

Sammanfattning av UP- manualen

Filip Da Cunha Meneses
Leg. Psykolog,
STP-Psykolog inom Klinisk Psykologi

Allmänpsykiatriska mottagningen 1,
Psykiatricentrum, Västmanlands
Sjukhus Västerås, Region Västmanland.

Sammanfattning av Unified Protocol-manualen

Innehåll

Sammanfattning av Unified Protocol-manualen	2
---	---

Innehåll

DEL 1. Bakgrund för terapeuten	3
--------------------------------------	---

Kapitel 1. Inledande information för terapeuten	3
---	---

Kapitel 2. Vad är känslomässiga störningar?	4
---	---

Kapitel 3. Grundläggande principer för behandlingen och upplägg av behandlingsprocedurerna	4
---	---

Kapitel 4. Översikt över behandlingens format och procedurer	7
--	---

DEL 2: Behandlingsmoduler/Checklista	9
--	---

Kapitel 5. Modul 1 Session 1-2: Öka motivationen för engagemang i behandlingen	9
---	---

Kapitel 6. Modul 2 Session 2-3: Förstå känslor	10
--	----

Kapitel 7. Modul 2 Session 3-4: Känn igen och kartlägg känsloupplevelser	11
---	----

Kapitel 8. Modul 3 Session 5-6: Övning i känslomässig medvetenhet: att lära sig observera upplevelser	12
--	----

Kapitel 9. Modul 4 Session 6-7: Kognitiv värdering och omvärdering	15
---	----

Kapitel 10. Modul 5 Session 7: Känslomässigt undvikande	18
---	----

Kapitel 11. Modul 5 Session 8: Känslostyrda beteenden	21
---	----

Kapitel 12. Modul 6 Session 9: Att bli medveten om och tolerera kroppsliga förmimmelser	23
--	----

Kapitel 13. Modul 7 Session 10 (4-6 sessioner): Interoceptiv och situationsbaserad känslomässig exponering	26
---	----

Kapitel 14. Modul 8 Session avslut: Läkemedel mot ångest, depression och relaterade känslomässiga störningar	29
---	----

Kapitel 15. Modul 8: Resultat, vidmakthållande och återfallsprevention	29
---	----

Referenser	32
------------------	----

DEL 1. Bakgrund för terapeuten

Kapitel 1. Inledande information för terapeuten

En förenad, transdiagnostisk behandling vid känslomässiga störningar

Forskning tyder på att ångest- och förstämningssyndrom överlappar varandra avsevärt när det gäller fenomenologi, sårbarhet och behandlingseffekt. Unified Protocol (UP) är ett behandlingsprogram som passar alla ångestrelaterade och unipolära förstämningssyndrom. Det passar eventuellt även för andra syndrom med starka känslomässiga komponenter, som många somatoforma och dissociativa syndrom. UP kan användas för att behandla samtidigt förekommande problem. Det sammanfogar element från befintliga psykologiska behandlingar: omvärdering av maladaptiva kognitiva värderingar, förändring av handlingstendenser som hör ihop med problematiska känslor, förhindrande av känslomässigt undvikande och övningar i känslomässig exponering. UP behandlar också brister i känsloreglering. Personer med ångest- och förstämningssyndrom använder ofta maladaptiva strategier för känsloreglering som bidrar till att symtomen vidmakthålls.

Bedömning och observation

Terapeuten kan vilja utreda om patienten lider av ett eller flera känslomässiga syndrom med hjälp av den semistrukturerade intervjun ADIS-IV (Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV). Med hjälp av informationen man får fram kan man ställa olika diagnoser och få en tydlig bild av svårighetsgraden hos syndromen. ADIS-IV fokuserar på ångestsyndrom, förstämningssyndrom, somatoforma syndrom och drog- och alkoholberoende. Utöver denna skala finns andra skalor för specifika syndrom och för depression och ångest. Man kan även ha nytta av att undersöka patientens funktionsnedsättning och livskvalitet. Detta kan göras med exempelvis WSAS (Work and Social Adjustment Scale) eller QOLI (Quality of Life Inventory).

Läkemedel

Författarna rekommenderar att man inte sätter in nya läkemedel under behandlingen, eftersom man då inte kan veta om förändringar i måendet har att göra med medicinen eller samtalsbehandlingen. Vissa preparat (exempelvis benzodiazepiner) kan också få negativa effekter om de tas regelbundet, såsom att minska motivationen i behandlingen eller dämpa känslornas intensitet. Mediciner kan för vissa bli trygghetssignaler som kan störa förmågan att ändra missbedömningar av fara.

Fördelar med att använda en arbetsbok

I UP finns en arbetsbok som patienten läser på egen hand. Patienten kan då gå framåt i sin egen takt och har möjlighet att repetera. Boken möjliggör repetition av behandlingsbegrepp, förklaringar och instruktioner mellan sessionerna. Arbetsboken kommer att hjälpa patienten att hantera svårigheter effektivt när behandlingen är över. Det finns särskilda riktlinjer för hur patienten kan vidmakthålla resultatet av behandlingen och förhindra återfall. Man kan ge arbetsboken ett kapitel i taget. Det finns dock en risk att kapitlen försvinner. Får patienten arbetsboken kan hen läsa på om begreppen i förväg.

