

Sosial angstlidelse

Heimberg/Hope¹

Kunnskap

Terapeuten skal ha kunnskap om hvordan mennesker med sosial angstlidelse (sosial fobi) reagerer i sosiale situasjoner der de oppfatter at det er en risiko for negativ evaluering. I slike situasjoner vil personer med sosial angst:

- danne en mental representasjon av seg selv basert på tidligere erfaringer, følelser og kroppsforfølelser i øyeblikket og hvordan de oppfatter reaksjonene fra menneskene rundt dem
- kontinuerlig sette dette bildet opp mot en standard de opplever at ”publikum” forventer av dem
- kontinuerlig se etter tegn på negative tilbakemeldinger
- forvente negativ evaluering fra andre, og dersom de oppdager tegn på det, reagere med kognitive, atferdsmessige og fysiske angstsymptomer; angstsymptomene bidrar til å vedlikeholde det mentale bildet de har av seg selv i sosiale situasjoner

Engasjement

Terapeuten må kunne fange opp problemer knyttet til sosial angst som svekker den terapeutiske relasjonen eller hindrer utviklingen av en behandlingsallianse.

Terapeuten tilpasser sin terapeutiske stil til pasientens sosiale vansker og overdrevne selvfokus, for eksempel ved å redusere blikkontakt, justere den sosiale distansen, osv.

Utredning av sosial angst

Terapeuten må kunne:

¹ Heimberg R. G. & Becker, R. E. (2002). *Cognitive-behavioral group therapy for social phobia*. New York: Guilford Press.

Hope, D. A., Heimberg, R. G. & Turk, C. L. (2006). *Managing social anxiety: A cognitive behavioural approach*. Oxford: Oxford University Press.

Borge, F.-M. & Hoffart, A. (2008). Sosial angstlidelse. I: T. Berge & A. Repål (red.), *Håndbok i kognitiv terapi* (s. 178–201). Oslo: Gyldendal Akademisk.

- gjennomføre en grundig utredning av pasientens problemer, og kombinere informasjon hentet fra intervju og diagnostiske kartleggingsinstrumenter
- forsikre seg om at den sosiale angsten bør prioriteres foran andre problemer eller psykiske lidelser, og sette opp en behandlingsplan som tar for seg samtidige (komorbide) lidelser
- bruke måleinstrumenter som et ledd i evalueringen av hele problembildet, og for registrering av angstnivå før behandlingsstart
- være seg bevisst hvordan skamfølelse og angst kan påvirke informasjonen som gis i den innledende utredningen, og derfor bruke informasjon fra måleinstrumenter som supplement til intervjuet
- planlegge og gjennomføre atferdsmessige tester før behandlingen som et ledd i utredningen

Behandlingsferdigheter

Generelle hensyn

Terapeuten bør kunne:

- tåle at pasienten kan få sterk angst eller bli sint som reaksjon på en opplevd trussel
- fange opp når pasienter sliter med deler av behandlingen, ta tak i problemet og tilpasse behandlingen i forhold til pasientens behov
- integrere hovedelementene i behandlingen – eksponering og kognitiv restrukturering – og gjennomføre behandlingen på en måte som er strukturert og systematisk, og samtidig tilpasset pasientens behov

Informasjon og psykoedukasjon

Terapeuten bør kunne:

- hjelpe pasienten med å se sin sosiale angst i forhold til den kognitive modellen, for eksempel tankenes betydning og negative konsekvenser av unngåelse
- presentere behandlingsmodellen, særlig betydningen av pasientens aktive rolle, hjemmeoppgaver og regelmessig trening
- hjelpe pasienten med å se sine vansker i forhold til behandlingsmodellen, men samtidig kunne anerkjenne at pasienten kan ha en annen oppfatning

- presentere en biopsykososial modell av årsakssammenhenger som vektlegger genetiske faktorer og tidlige erfaringer, og understreke betydningen av skjevheter eller feil i informasjonsbearbeidingen i utvikling av sosial angst og unngåelsesatferd
- knytte modellen opp mot hovedkomponentene i behandlingen, for eksempel tankenes betydning og negative konsekvenser av unngåelse
- vurdere pasientens oppfatning av terapiens troverdighet, og snakke om det dersom pasienten er skeptisk eller, motsatt, overentusiastisk

Hierarkisk liste over fryktede situasjoner

Terapeuten hjelper pasienten med å sette opp en hierarkisk liste over situasjoner som fryktes eller unngås, og samarbeider med pasienten om å:

- lage en liste over situasjoner pasienten frykter og unngår, slik at alle relevante situasjoner er med ("brainstorming")
- bearbeide listen til ti situasjoner som er representative for pasientens problemer, og som strekker seg fra mild angst til kraftig angst
- rangere situasjonene
- kartlegge forhold som gjør situasjonene enklere eller vanskeligere å håndtere, for eksempel egenskaper ved situasjonen eller andre personer som er til stede
- vurdere graden av frykt og unngåelse knyttet til hver situasjon ved hjelp av en skala fra 1 til 100 (Subjective Units of Discomfort Scale, SUDS)

Selvregistrering

Terapeuten hjelper pasienten i gang med selvregistrering av sosial angst og sinnsstemning.

Ved å øve på selvregistrering i terapitimen får man undersøkt om pasienten forstår prosedyren og begrunnelsen for registreringen. Øvelsen gir også muligheter for problemløsning i forhold til hindre for registreringen.

