

Generalisert angstlidelse

Borkovec¹

Denne terapitilnærmingen inneholder ulike komponenter, som avspenningstrening, eksponeringstrening, trening i oppmerksomt nærvær ("mindfulness") og kognitive teknikker. Disse komponentene kan brukes separat, i ulike kombinasjoner eller i sin helhet.

Kunnskap

Terapeuten må kunne anvende forskningsbasert kunnskap om modellen for behandling av generalisert angstlidelse. Dette gjelder blant annet kunnskap om formålet ved behandlingsteknikkene, som at pasienten skal lære å rette oppmerksomheten mot øyeblikket, mot det som skjer her og nå, og ikke mot sine bekymringer for fremtiden.

Begrunnelsen for behandlingen

Terapeuten bør kunne forklare:

- hvordan indre og ytre signaler, for eksempel kroppsopplevelser, forestillingsbilder og situasjonsmessige faktorer, bidrar til angst, og hvordan dette blir en ond sirkel av negative tanker, forestillingsbilder, følelser, atferd og kroppsreaksjoner
- hvordan reaksjoner på indre og ytre signaler forbundet med bekymring etter hvert blir vanemessige reaksjoner, og at disse blir forsterket over tid
- begrunnelsen for å lære å legge merke til indre og ytre signaler tidligst mulig ved hjelp av selvregistrering

¹ Borkovec, T. D. & Sharpless, B. (2004). Generalized anxiety disorder: Bringing cognitive behavioral therapy into the valued present. I: S. Hayes, V. Follette & M. Linehan (red.), *New directions in behavior therapy* (s. 209–242). New York: Guilford Press.

Bernstein, D. A., Borkovec, T. D. & Hazlett-Stevens, H. (2000). *New directions in progressive relaxation training: A guidebook for helping professionals*. Westport, CT: Praeger Publishers

Kennair, L. E. O. (2008). Generalisert angstlidelse. I: T. Berge & A. Repål (red.), *Håndbok i kognitiv terapi* (s. 202–224). Oslo: Gyldendal Akademisk.

- hvordan selvregistrering bidrar til å svekke vanemessige reaksjoner og minske sannsynligheten for at angsten utløses av indre og ytre signaler
- grunnlaget for kognitiv terapi, spesielt forholdet mellom angst, opplevd fare og opplevelse av mestring i møte med fare
- hvordan en i behandlingen kombinerer avspenningstrening og kognitiv terapi

Terapeuten må respektere pasientens syn på hvor troverdig behandlingsmodellen er, og eventuelt hjelpe pasienten med å teste ut gyldigheten av de ulike behandlingskomponentene.

Behandlingsferdigheter

Selvregistrering og avspenning

Terapeuten bør kunne:

- forklare prosedyrene for selvregistrering, inkludert det å legge merke til og kjenne etter hvordan en har det her og nå, både regelmessig, i nye situasjoner og ved økt angst
- lære pasienten teknikker for selvregistrering ved å øve på disse i terapitimen. Her anvendes mentale forestillingsbilder der pasienten gjenkaller aktuelle angstopplevelser, slik at han/hun blir klar over rekkefølgen av angstfremkallende indre og ytre signaler
- hjelpe pasienten med å avdekke signaler som indikerer at angstnivået stiger, og som kan brukes som et tegn på at pasienten bør sette i verk selvregistrering
- hjelpe pasienten med å planlegge regelmessig utforsking av angstfylte opplevelser, og gå igjennom disse opplevelsene med pasienten i terapitimen

Avspenning ved angst eller bekymring

Terapeuten bør kunne:

- lære pasienten avspenningsteknikker, som mellomgulvspusting og meditasjonsteknikker, slik at pasienten kan håndtere begynnende angstsignaler og i tillegg utvikle en mer avslappet livsstil
- hjelpe pasienten med å kombinere selvregistrering og avspenningsteknikker i terapitimene

- hjelpe pasienten med å sette opp en plan for føring av loggbok over praktisering av avspenningsteknikker

Systematisk trening i terapitimen

Terapeuten bør kunne:

- samarbeide med pasienten om å sette opp et hierarki for selvregistrering og avspenning
- forstå hvilke signaler og temaer som utløser angst hos pasienten
- lære pasienten å øve på angstfremkallende situasjoner i fantasien, kombinert med selvregistrering og avspenning
- hjelpe pasienten med å justere tempoet av og styrken i signalene som brukes i denne treningen i forhold til pasientens fremgang
- hjelpe pasienten med å planlegge daglige øvelser med både nye og gamle oppgaver, og evaluere resultatet av øvelsene i neste terapitime