Tillgänglig för familjemedlemmar och vänner

Det har visat sig vara fördelaktigt att involvera närstående i behandlingen (med terapeutens överinseende). Att familjen deltar verkar vara gynnsamt av flera anledningar. De kan hjälpa patienten att bli av med undvikandebeteenden och låta bli att anpassa sig efter patientens undvikandemönster. Om närstående får insikter om känslomässiga syndrom så kan få en större förståelse och risken för fientlighet minskas.

Kapitel 2. Vad är känslomässiga störningar?

Man vet att psykologisk behandling av ett visst ångestsyndrom leder till förbättring även av andra ångest- eller förstämningssyndrom, som inte specifikt togs upp under behandlingen. Forskning visar att två huvuddimensioner i temperamentet har betydelse för sådana syndrom: dels neuroticism eller negativ affektivitet, och dels extraversion eller positiv affektivitet. Forskningen tyder på att de limbiska strukturerna är extra lättretliga hos personer med ångest- och förstämningssyndrom, vilket leder till en överaktivitet i dessa hjärnområden. Personerna uppvisar dessutom en störd eller begränsad inhiberande kontrollaktivitet i kortikala strukturer, vilket gör det extra svårt att reglera sina känslor.

Etiologi

Att känslomässiga syndrom utvecklas kan förklaras utifrån genetisk sårbarhet och utifrån händelser och omständigheter i livet. En tredje faktor är inläring. Olika inläringar leder till olika symtom. Enligt författarna är symtomen dock mindre betydelsefulla variationer på ett underliggande syndrom.

Känsloreglerns funktion

Känsloreglern är de strategier som människor använder för att påverka uppkomsten och upplevelsen av, intensiteten i och uttrycket för känslor. Regleringen av känslor verkar spela en viktig roll för vidmakthållandet av känslomässiga syndrom. Personer som oroar sig för hur de upplever och uttrycker sina känslor kan ta till maladaptiva känsloreglerns strategier såsom att undertrycka, undvika, dölja och ignorera känslorna. Överdrivna försök att kontrollera känsloupplevelser leder ironiskt nog till en ökning av just de känslor som personen försöker reglera. Detta kan eskalera till en ond cirkel med ökande kroppslig och känslomässig aktivering.

Kapitel 3. Grundläggande principer för behandlingen och upplägg av behandlingsprocedurerna

Behandlingens grundläggande principer

I UP läggs särskild tonvikt på hur personer upplever och reagerar på sina känslor. Man lyfter därmed fram dessa kognitiva och känslomässiga processer så att de blir tillgängliga för psykologiska förändringsmekanismer. Grundförutsättningen för behandlingen är antagandet att individer med känslomässiga syndrom använder sig av maladaptiva strategier för känsloreglern – det vill säga försöker undvika eller dämpa intensiteten i obehagliga känslor – som i slutänden misslyckas och bidrar till att symtomen vidmakthålls. Behandlingen ska hjälpa patienten att möta och uppleva obehagliga känslor och reagera mer adaptivt på dem. I UP försöker man inte eliminera obehagliga känslor, utan snarare få känslorna att återgå till en funktionell nivå.

I de inledande kapitlen i arbetsboken får patienten en presentation av en tredelad modell för känslor. Modellen handlar om hur tankar, kroppsliga förmimmelser och beteenden samverkar för att skapa en inre känsloupplevelse. Patienten uppmanas att registrera sina känsloupplevelser utifrån modellen. Det hjälper patienten att bli mer medveten om känsloupplevelsen, inklusive utlösande faktorer och beteendets konsekvenser. Det gör det möjligt att se på känslorna på ett objektiva sätt istället för att bara svepas med av känsloreaktionen. I kapitel 7 utvecklas förmågan till känslomässig medvetenhet ytterligare, då fokus ligger på övningar i icke-värderande medveten närvaro i nuet. Den underlättar för att tillägna sig senare behandlingsmoment.

En andra färdighet i UP är att utmana negativa och ångestfyllda bedömningar av yttre och inre hot och öka den kognitiva flexibiliteten. Man har anpassat befintliga kognitiva interventioner och riktat in sig på två grundläggande missbedömningar: sannolikheten

för att något negativt ska hända, och konsekvenserna av det negativa. Inom UP läggs inte tonvikten på att eliminera negativa tankar och ersätta dem med realistiska värderingar, utan på att öka den kognitiva flexibiliteten som en adaptiv känsloreglerande strategi. Patienten uppmanas att använda omvärderingsstrategier inte bara före, utan även under och efter känslomässigt laddade situationer.

En tredje färdighet inom UP är att identifiera och modifiera maladaptiva handlings-tendenser eller känslostyrda beteenden. Genom att förhindra handlingstendenser som förknippas med känslan underlättar man för alternativa beteenden. Forskning tyder på att fokusering på och modifiering av handlingar kan vara ett effektivt sätt att kontrollera känslor.

Ökad medvetenhet om och tolerans för kroppsliga förnimmelser genom interoceptiva övningar står för en fjärde grundläggande färdighet inom UP. Den femte beståndsdelan är känslöövningar som betonar framkallandet av och exponeringen för känsloupplevelser. Patienten konfronteras både med mindre problematiska situationer och situationer som framkallar mer intensiva känslor. Patienten måste konfrontera situationerna fullt ut. Man försöker eliminera säkerhetsbeteenden och undvikandemönster i syfte att etablera nyinlärning och närmande.

