

# Generalisert angstlidelse

## Zinbarg, Craske og Barlow<sup>1</sup>

### Kunnskap

Terapeuten må kunne anvende kunnskap om generalisert angstlidelse, og kjenne til de diagnostiske kriteriene for denne lidelsen og for tilgrensende psykiske lidelser. Terapeuten må kjenne modellen som benyttes, nemlig at:

- kronisk bekymring og angst gjenspeiler en tendens til å se på negative hendelser som uforutsigbare og ukontrollerbare; denne tendensen opprettholdes av hyperårvåkenhet, det vil si en tendens til å feiltolke og overdrive trusselnivået, og av atferdsmessig og mental unngåelse
- bekymring kan i seg selv føre til unngåelse av skremmende forestillingsbilder, og dermed gi redusert mulighet for mental bearbeiding av disse forestillingsbildene
- tendensen til ineffektiv problemløsning bidrar til ytterligere bekymring
- lidelsen preges av manglende evne til å stanse bekymringen

Hovedkomponentene i behandlingen er progressiv muskelavspenning; kognitiv restrukturering; imaginær eksponering; in vivo-eksponering

### Utredning

Terapeuten bør kunne:

- gjennomføre et strukturert intervju for å avgjøre om generalisert angstlidelse er den mest hensiktsmessige klassifiseringen av pasientens angst og bekymring

---

<sup>1</sup> Zinbarg, R. E., Craske, M. G. & Barlow, D. H. (2006). *Mastery of your anxiety and worry*. Oxford: Oxford University Press.

Brown, T. A., O'Leary, T. A. & Barlow D. H. (2001). Generalized anxiety disorder. I: D. H Barlow (red.), *Clinical handbook of psychological disorders: A step by step manual* (3. utg., s. 154–208). New York: Guilford Press.

- avgjøre om bekymringen er overdreven eller urealistisk
- finne ut om bekymringen er knyttet til andre samtidige (komorbide) lidelser, for eksempel bekymring om panikkanfall eller negativ sosial vurdering
- bruke og tolke egnede spørreskjemaer, som Penn State Worry Questionnaire (PSWQ)
- lære pasienten å bruke skjemaer for selvbeskrivelse, både som et hjelpemiddel i utredningen og for å evaluere fremgangen i terapien

## Motivasjon for endring og målsetting

Terapeuten utforsker pasientens motivasjon for behandlingen. Dersom motivasjonen er lav, drøftes mulige årsaker til dette, for eksempel at pasienten mener bekymringen skyldes biologiske faktorer, og ikke er noe en kan gjøre noe med, eller at pasienten har problemer med å knytte bekymringen til utløsende faktorer. Terapeuten hjelper pasienten med å formulere mål som er så konkrete som mulig.

## Behandlingsferdigheter

### Rammer og begrunnelse for behandlingen

Terapeuten bør kunne:

- gi pasienten informasjon om angst, slik at han/hun forstår at angst er en normal reaksjon, og at målet for behandlingen er å håndtere overdrevent høye angstnivåer, ikke å fjerne angsten helt
- hjelpe pasienten med å kartlegge de kroppslige, kognitive og atferdsmessige komponentene i angsten, og undersøke hvordan disse kan påvirke hverandre slik at angsten øker eller minker
- hjelpe pasienten med å se sine opplevelser i lys av de forskjellige angstkomponentene
- hjelpe pasienten med å skille mellom fryktreaksjoner, det vil si opplevelse av en nærværende trussel og akutt fare, og angstreaksjoner, det vil si opplevelse av en mer fjern og utydelig trussel
- hjelpe pasienten med å forstå sine erfaringer i lys av skillet mellom fryktreaksjoner og angstreaksjoner
- lære pasienten om faktorene som antas å forårsake overdreven angst og bekymring,

som biologiske og genetiske faktorer; en tendens til å reagere med muskelspenninger og fysiologisk aktivering; en tendens til å oppleve overhengende fare; livshendelser som skaper en følelse av at man ikke kan kontrollere negative hendelser; stressende hendelser

