

Spesifikke fobier¹

Utredning

Terapeuten bør kunne:

- utrede symptomer, alvorlighetsgraden av dem og fobiens innvirkning i hverdagen
- hjelpe pasienten med å kartlegge tankene, følelsene og atferden knyttet til fobien
- bruke eksponering som ledd i kartleggingen, der pasienten utsetter seg for fryktede situasjoner, enten i fantasien (in vitro) eller i det virkelige liv (in vivo)
- avdekke unngåelsesmønstre og sikkerhetsatferd knyttet til fobien
- kartlegge hensiktsmessige og uhensiktsmessige mestringsstrategier som pasienten bruker for å håndtere fobien
- samarbeide med pasienten om å lage en liste over fobiske objekter og situasjoner, og komme frem til et gradert hierarki som kan brukes for å styre eksponeringstreningen
- kartlegge tilstedeværelsen av eventuelle andre angstlidelser og bedømme om disse eller den spesifikke fobien er hovedproblemet som behandlingen bør rettes mot
- vurdere betydningen av andre tilleggsproblemer som kan forlenge behandlingen eller gjøre den vanskeligere, for eksempel alvorlig depresjon eller rusmiddelproblemer

Begrunnelsen for behandlingen

Terapeuten bør kunne:

- hjelpe pasienten å forstå de fobiske reaksjonenes natur
- formidle begrunnelsen for å bruke kognitiv terapi, med vekt på atferdsmessige og kognitive faktorer som opprettholder den fobiske reaksjonen
- hjelpe pasienten med å sette realistiske mål for behandlingen
- hjelpe pasienten med å fylle ut selvregistreringskjemaer som skal brukes gjennom hele behandlingen

¹ Öst, L.-G. (1997). Rapid treatment of specific phobias. I: G. C. L. Davey (red.), *Phobias. A handbook of theory, research and treatment* (s. 228–246). Chichester: John Wiley.

Berge, T. (2008). Spesifikke fobier. I: T. Berge & A. Repål (red.), *Håndbok i kognitiv terapi* (s. 132–157). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Behandlingsferdigheter

Terapeuten bør kunne lære pasienten å bruke selvregistrering i arbeidet med å utvikle et mer objektivt syn på hvordan han/hun reagerer på fobiske situasjoner. Dette bidrar igjen til økt opplevelse av mestring og kontroll.

Kognitiv restrukturering

Terapeuten bør kunne:

- hjelpe pasienten til å forstå tankenes rolle i opprettholdelsen av fobier, for eksempel feiloppfattelse av risiko knyttet til fobiske situasjoner, eller feiltolkning av kroppsreaksjoner i forbindelse med hyperventilering
- hjelpe pasienten til å forstå hvordan frykten for fysiske reaksjoner på fobiske situasjoner kan bidra til at fobien opprettholdes ("angsten for frykten")
- hjelpe pasienten med å kartlegge tanker og antakelser knyttet til angst, og bruke sokratiske spørsmål og veiledet oppdagelse for å komme frem til alternative tanker
- hjelpe pasienten med å lage atferdseksperimenter som prøver ut gyldigheten av tanker og antakelser, vanligvis som del av eksponeringstreningen

Eksponeringstrening

For å bruke eksponeringstrening bør terapeuten kunne:

- formidle begrunnelsen for eksponering og atferdsmodellen for fobisk angst, ved å gi eksempler på hvordan unngåelse bidrar til å opprettholde symptomer, og ved å formidle at eksponering gir mulighet for å teste ut gyldigheten av tanker og antakelser
- samarbeide med pasienten om en gradert liste over treningsoppgaver
- samarbeide med pasienten om å sørge for at eksponeringen skjer gradvis, flere ganger og over en lengre periode, og om å oppdage problemer som oppstår i forbindelse med eksponeringen
- bruke imaginær eksponering dersom praktiske problemer gjør det vanskelig å få til virkelig eksponering
- bruke kroppsfokusert eksponering dersom pasienten er redd for kroppsfunnelser i fobiske situasjoner
- hjelpe pasienten med å kartlegge og å avstå fra mental unngåelse eller trygghetssøkende strategier
- lære pasienter med blodfobi å bruke spenningsteknikker

- hjelpe pasienten med å komme frem til relevante hjemmeoppgaver, vanligvis in vivo-eksponering, vurdere fremgang og planlegge videre hjemmeoppgaver
- ta i bruk rollespill og forhåndsøving
- vise pasienten ikke-fobisk atferd i praksis, for eksempel ved selv å nærme seg det fobiske objektet

Tilbakefallsforebygging

Terapeuten og pasienten drøfter strategier for å opprettholde fremgangen og strategier for forebygging av tilbakefall.