Beskrivning av behandlingsmodulerna

UP består av fem behandlingsmoduler som riktar in sig på nyckelaspekter av emotionell bearbetning och reglering av känsloupplevelser. De har sin utgångspunkt i de fem ovan nämnda grundläggande färdigheterna. Modulerna är:

1. Känslomässig medveten närvaro i nuet
2. Kognitiv flexibilitet
3. Känslomässigt undvikande och känslostyrda beteenden
4. Medvetenhet om och tolerans för fysiska förnimmelser
5. Interoceptiv och situationsbaserad känslomässig exponering

De fem centrala modulerna föregås av en modul som är inriktad på att stärka motivationen i behandlingen samt en modul som förklarar för patienten vad känslor är och som lägger grunden för patientens förståelse av sina känsloupplevelser. En sista modul består av en genomgång av framsteg i behandlingen och av att ta fram strategier för återfallsprevention. Under behandlingens gång utforskas vart och ett av områdena tankar, kroppsliga förnimmelser och beteenden i detalj med särskilt fokus på att belysa dysfunktionella strategier för känsloreglering, och lära patienten mer adaptiva färdigheter för känsloreglering. Modulerna bygger på varandra och är tänkta att komma i följd. Man kan dock använda olika många sessioner för modulerna utifrån individens behov. Författarna rekommenderar att alla patienter genomför alla behandlingsmoduler. Till exempel kan det vara meningsfullt för patienter att göra interoceptiva exponeringsövningar även om de inte upplever att de är särskilt känsliga för kroppsliga förnimmelser. De kan ha nytta av att göra övningarna eftersom de får möjlighet att märka att kroppsliga förnimmelser är en viktig beståndsdel i känsloupplevelser.

Modul 1: Öka motivationen för engagemang i behandlingen Antal sessioner: 1 Kapitel i arbetsboken: 4

Öka patientens villighet och motivation för beteendeförändring och stärka patientens självförtroende eller tro på sin förmåga att lyckas åstadkomma en förändring. Patienten får våga för- och nackdelarna med att förändras. Man formulerar konkreta mål och delmål.

Modul 2: Förstå känslor. Känn igen och kartlägg känsloupplevelser Antal sessioner: 1–2 Kapitel i arbetsboken: 5–6

Psykoedukation om känslors beskaffenhet, de huvudsakliga beståndsdelarna i en känsloupplevelse och begreppet inlärda reaktioner. I den här modulen ska patienten utveckla en större förståelse för sina egna känslomässiga reaktionsmönster, inklusive eventuella vidmakthållande faktorer för sådana upplevelser (t.ex. vanliga triggers och/eller omständigheter), genom att börja observera och kartlägga dessa.

Modul 3: Övning i känslomässig medvetenhet: att lära sig observera upplevelser Antal sessioner: 1–2 Kapitel i arbetsboken: 7

Modulen ska hjälpa patienten att vidare identifiera hur hen reagerar och svarar på sina känslor och att öva på en mer icke-värderande medvetenhet om sina känsloupplevelser i nuet. Hen börjar utveckla färdigheter som låter hen objektivt observera sina känsloupplevelser i den stund de sker.

Modul 4: Kognitiv värdering och omvärdering Antal sessioner: 1–2 Kapitel i arbetsboken: 8

Diskuterar den första av de tre komponenterna som presenterades i modul 2. Patienten får lära sig att analysera vilken roll maladaptiva, automatiska värderingar har för känsloupplevelser. Hen får lära sig att identifiera sina tankemönster och att öka flexibilitet i hur hen värderar olika situationer.

Modul 5: Känslomässigt undvikande. Känslostyrda beteenden Antal sessioner: 1–2 Kapitel i arbetsboken: 9–10

Den här modulen är inriktad på beteendekomponenten hos känsloupplevelser. Här upptäcks mönster för känslomässigt undvikande och maladaptiva känslostyrda beteenden. När hen fått en djupare förståelse för varför beteendena vidmakthåller obehaget kan hen börja arbeta med att förändra nuvarande känslomässiga reaktionsmönster.

Modul 6: Medvetenhet om och tolerans för kroppsliga förmimmelser Antal sessioner: 1 Kapitel i arbetsboken: 11

Handlar om att öka medvetenheten om vilken roll kroppsliga förmimmelser spelar för känsloupplevelser. Interoceptiva exponeringsövningar som framkallar kroppsliga förmimmelser associerade med ångest och obehag. Patienten ska bli uppmärksam på hur fysiska förmimmelser påverkar tankar och beteenden samt hur tankar och beteenden kan påverka fysiska förmimmelser. Exponeringen kan också ge en ökad tolerans för känslorna.

Modul 7: Interoceptiv och situationsbaserad känslomässig exponering Antal sessioner: 4–6 Kapitel i arbetsboken: 12

Exponering för både yttre och inre känslomässiga stimuli. Syftet är att patienten ska öka sin tolerans för känslor och möjliggör ny kontextuell inläring. Exponeringen kan ske under sessionen, imaginärt och in vivo. Man gör en hierarki för känslomässigt undvikande.