- lære pasienten om faktorene som antas å opprettholde overdreven angst og bekymring; hvordan sterk angst svekker evnen til å prestere adekvat og løse problemer; en tendens til å feilbedømme informasjon på en måte som resulterer i en følelse av fare; en tendens til å gå fra den ene bekymringen til den andre på en måte som gjør det vanskelig å vurdere de enkelte bekymringene objektivt (“kjedebekymring”); automatiske forbindelser mellom tanker og følelser; en overdreven tro på at bekymring reduserer risikoen for negative hendelser i fremtiden; en forestilling om at bekymring har katastrofale konsekvenser, for eksempel “bekymringen vil gjøre meg gal”; en tendens til overdreven bruk av mental unngåelse eller distraksjon
- diskutere innvendinger eller spørsmål pasienten måtte ha i forhold til disse årsakssammenhengene og opprettholdende faktorene, og da balansere mellom en undervisende tilnærming og sokratiske spørreteknikk
- sette en dagsorden for hver terapitime i samarbeid med pasienten, med gjennomgang av utførte hjemmeoppgaver og det pasienten har lært tidligere; introduksjon og diskusjon av nye elementer i behandlingen; tid til å gjøre øvelser i terapitimen avhengig av hvilket stadium behandlingen er på; utforming av nye hjemmeoppgaver

## Selvregistrering

Terapeuten bør kunne:

- forklare pasienten betydningen av selvregistrering i behandlingen, og at denne registreringen brukes for å avdekke prosesser som bidrar til angst, ikke til å fokusere på angsten i seg selv
- bruke hver terapitime til å gjennomgå det pasienten har notert i forbindelse med selvregistreringen, oppmuntre pasienten til å fortsette med selvregistreringen og føre notater, dagbøker og registreringskjemaer gjennom hele behandlingen
- hjelpe pasienten med å komme over hindre for selvregistrering, vansker som ofte er uttrykk for den generaliserte angstlidelsen i seg selv, for eksempel ubehag på grunn av bekymringstanker

## Progressiv muskelavspenning

Terapeuten bør kunne:

- hjelpe pasienten med å lære avspenning
- presentere en begrunnelse for å lære avspenning, basert på rollen som muskelspenninger og kroppslig aktivering spiller i generalisert angstlidelse
- lære pasienten progressiv muskelavspenning, og ta opp problemer knyttet til distraherende bekymringer eller angst utløst av selve avspenningen

## Automatiske tanker og kognitiv restrukturering

Terapeuten bør kunne:

- forklare hva negative automatiske tanker er, og begrunnelsen for å fokusere på slike tanker, og hvordan disse tankene gir grunnlag for en følelse av fare i situasjonen gjennom ulike antakelser, forestillingsbilder eller fortolkninger
- lære pasienten hvordan man avdekker automatiske tanker og kognitiv restrukturering av disse tankene ved bruk av et angstfremkallende eksempel i terapitimen
- hjelpe pasienten med å forholde seg til tanker som om de var hypoteser, og undersøke datagrunnlaget for disse tankene og for alternative tanker, ved hjelp av sokratiske spørsmål, veiledet utforskning og atferdseksperimenter
- hjelpe pasienten med å avdekke atferd som reduserer muligheten for å få frem alternative tanker, for eksempel sikkerhetsatferd eller unngåelsesatferd som pasienten anvender for å unngå den fryktede katastrofen
- hjelpe pasienten med å avdekke bevisste og ikke-bevisste tankemønstre knyttet til sterk angst
- lære pasienten å bruke kognitive restrukturering for å avdekke om bekymringene er realistiske, evaluere bevisene og vurdere alternativer
- gjennomføre atferdseksperimenter i terapitimen for å kartlegge automatiske tanker dersom pasienten har problemer med å avdekke slike tanker på egen hånd
- hjelpe pasienten med å kartlegge og håndtere problemer som gjelder kognitiv restrukturering, f.eks. vansker med å avdekke automatiske tanker, motvilje mot å avdekke tanker av frykt for at angsten vil øke, motvilje mot å fokusere på én bekymring mens man er opptatt med andre bekymringer

## Overvurdering av risiko

Terapeuten bør kunne:

- hjelpe pasienten med å vurdere den faktiske sannsynligheten for at de fryktede hendelsene inntreffer
- hjelpe pasienten til å forstå at det er større sjanse for å overvurdere sannsynligheten for en negativ hendelse når angsten er sterk, og slik lære at tanker er avhengige av ens følelsesmessige tilstand, og at denne prosessen bidrar til bekymringssirkelen
- hjelpe pasienten med å justere sine vurderinger av grad av sannsynlighet for en hendelse

## Katastrofetenkning

Terapeuten bør kunne:

- forklare pasienten hva begrepet katastrofetenkning innebærer, og begrunnelsen for å redusere bruken av denne måten å tenke på
- hjelpe pasienten til å forstå at sjansen er større for at han/hun opplever hendelser som uutholdelige dersom angstnivået er høyt, og slik lære at tanker er avhengige av ens følelsesmessige tilstand, og at denne prosessen bidrar til bekymringssirkelen
- hjelpe pasienten til å forstå at det å bedømme en hendelse som uutholdelig bidrar til økt angst
- hjelpe pasienten til å rette oppmerksomheten mot mestringsferdigheter han/hun allerede er i besittelse av, og erverve nye ferdigheter for å håndtere situasjonen dersom den fryktede hendelsen virkelig skulle inntreffe
- gjennom sokratiske spørsmål hjelpe pasienten med å bedømme katastrofetanker og overveie alternative tanker