Systematisk eksponeringstrening

Terapeuten bør kunne:

- hjelpe pasienten med å gjennomføre forestillingsøvelser (in vitro-eksponering) og avspenning, og med øvelser i faktiske situasjoner (in vivo-eksponering) etterfulgt av avspenning
- planlegge og gjennomgå eksponeringstrening i form av hjemmeoppgaver, der pasienten fører loggbok over treningen

Skifte av oppmerksomhetsfokus

Terapeuten hjelper pasienten med øvelser der oppmerksomheten flyttes fra bekymring om fremtidige hendelser til hva som skjer her og nå, på oppgaver pasienten er i gang med, eller på omgivelsene. Her kan en benytte øvelser fra trening i oppmerksomt nærvær ("mindfulness").

Kognitiv tilnærming

Terapeuten hjelper pasienten til å bli seg bevisst negative automatiske tanker, bruker metoder for å få frem det konkrete innholdet i disse tankene, og sørger for at pasienten registrerer slike

tanker, for eksempel ved å bruke loggbok.

Terapeuten bør kunne:

- forklare hva negative automatiske tanker er, og hvordan de fungerer
- hjelpe pasienten med å teste ut negative automatiske tanker
- hjelpe pasienten med å kartlegge feiltolkninger som bidrar til bekymring, for eksempel enten-eller-tenkning, overgeneralisering, emosjonell resonnering, tankelesning, katastrofetenkning og personliggjøring
- lære pasienten å se på tanker og antakelser som hypoteser og ikke som fakta, og hjelpe pasienten med å evaluere hypotesene gjennom diskusjon og atferdsekspesimenter
- hjelpe pasienten med å etablere alternative og mer balanserte tanker og antakelser om bekymringsfulle situasjoner, og planlegge hjemmeoppgaver
- hjelpe pasienten med å evaluere bekymringene ved å kartlegge fryktede konsekvenser, deres gyldighet og sannsynlighet, og pasientens evne til å håndtere dem hvis de skulle inntreffe
- hjelpe pasienten med å revurdere bekymring om fryktede hendelser, blant annet ved å be pasienten om å anslå sannsynligheten for de beste utfallene og ikke bare de verst tenkelige utfallene
- hjelpe pasienten med å lage atferdsekspesimenter for å teste ut hypoteser, for eksempel forestillinger om at det å bekymre seg gjør de fryktede utfallene mindre sannsynlige, eller at bekymring bidrar til at pasienten blir bedre i stand til å mestre fremtidige problemer
- hjelpe pasienten med å avdekke mulige underliggende antakelser og kjerneoppfatninger, og å omgjøre slike antakelser til utsagn som det er mulig å drøfte og evaluere
- hjelpe pasienten med å planlegge hjemmeoppgaver rettet mot å utfordre negative automatiske tanker og antakelser

Innøving av tillært kunnskap

Terapeuten bør kunne:

- demonstrere selvregistrering, avspenningsteknikker og kognitive teknikker, og sørge for at pasienten får trent på teknikkene i terapirommet

- oppdage følelsesmessige endringer, og gjøre pasienten oppmerksom på dem, slik at han/hun kan trene på teknikker i terapitimen
- hjelpe pasienten med å innføre daglige bekymringsfrie perioder. Dette innebærer selvregistrering og skifte av fokus for oppmerksomheten, utsette bekymring til en fastsatt bekymringsperiode, og å benytte seg av problemløsningsteknikker og kognitive teknikker dersom bekymringer dukker opp i de bekymringsfrie periodene
- hjelpe pasienten med å føre en loggbok over utfall av hendelser det er knyttet bekymring til. Dette er for at pasienten skal flytte oppmerksomheten fra fryktede til faktiske utfall, og fremheve mestringsstrategier for å takle mindre positive utfall

Terapeuten gjennomfører alle delene av programmet på en fleksibel måte som tar hensyn til de problemene pasienten tar opp, men sørger samtidig for at alle relevante komponenter er med. Terapeuten er modell for nettopp den fleksibiliteten pasienten skal tilegne seg gjennom behandlingen. Terapeuten strukturerer innholdet i terapitimen i forhold til pasientens behov og fremgang.