Modul 8: Resultat, vidmakthållande och återfallsprevention Antal sessioner: 1 Kapitel i arbetsboken: 14

Behandlingen avslutas med en generell översikt över begrepp som används under behandlingen och en diskussion om patientens framsteg. Terapeuten hjälper patienten att komma på sätt att bibehålla behandlingsresultaten och förutse framtida svårigheter.

Behandlingsprocedurernas upplägg

Behandlingen är tänkt att omfatta 12–18 sessioner. Författarna skriver att sessionerna bör äga rum varje vecka, men i slutet av behandlingen kan terapeuten välja att lägga

sessionerna i tvåveckorsintervall, så att patienten får tillräckligt med tid att öva på och möjlighet att uppleva att hen kan hantera kvarvarande problem.

De rekommenderar starkt att terapeuten läser igenom det aktuella kapitlet i patientens arbetsbok före veckans session, förutom informationen i manualen. Patienten kan läsa kapitlet i arbetsboken antingen före eller efter sessionerna.

Kapitel 4. Översikt över behandlingens format och procedurer

Introducera patienten till programmet

Målet med behandlingsprogrammet är att hjälpa patienten att bli bättre på att förstå sina känsloupplevelser, att förankra dem i det sammanhang som de förekommer i och att motverka maladaptiva strategier för hantering av obehagliga känsloupplevelser, allt för att bli bättre på att hantera ”obehagliga” känslor. Både negativa och positiva händelser kan framkalla obehagliga känslor. Behandlingen hjälper patienten att lära sig mer adaptiva sätt att reagera på känslotrigger (utlösande faktorer). För patienterna kan även positiva känslor upplevas som hotfulla, i och med att de kan känna sig överrumplade eller sårbara. De kan ha svårt att släppa taget om sina bekymmer och glädjas eftersom de väntar på nästa dråpslag. Andra har svårt att njuta av positiva känslor, eftersom det väcker tankar på att man inte förtjänar det eller är värd det, och därför upplevs de positiva känslorna som obehagliga. Därför är syftet med behandlingen att hjälpa patienterna att bli mer medvetna om hela spannet av känsloupplevelser, att lära sig hur man konfronterar och upplever en rad olika obehagliga känslor, både negativa och positiva, och att lära sig att reagera mer adaptivt på känslorna. Behandlingen hjälper patienterna ersätta maladaptiva strategier som de har utvecklat för att kunna undvika intensiva eller obehagliga känslor – strategier som till slut går snett och i stället förlänger och förvärrar obehagliga känslor och slutligen bidrar till att vidmakthålla symtomen. Sammanfattningsvis förväntas patienterna få mer kontroll över *reaktionerna på sina känslor*, för att kunna hindra dem från att bli överdrivna eller överväldigande.

Man kan informera patienterna om att det kan vara svårt att förändra reaktioner, särskilt i början. Det är normalt att symtomen varierar i styrka under behandlingen, särskilt när patienten ombeds ägna sig åt svårare uppgifter. De första sessionerna handlar om att undersöka funktionen hos känslor och de olika beståndsdelarna i känsloupplevelser. Man börjar kartlägga sina egna känsloupplevelser när de sker och hur man reagerar på dem. Senare kommer känsloupplevelserna och reaktionerna att undersökas mer ingående med fokus på att identifiera vilka reaktioner som inte är användbara och sedan ersätta dem med mer adaptiva reaktioner.

Din roll som terapeut

Det bästa är om man kan vara en samarbetspartner snarare än en auktoritet. Patienten behöver ge återkoppling på vad som fungerar och inte fungerar. Behöver skapa god kontakt, särskilt viktigt i de mer utmanande övningarna.

Sessionsupplägg

Inleds med genomgång av hemuppgifterna sedan sist. Kan även sammanfatta innehållet i den föregående sessionen och knyta ihop det med vad patienten varit med om under veckan. Man bör också enligt författarna använda genomgången av hemuppgifterna till att göra en bedömning av patientens framsteg. Stommen i sessionen utgörs sedan till att förklara grundläggande begrepp och genomföra övningar för att lära ut färdigheterna till patienten. I slutet av sessionen ska man be patienten att sammanfatta de viktigaste lärdomarna eller det hen tar med sig från sessionen. Författarna uppmanar också till att fråga om patienten reagerade negativt på något under sessionen. Sessionen avslutas med att man bestämmer hemuppgifterna till nästa session.

Hemuppgifter och övningar utanför sessionerna

Man behöver förmedla till patienten att man behöver öva i det verkliga livet för att uppnå varaktiga förändringar. Man ska också berätta att hen varje vecka kommer att få formulär där hen ska föra anteckningar om sina uppgifter. Dessa ska tas med till nästa session. Patienten kan även följa sina framsteg genom att fylla i OASIS, ODSIS eller framstegsformuläret. Att fylla i dessa kan öka motivationen och vara ett viktigt underlag för diskussioner under sessionerna. Man kan t.ex. normalisera patientens upplevelse av att ha ”tagit ett steg tillbaka”, genom att påminna om att framsteg aldrig kommer i en rak följd. I slutet av varje session rekommenderas att patienterna läser igenom de kapitel i arbetsboken som är relevanta för det vi diskuterade under sessionen. Patienten kan fortsätta med hemuppgifter från tidigare moduler om det behövs mer övning.