## Imaginær eksponering

Terapeuten bør kunne:

- forklare begrunnelsen for å eksponere pasienten for bekymringsskapende forestillingsbilder
- lære pasienten å bruke imaginær eksponering ved først å begynne med eksponering i

terapitimen, og adressere pasientens bekymring for å skulle eksponere seg for bekymring

- forsterke pasientens følelse av kontroll ved at pasienten får hjelp til å finne frem til mentale forestillingsbilder som er rimelig angstfremkallende, begynne eksponeringen med forestillingsbilder pasienten selv har valgt ut, og la pasienten bestemme hvor fort han/hun vil bevege seg over til mer angstfremkallende bekymringer
- hjelpe pasienten med å eksponere seg for detaljerte og livaktige forestillingsbilder, og med jevne mellomrom be pasienten om å beskrive forestillingsbildet som om det skjer her og nå
- hjelpe pasienten med å forholde seg til forestillingsbildene og å bearbeide dem mentalt uten å bruke strategier som bidrar til å opprettholde angsten, for eksempel kjeder av bekymringstanker eller distraksjon
- hjelpe pasienten med å konfrontere bildene igjen og igjen helt til angsten har avtatt
- hjelpe pasienten med å konfrontere forestillingsbilder av det mest katastrofale bekymringsscenarioet
- hjelpe pasienten med å komme videre dersom han/hun står fast, vanligvis gjennom å avdekke automatiske tanker knyttet til disse forestillingsbildene

## Unngåelse og bruk av sikkerhetsatferd

Terapeuten bør kunne:

- avgjøre om unngåelse og bruk av trygghetssøkende strategier er et betydelig problem for pasienten, og om eksponeringsteknikker skal anvendes eller ikke
- forklare begrunnelsen for in vivo-eksponering, altså at unngåelse, sikkerhetsatferd og feiltolkninger kan opprettholde angsten
- hjelpe pasienten med å sette opp et hierarki over øvelser han/hun skal gjennomføre på egen hånd, og lage mål for disse øvelsene
- hjelpe pasienten med å takle problemer i forhold til å komme i gang med eksponering, for eksempel dele oppgaver opp i mindre deler dersom pasienten synes eksponeringen er for overveldende
- hjelpe pasienten med å undersøke om han/hun bruker unngåelse eller sikkerhetsatferd under eksponeringen, og forstå hvilke tanker og forventninger som utløser unngåelse eller sikkerhetsatferd

- hjelpe pasienten med å integrere teknikker for angsthåndtering som han/hun har lært tidligere, som avspenning og kognitiv restrukturering

## Tidsstyring og problemløsning

Terapeuten bør kunne:

- forklare begrunnelsen for tidsstyring og problemløsning, med vekt på at dette er en effektiv måte å møte reelle livsbelastninger og problemer på
- hjelpe pasienten med å oppdage feiltolkninger eller tenkemåter som gir problemer i forhold til tidsstyring, for eksempel perfeksjonisme eller vansker med å avvise selv helt urimelige krav fra seg selv eller andre
- hjelpe pasienten med å sette opp en dagsplan der daglige aktiviteter struktureres og oppgaver prioriteres
- lære pasienten å bruke problemløsning som metode, som å beskrive problemet på en konkret måte, og “brainstorme” ideer uten å sensurere mulige løsninger, slik at en får et bredt utvalg av løsningstiltak å velge blant
- hjelpe pasienten med å legge alternative planer som en kan prøve ut dersom den opprinnelige planen ikke fungerer

## Avslutning av terapien og forebygging av tilbakefall

Terapeuten bør kunne:

- hjelpe pasienten med å vurdere fremgang og tilbakegang på bakgrunn av systematisk og skriftlig selvregistrering, og ikke bare ut fra hva en husker har skjedd
- hjelpe til med å kartlegge forhold som har bidratt til mangel på fremgang, og legge en plan for videre tiltak
- hjelpe pasienten med å planlegge hvordan en skal forholde seg dersom symptomer eller problemer kommer tilbake, og formidle betydningen av at pasienten har lært å gripe inn i bekymrings sirkelen, og nå har flere strategier som kan brukes til å redusere angst
- oppfordre pasienten til å fortsette å benytte ferdighetene han/hun har lært, slik at fremgangen som er oppnådd gjennom terapien, kan holdes ved like