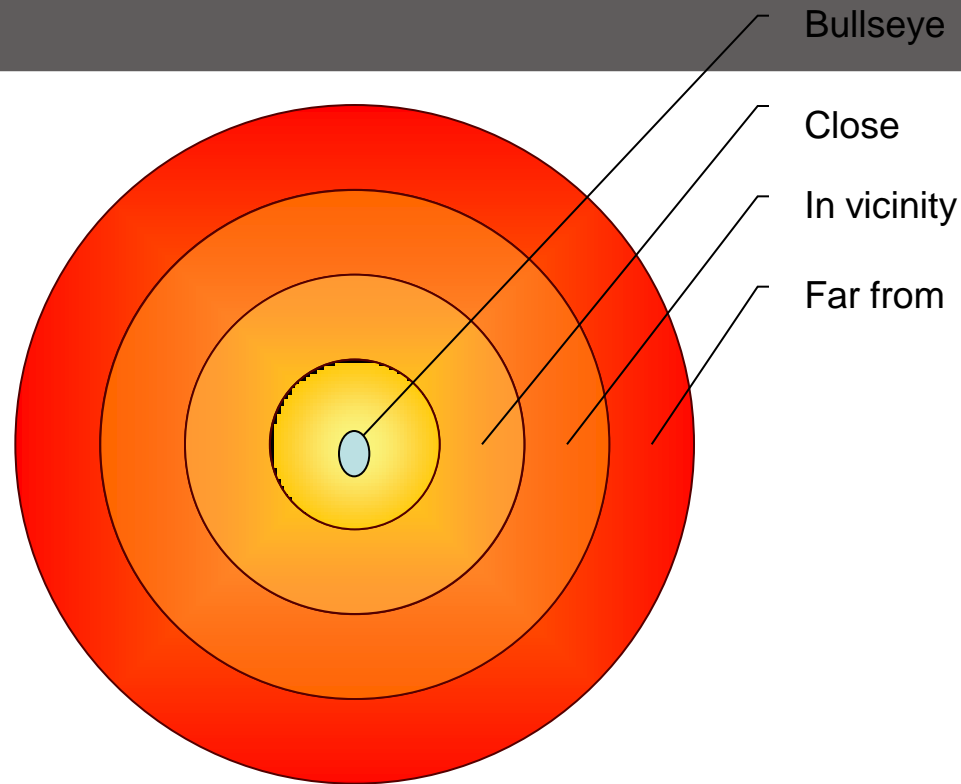
***ET REDSKAB TIL VÆRDIAFKLARING***

## FORMÅL MED BULLS EYE

- At skabe og afklare en kontekst for terapien
- At klargøre behandlingsmål og barrierer for et værdibaseret liv.
- Måle effekten af terapien ud fra værdier.
- At tilføje og tydeliggøre de skridt klienten tager imellem sessionerne

## SPØRGSMÅL TIL VÆRDIAFKLARING

- Hvad savner du i dit liv, som du ikke har I dag?
- Hvad ønsker du at udvikle/vedligeholde?
- Hvad er vigtigt for dig indenfor disse områder?
- Hvordan ville dette område (fx jobsituation) se ud, hvis det var præcis som du kunne ønske det?



Værdi: Venner

---

Retning: respekt, have det sjovt, kunne tale om alt, nærhed,  
fællesskab, støtte

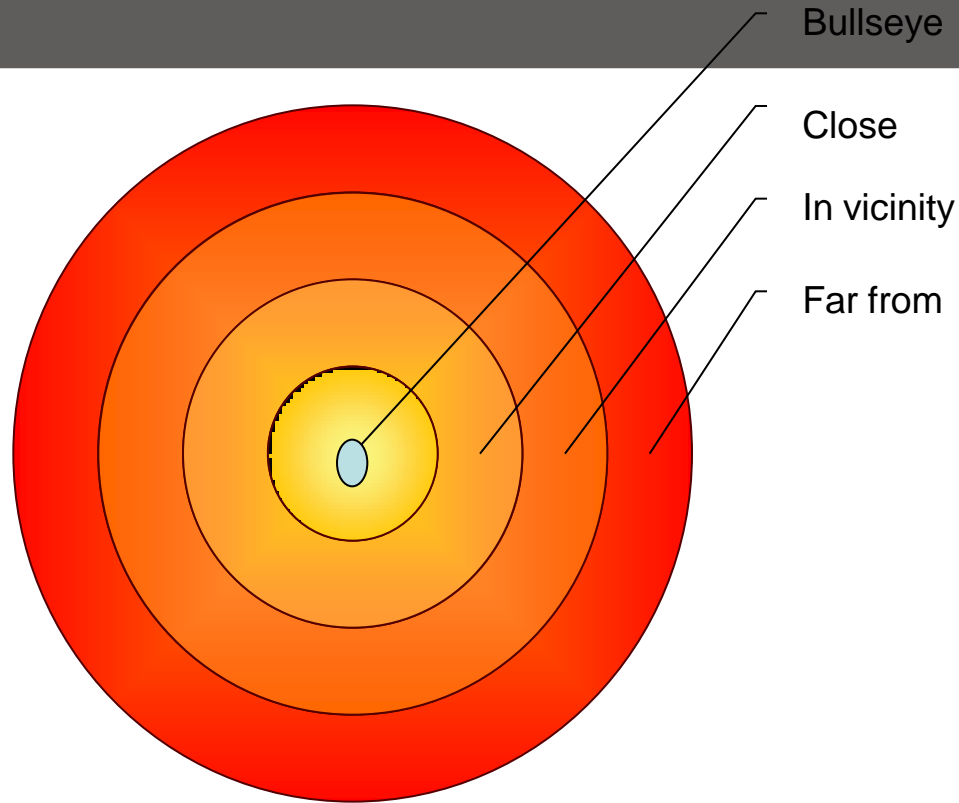
---

---

Sæt et **X** på darts-kiven, som viser hvor tæt på eller langt fra du er at leve dine værdier

## **BARRIERER I FORHOLD TIL AT SKULLE LEVE ET VÆRDIBASERET LIV.**

- Hvad hindrer dig I at leve det liv, du virkelig ønsker dig?
- Hvor ofte gør du ting, du virkelig ønsker dig selvom det indebærer at møde vanskeligheder og svære følelser eller tanker?



5 A) Hvad står imellem dig og det liv, du virkelig ønsker dig?

---

Fx Angst for afvisning, Tanker om at jeg ikke er god nok osv.

---

Sæt et X på darts-kiven, som bedst repræsenterer, hvor tæt du kommer på dine værdier, når det indebærer vanskeligheder.

## TAG ET SKRIDT

- Hvilken konkret handling, som du kunne udføre her og nu, ville bringe dig et skridt I den retning, du beskrev I Bulls Eye?
- Ville du dedikere dig til at tage dette skridt MED vanskelige tanker og følelser?
- Evaluer det skridt på dartsboksen – hvor tæt ville det bringe dig på Bulls Eye?