Genomgång av hemuppgifterna

Det kan vara en god idé att börja varje session med en genomgång av hemuppgifterna. Det fyller flera funktioner. Man betonar att de är viktiga för behandlingen. Om patienten har svårt att genomföra uppgifterna bör man hjälpa patienten att identifiera hinder. Man kan också reda ut missförstånd från föregående session, och patienten får ställa frågor. Du får också information om patientens aktuella upplevelser.

Att hantera ambivalens och motstånd hos patienten

En av de vanligaste svårigheterna är att patienten är ambivalent inför behandlingsin-slagen. Under behandlingen ber vi patienten att göra just sådana saker som hen tidigare har haft svårt för och som kan innebära intensiva obehagliga känslor. Vi återkommer i kapitel 5 i den här manualen till hur man hanterar ambivalens.

Genomgång av patientens nuvarande besvär

Innan behandlingen inleds måste man göra en detaljerad funktionell bedömning av patientens nuvarande besvär. Detta är en kontinuerlig process. Man ska vara extra uppmärksam på följande tre saker:

1. Vilka huvudsakliga känslor patienten dagligen upplever och hur dessa påverkas hans liv.
2. Hur dessa känslor kan utgöra hinder för hur patienten fungerar
3. Fysiska konsekvenser som förknippas med häftiga känslor
4. Tekniker eller strategier som patienten använder för att hantera obehagliga eller intensiva känslor.

Man kan göra patienten uppmärksam på att hen använder de här strategierna för att tillfälligtvis lindra intensiva känslor. Du kan hjälpa patienten att utveckla diskrepans genom att hänvisa till att strategierna hittills inte varit särskilt framgångsrika. Man kan fråga hur strategierna fungerat. När behandlingen fortskrider kan terapeuten börja peka på specifika exempel när patienten verkar reagera maladaptivt på känsloupplevelser.

DEL 2: Behandlingsmoduler/Checklista

Kapitel 5. Modul 1 Session 1-2: Öka motivationen för engagemang i behandlingen

Motsvarar kapitel 4 i arbetsboken

Material

Arbetsbladen ”Beslutsbalans” och ”Sätt upp behandlingsmål”.

Mål

- Introducera motivation och diskutera dess betydelse för behandlingsresultatet
- Att hjälpa patienten att undersöka för- och nackdelar med att förändras kontra att fortsätta som vanligt
- Att hjälpa patienten att sätta upp specifika behandlingsmål och delmål

Information i arbetsboken

- Ambivalens är en naturlig del av processen att förändra sitt beteende. Motivationen kommer att växla under behandlingens gång.
- Vissa mål går att uppnå på några timmar (”åka till gymmet”), medan andra tar längre tid att uppnå (”skaffa fler vänner”). Vissa mål kommer man kanske alltid att sträva efter.
- Att sätta upp specifika, uppnåeliga mål förbättrar chanserna för lyckad beteendeförändring.

Motivation

Man utgår från fyra grundläggande principer för att höja motivationen: (1) visa empati, (2) utveckla diskrepans, (3) rulla med motståndet och (4) stödja självtillit.

Princip 1: Visa empati. Ambivalens betraktas som en naturlig del av förändringsprocessen och bemöts utan att värdera. Terapeuten visar istället empati med patientens svårigheter.

Princip 2: Utveckla diskrepans. Förtydliga diskrepansen mellan patientens önskade situation och den nuvarande. Om patienten upptäcker att det nuvarande beteendet är oförenligt med viktiga mål eller värderingar ökar chansen för att hen förändrar beteendet. De grundläggande terapeutiska färdigheterna för att tillämpa den här principen är att identifiera och selektivt reflektera uttalandet eller åsikter som stöder beteendeförändringar.

Princip 3: Rulla med motståndet. En vanlig fallgrop för terapeuter är att argumentera för beteendeförändringar. Terapeuten ska istället acceptera ambivalensen och försöka frammana alternativa synsätt från patienten själv. Man kan göra detta genom att validera patientens oro och ställa öppna frågor.

Princip 4: Stödja självtillit. Patienten behöver tro på sin förmåga att göra en beteendeförändring. Terapeuten förstärker kommentarer som är positiva till beteendeförändring och framsteg eller i varje fall försök att åstadkomma förändringar.

Arbetsbladen

”Beslutsbalans”: Hanterar ambivalens genom att utforska för- och nackdelar med att fortsätta som förut eller förändras.

”Sätt upp behandlingsmål”: Forskning har genomgående visat att ett av de mest effektiva sätten för att lyckas uppnå beteendeförändring är att sätta upp mål.

Hemuppgifter

Instruera patienten att fortsätta att registrera sina framsteg genom att fylla i OASIS- och ODSIS-formulären och diagrammet på framstegsformuläret. Arbetsbladen ”Beslutsbalans” samt ”Sätt upp behandlingsmål”

Kapitel 6. Modul 2 Session 2-3: Förstå känslor

Motsvarar kapitel 5 i arbetsboken.