Terapeuten går konsekvent igjennom selvregistreringen fra time til time, samt underveis i terapitimene. Har pasienten problemer med selvregistreringen, hjelper terapeuten pasienten med å avdekke og løse disse problemene.

Kognitiv restrukturering

Terapeuten bør kunne:

- forklare hva automatiske tanker er, og komme med illustrerende eksempler, slik at pasienten ser at det ikke så mye er hendelsen i seg selv som skaper angst, som tolkningen av hendelsen
- snakke med pasienten om hva kognitiv restrukturering innebærer, at det gir en mulighet til å undersøke tankenes gyldighet, og ikke innebærer at man ser på tankene som "feil"
- hjelpe pasienten med å kartlegge og registrere automatiske tanker på egen hånd, og se sammenhengen mellom tanker, følelser og atferd
- hjelpe pasienter som har vansker med å finne frem til automatiske tanker, ved å gå igjennom spesifikke situasjoner, eller ved å gjøre forestillingsbilder av situasjoner om til verbale utsagn
- hjelpe pasienten med å utfordre automatiske tanker ved å forklare hva skjevheter eller feil i informasjonsprosessering innebærer, sette dette i forbindelse med automatiske tanker og bruke spørsmål systematisk for å undersøke tankenes gyldighet, for eksempel: Hvilke beviser har jeg for at...?, Vet jeg helt sikkert at...?
- Lage utsagn som oppsummerer hensiktsmessige tanker og reaksjoner

Eksponeeringstrening

Eksponeeringstreningen starter med en øvelse i terapitimen, for eksempel rollespill, og terapeuten samarbeider med pasienten om å:

- velge en egnet situasjon, fastsette passende varighet av eksponeeringen og sørge for at eksponeeringen blir gjennomført
- komme frem til oppnåelige atferdsmål for øvelsen som begge er enige om
- kartlegge automatiske tanker og bruke kognitiv restrukturering
- gradere angstnivået fra 0 til 100 (Subjective Units of Discomfort Scale, SUDS) under og etter eksponeeringen
- diskutere pasientens erfaringer etter eksponeeringen, der pasientens oppfattelse av situasjonen utforskes grundig
- gi pasienten konstruktive, ærlige og presise tilbakemeldinger på eksponeeringsoppgaven, der kontrasten mellom pasientens faktiske prestasjon og forventningene han/hun hadde på forhånd, fremheves

- hjelpe pasienten med å oppsummere det han/hun har lært fra eksponeringen og hvordan dette kan benyttes i fremtidige situasjoner
- planlegge eksponeringsøvelser som kan gjennomføres i terapitimen
- bruke eksterne rollespillere, for eksempler medarbeidere, når det er hensiktsmessig, og da veilede både pasient og rollespillere om hva slags tilbakemeldinger de skal gi pasienten

Noen pasienter nekter eller unngår å gjennomføre eksponeringen. Da er det viktig at terapeuten utforsker pasientens bekymringer for eksponeringen og utarbeider en fremdriftsplan som tar hensyn til disse. Dersom pasientene reagerer med sterk angst under eksponeringen, må terapeuten kunne hjelpe dem til å vurdere sine reaksjoner på opplevelsen.

Terapeuten bør kunne:

- bli enig med pasienten om hjemmeoppgaver med eksponering, selvregistrering og kognitiv restrukturering
- samarbeide med pasienten om å planlegge eksponeringsoppgaver rettet mot spesifikke aspekter ved sosial angst, for eksempel knyttet til å skrive, spise og drikke mens andre ser på, eller bruk av offentlige toaletter. Dersom angst for å miste kontrollen og for å bli ydmyket er en viktig del av problemet, bør oppgavene omfatte nettopp det utfallet som pasienten frykter, for eksempel med vilje å søle kaffe mens en blir observert av andre
- hjelpe pasienten med å fokusere på automatiske tanker før eksponeringen på en gradvis måte, vanligvis ved å starte med tanker knyttet til prestasjon ("Jeg vil ikke makte å gjennomføre det"), og senere gå over til tanker knyttet til negativ selvevaluering ("Jeg vil se tåpelig ut")
- gå igjennom hjemmeoppgavene sammen med pasienten, og utforske og løse problemer pasienten har med å gjennomføre oppgavene

Kjerneoppfatninger

For å arbeide med pasientens kjerneoppfatninger (leveregler; kjerneantakelser) bør terapeuten kunne:

- kartlegge kjerneoppfatningene, og snakke med pasienten om hvordan disse antakelsene bidrar til å utløse eller opprettholde den sosiale angsten. Vanligvis begynner ikke arbeidet med kjerneoppfatninger før i de senere stadiene av terapien
- hjelpe pasienten med å utforske betydningen av følelseladete ord som “perfekt”, “riktig” og “best”, og derved avdekke kjerneantakelser
- utfordre kjerneoppfatningene ved hjelp av kognitiv restrukturering og eksponering

Avslutning og tilbakefallsforebygging

Terapeuten bør kunne:

- vurdere fremgangen og avgjøre videre behandling, på bakgrunn av mål og pasientens selvregistreringsskjemaer
- snakke med pasienten om tilbakefall på en tydelig og informativ måte, og hjelpe ham/henne til å tenke over hvordan han/hun kan benytte seg av ferdighetene han/hun har lært etter at terapien er avsluttet
- anerkjenne pasientens følelser i forhold til å avslutte samarbeidsforholdet med terapeuten