

Prinsipper i angstbehandling Nett

Behandlingen bygges på en kasusformulering – en oversikt over faktorer som vedlikeholder angstlidelsen og som gir retning til behandlingen. Kan inneholde en forståelse også av forhold som har bidratt til problemene, for eksempel belastninger i pasientens liv.

Gjentatt eksponering – Oppsøk indre (kroppsformannelser, tanker, mentale bilder) og ytre triggere (situasjoner, stimuli) som vekker angst. Gjentatte korte eksponeringer fremfor langvarige kan være like lærerike: «Hva erfarte du nå?» Angstreduksjon under eksponering sikrer ikke nødvendigvis vedlikehold av endring. En innstilling om å oppsøke angst og la symptomene komme er derimot sentral.

Legg på flere triggere og oppsøk situasjoner der angsten kommer – Det er nyttig med samtidig eksponering til situasjoner, kroppsformannelser og tanker (for eksempel å si negative tanker høyt før man oppsøker en angstvekkende situasjon). Kombinasjonen reduserer risikoen for tilbakefall. Angst sprer seg fra situasjon til situasjon, mens eksponering for et bredt spekter av situasjoner sikrer generalisering. Varier handlingsmønsteret under treningen: bevege seg raskt, så langsomt, fremkalle ulike kroppsformannelser, ha et bredt repertoar av atferd. Etabler et «mestringsminne» som er mest mulig generaliserbart og aktiverbart.

Ikke prøv å dempe eller kontrollere angsten, tvert imot – Det gjør eksponeringen mindre virkningsfull. Hvis man eksponerer og samtidig kontrollerer angsten er det som å gasse og bremse samtidig. Rett oppmerksomheten mot oppgavene i situasjonen, samtidig som en oppsøker og lener seg inn i angsten, mottoet er: «Aksept innover, fokus utover».

Bruk kroppen – La angsten komme, men innta en kroppsholdning som signaliserer til hjernen at det ikke er grunn til å være redd: Gjør *det motsatte* av det angsten sier du skal gjøre, gå mot trusselen, ikke trekk deg tilbake, og ha en åpen, og ikke kamp/flukt-preget kroppsholdning og ansiktsmimikk. Slik kommuniserer du til hjernen (amygdala) at situasjonen ikke er farlig. Rist litt løs hvis du «fryser».

Kartlegg katastrofetanker – Katastrofetanker og -forestillingsbilder før og under eksponering.

Bearbeid katastrofebilder – Lag en mestringsfortsettelse på katastrofebilder («imagery rescripting»).

Skift oppmerksomhet – Tren på å skifte oppmerksomheten frem og tilbake mellom å være selvfokusert og å ha et ytre fokus, der du også ser deg rundt og betrakter hva som skjer omkring deg.

Unngå beroligelse – Behandler er positiv og handlingsorientert, uten å dempe pasientens angst gjennom beroligelse eller rasjonelle argumenter. Innta heller en innstilling om at vi skal følge planen og bruke informasjonen som kommer til å undersøke antagelsene. Jo mer pasienten opplever et skille mellom forventningen om katastrofalt utfall og det som faktisk skjer, jo større er læringseffekten: «Hva frykter du kan skje? Hva er den beste måten konkret å få testet denne forventningen på? Hva lærte du? Hvordan skal du kunne huske det lærte og ta det med deg videre i arbeidet med angsten?»

Hvis det negative inntreffer – Opplevelser av sterk angst under treningen er nyttig erfaring å lære av, ikke minst for å forebygge tilbakefall. Gi informasjon om at det noen ganger kan bli nødvendig å hjelpe pasienten ut av den verste angsten, for eksempel med litt distraksjon, men at man kan få svært stor nytte av å umiddelbart gå på igjen og oppsøke angsten på nytt.

Husk at eksponering er slitsomt og vanskelig for pasienten – Innledningsvis vil det ofte være nødvendig med behandlerassistert eksponering. Gi anerkjennelse for pasientens innsats og mot.

La pasienten skrive ned sine erfaringer – Dette konsoliderer læringen som har skjedd gjennom eksponeringen: Hva konkret lærte jeg av denne erfaringen som er nyttig å ha med meg videre?