Material

- Formuläret ”Tredelad modell för känslor”

Mål

- Ge patienten översikt över känslornas funktionella, adaptiva natur
- Presentera de tre komponenter som utgör känsloupplevelser (tankar, kroppsliga förnimmelser och beteenden)
- Introducera begreppet ”känslostyrda beteenden”

Information i arbetsboken

- Alla känslor har ett adaptivt syfte i vårt liv. De förser oss med information om vad som händer, vilket hjälper oss att navigera och motiverar oss att göra det som är bra för oss.
- Våra känslor får oss att agera på särskilda sätt, detta kallas ”känslostyrda beteenden”.
- Det är lättare att förstå känsloupplevelser om man delar upp dem i sina tre beståndsdelar – tankar, kroppsliga förnimmelser och beteenden.

Psykoedukation – känslornas natur

Det är viktigt att ta upp följande två huvudpunkter:

1. Känslorna kan inte ”slås av”, och det vore heller inte önskvärt. Patienten ska dock lära sig förstå hur känslor kan bli maladaptiva och överdrivna.
2. Känslornas primära funktion är att varna oss för situationer eller motivera oss att reagera på dem. Beteenden som är reaktioner på känslor kallas för *känslostyrda beteenden* och är ofta svåra att förändra.

Definition av känslor och exempel på känslostyrda beteenden

Det kan vara meningsfullt att diskutera de definitioner och exempel på känslor som finns i arbetsboken. Patienten kommer kanske inte att tycka att negativa känslor har någon praktisk funktion i hans liv. Man kan då fråga patienten om hen någonsin har upplevt negativa känslor varit användbara.

Tredelad modell för känsloupplevelser

Känslors tre komponenter är:

1. Det fysiologiska (hur det känns i kroppen).
2. Det kognitiva (vad jag tänker).
3. Det beteendemässiga (vad jag gör).

Hemuppgifter

- Fortsätta registrera framsteg genom att fylla i OASIS- och ODSIS-formulären och diagrammet på framstegsformuläret.

- Fylla i formuläret ”Tredelad modell för känslor” genom att välja minst en känsloupplevelse som sker under veckan och dela upp den i sina komponenter.

Kapitel 7. Modul 2 Session 3-4: Känn igen och kartlägg känsloupplevelser

Motsvarar kapitel 6 i arbetsboken

Material

- Formuläret ”Kartlägg känslor och känslostyrda beteenden i sitt sammanhang”
- Formuläret ”Tredelad modell för känslor”

Mål

- Gå igenom hemuppgifterna från föregående session
- Introducera ARK för känsloupplevelser
- Diskutera inlärd reaktioner

Information i arbetsboken

Ett första steg mot att förstå känsloupplevelser är att använda ARK: (antecedenter, reaktioner, konsekvenser). Reaktioner syftar både på tankar, kroppsliga förnimmelser och beteenden som uppkommer som reaktion på känslorna. Inlärd beteenden är beteenden som man ofta ägnar sig åt för att hantera obehagliga upplevelser. Dessa beteenden har ofta positiva konsekvenser på kort sikt genom att de brukar lindra ångest och obehag, men har negativa långsiktiga konsekvenser och hindrar patientens fungerande i vardagen.

Introduktion till hur man kartlägger känsloupplevelser – känslornas ARK

När du presenterar ARK, ta upp följande fyra punkter:

1. Känslor dyker aldrig upp från ingenstans, även om det kan kännas så ibland. Varje känsloupplevelse utlöses av en händelse eller situation. Man kan lära sig att identifiera dessa.
2. Antecedenterna (”A”) är händelser eller situationer som utlöser känsloupplevelser. Det kan vara något som nyss har hänt eller något som har hänt för flera dagar sedan. För att åskådliggöra det här kan du hänvisa till exemplen på ARK i kapitel 6 i arbetsboken.
3. Reaktionerna (”R”) på känsloupplevelserna syftar på alla tre beståndsdelar: tankar, kroppsliga förnimmelser och beteenden. Det är bra att gå igenom exempel på dessa under sessionen.
4. Konsekvenserna (”K”) kan vara kortsiktiga och långsiktiga. De kortsiktiga får ofta patienten att ägna sig åt samma beteende även i framtiden. De långsiktiga konsekvenserna är ofta skadliga. Patienten måste kunna se båda typerna av konsekvenser av sina reaktioner.

Förstå känslor och beteenden: inlärd reaktioner

Genom att introducera begreppet inlärd reaktioner går vi i det här avsnittet närmare in på konsekvenserna (”K”). När man diskuterar inlärd beteenden är det viktigt att ta upp de här fyra punkterna:

1. Vi lär oss av våra erfarenheter. Det som utlöser en känsla, och reaktionerna på känslan, stannar kvar och påverkar hur man upplever liknande situationer i framtiden. Vi lär oss att upprepa sådant som känns bra och undvika sådant som känns dåligt. Detta kan bli maladaptivt om det blir överdrivet eller inte passar i situationen.

2. Vi lär oss också att göra saker för att slippa att *potentiellt* känna obehag.
3. Ibland när en situation väcker intensiva känslor lär vi oss att göra saker för att hantera känslorna och fortsätter att göra det tills det blivit en vana.
4. Även om det kan verka adaptivt att ägna sig åt känslostyrda beteenden är det problematiskt. Om man använder känslostyrda beteenden för att reglera starka negativa känslor så kan det leda till en ond cirkel där de känslostyrda beteendena förekommer allt oftare och fungerar allt sämre. Genom att undvika starka negativa känslor förhindrar man *ny* inläring, såsom att upptäcka att man klarar av att handskas med situationen eller lära sig att känslorna klingar av och försvinner.

Hemuppgifter

- Fortsätta registrera framsteg genom att fylla i OASIS- och ODSIS-formulären och diagrammet på framstegsformuläret.
- Fylla i minst en upplevelse på formuläret ”Tredelad modell för känslor” i kapitel 5 i arbetsboken.
- Använda formuläret ”Kartlägg känslor och känslostyrda beteenden i sitt sammanhang” i kapitel 6 i arbetsboken.

Kapitel 8. Modul 3 Session 5-6: Övning i känslomässig medvetenhet: att lära sig observera upplevelser

Motsvarar kapitel 7 i arbetsboken

Material

- Hörlurar och telefon eller motsvarande som kan spela musik (för övningen i att framkalla känslor)
- Formuläret ”Icke-värderande känslomässig medveten närvaro i nuet”
- Formuläret ”Förankring i nuet”
- Formuläret ”Framkalla sinnesstämning”
- Formuläret ”Kartlägg känslor och känslostyrda beteenden i sitt sammanhang”

Mål

- Gå igenom hemuppgifterna från föregående session
- Introducera icke-värderande känslomässig närvaro i nuet
- Gör en övning i känslomässig medvetenhet under sessionen
- Låt patienten öva på tekniker genom att framkalla sinnesstämning med hjälp av musik

Information i arbetsboken

- Lära sig observera tankar, kroppsliga förnimmelser och beteenden som uppkommer som reaktion på känslor.
- Känslomässig acceptans genom att låta känslor uppträda utan att försöka förändra dem eller kontrollera dem på något sätt.
- Medveten närvaro i nuet som en viktig färdighet för att kunna observera känsloreaktioner eller istället för att observera på vad som föregick känslan eller möjliga framtida scenarier.
- Övningar i medveten närvaro i nuet presenteras.

Introduktion till icke-värderande känslomässig medveten närvaro i nuet

Det är viktigt att patienten lär sig den här färdigheten tidigt under behandlingen. Den kommer att underlätta inläringen av andra färdigheter längre fram. Förmågan att kunna observera känsloupplevelser när de uppstår gör att patienten blir bättre på att identifiera och förändra maladaptiva tankar och beteenden samt känna igen när och hur kroppsliga förnimmelser hör ihop med maladaptiva tankar och beteenden. Det är viktigt att diskutera tre huvudpunkter med patienten:

1. *Primära känslor* är de ”första” känsloreaktionerna på en situation eller ett minne. Dessa känslor är ofta funktionella och direkt kopplade till situationen eller minnet. *Sekundära reaktioner* är däremot hur vi reagerar på de primära känslorna. Dessa reaktioner är det som generellt sett leder till känslomässiga svårigheter.
2. Sekundära reaktioner är ofta värderande, som till exempel när man tolkar ångest som ett tecken på att man inte klarar av situationen man befinner sig i, eller ser nedstämdhet som ett tecken på att man är misslyckad eller att situationen är hopplös.
3. Sekundära reaktioner på känslor grundar sig sällan på information om det närvarande ögonblicket. De baserar sig ofta på vad som har hänt tidigare eller på tankar om vad som kanske kommer att hända i framtiden. De kan utgöra hinder för att uppfatta potentiellt korrigerande information från den aktuella, pågående situationen.

Tänk på att varje känsloupplevelse innehåller en första känsla, som framkallas av en händelse eller ett minne, och därefter en reaktion på känslan. Förklara för patienten att känslomässig medvetenhet inte bara innebär att man är uppmärksam på känsloupplevelser, utan också att man är medveten om *reaktionerna* på dessa upplevelser. Sekundära reaktioner åtföljs ofta av en negativ tanke, till exempel att man inte kan hantera situationen.

Motviljan till känsloupplevelser kan också gälla positiva känslor. Personer kan se positiva känslor som ett tecken på att de inte varit på sin vakt eller att de är mer sårbara för negativa saker. När man lägger värderingar på en känsloupplevelse glömmer man ofta vilken funktion den primära känslan hade, man sätter inte samman den med dess trigger, utan med något annat. Om patienten ägnar sig åt att utveckla en objektiv, icke-värderande medvetenhet kommer hen att lättare kunna identifiera katastrofartade och maladaptiva tolkningar av sina känslor liksom maladaptiva beteendemässiga reaktioner på dem.

Man betonar vikten av att ha en objektiv, icke-värderande inställning till känsloupplevelser, och presenterar också begreppet medveten närvaro i nuet (mindfulness) för patienten. Man genomför två övningar för att träna på tekniken. När man diskuterar mindfulness med patienten är det viktigt att betona följande tre punkter:

1. Övningarna kan kännas konstiga eller svåra i början, men syftet är inte att göra det perfekt. Uppmuntra patienten till att försöka göra strukturerade övningar i medveten närvaro i nuet en gång om dagen i minst en vecka för att vänja sig vid det.
2. Förutom den specifika övningen med ett tillhörande formulär (diskuteras längre fram) ingår att uppmuntra patienten till att göra korta övningar i mindfulness flera gånger under dagen. Detta beskrivs närmare i formuläret ”Förankring i nuet”. (Båda formulärens finns i kapitel 7 i arbetsboken.) Syftet är att patienten

ska utveckla förmågan att snabbt rikta tillbaka uppmärksamheten till nuet i samband med obehag. Man kan använda en ”signal” tillsammans med de här övningarna, såsom andning. Patienten ska då fokusera på något konkret som händer i omgivningen (t.ex. fågelkvitter), och använder ett djupt andetag som en betingad signal för denna förankring i nuet.

3. När patienten har en signal kan man uppmuntra hen att använda den i stunder av obehag. Direkt efter att hen använt tekniken ska hen också göra en ”trepunktskontroll” och fråga sig själv vad hen har för tankar, kroppsliga förnimmelser och beteenden för ögonblicket.

Demonstration av icke-värderande medveten närvaro i nuet

Låt patienten öva på icke-värderande medveten närvaro i nuet genom att göra en kort övning. Välj en övning som du tycker passar patienten. Det finns övningar både i arbetsboken och på bokens amerikanska hemsida www.oup.com/us/ttw. Försök att hålla ett stadigt, behagligt tempo, tala långsamt och gör många pauser för att ge patienten möjlighet att observera upplevelsen. Använd formuläret ”Tredelad modell för känslor” för att hjälpa patienten att kartlägga reaktioner och responser på övningen. Påminn om att ni under de kommande veckorna tillsammans kommer att utforska vart och ett av dessa områden (tankar, kroppsliga förnimmelser och beteenden) i detalj. Patienten kan även få öva på mindfulness i samband med en känsloupplevelse. Hen kan då välja ett musikstycke som framkallar känslor och spela detta under sessionen, och notera sina tankar, kroppsliga förnimmelser och beteenden. Påminn patienten om att målet är att träna på att vara fullt medveten om känsloupplevelsen som den här just i ögonblicket, utan att värdera eller sätta etiketter på den.

Hemuppgifter

- Fortsätta registrera framsteg genom att fylla i OASIS- och ODSIS-formulären och diagrammet på framstegsformuläret.
- Fortsätta att fylla i formuläret ”Tredelad modell för känslor” genom att välja minst en känsloupplevelse som sker under veckan och dela upp den i sina komponenter.
- Fortsätta att fylla i formuläret ”Kartlägg känslor och känslostyrda beteenden i sitt sammanhang” för att identifiera utlösande känslomässiga faktorer och reaktioner på dessa faktorer.
- Avsätta tid för att träna på icke-värderande medveten närvaro i nuet två gånger om dagen i minst en vecka med hjälp av övningen i kapitel 7 i arbetsboken, eller en annan övning. Patienten kan föra anteckningar i formuläret ”Icke-värderande känslomässig medveten närvaro i nuet”.
- När patienten har tränat målmedvetet ett tag, kan du uppmana hen att träna på medveten närvaro i nuet under friare former flera gånger om dagen med hjälp av den valda signalen för att förankra sig i nuet. Be patienten öva på medveten närvaro i nuet en gång om dagen och för anteckningar i formuläret ”Förankring i nuet” i kapitel 7 i arbetsboken.
- Välj minst två låtar som betyder mycket för patienten eller som förknippas med minnen. Be patienten anteckna sina reaktioner på musiken i formuläret ”Framkalla sinnesstämning” i kapitel 7 i arbetsboken. Uppmana patienten att göra övningen flera gånger under olika dagar och vara uppmärksam på hur känsloreaktionerna kanske skiljer sig åt.

Kapitel 9. Modul 4 Session 6-7: Kognitiv värdering och omvärdering
Motsvarar kapitel 8 i arbetsboken

Material

- Tvetydig bild till övningen under sessionen
- Formuläret ”Granska dina tolkningar”
- Formuläret ”Mullvadstekniken”
- Formuläret ”Identifiera och granska automatiska värderingar”

Mål

- Gå igenom hemuppgifterna från föregående session
- Förklara det ömsesidiga förhållandet mellan tankar och känslor
- Introducera automatiska värderingar
- Introducera och hjälp patienten att identifiera vanliga tankefällor
- Introducera och hjälp patienten att öva på kognitiv omvärdering för att öka flexibiliteten i tänkandet

Information i arbetsboken

- Hur kognitiva värderingar fungerar, inklusive hur tankar och känslor ömsesidigt påverkar varandra.
- Automatiska värderingar och två vanliga tankefällor som förekommer inom ramen för känslomässiga syndrom. Den ena är att överskatta sannolikheten för något, där risken att något man befarar ska hända kraftigt överdrivs. Den andra är katastroftankar, där obehaget som förknippas med en händelse och konsekvenserna den får överdrivs och personens förmåga att hantera situationen underskattas.
- Vikten av att vara flexibel när man värderar en situation betonas. Tankefällorna blir problematiska när de är rigida och börjar dyka upp automatiskt och oberoende av sammanhanget.
- Kognitiv omvärdering är ett sätt att öka flexibiliteten i värderingen av olika situationer, inte ett sätt att eliminera ”dåliga” eller ”felande” tankesätt. Att motverka överskattnings av sannolikheten innebär att man med utgångspunkt i tidigare erfarenheter objektivt undersöker sannolikheten för att en händelse faktiskt ska inträffa. Avkatastrofiering innebär att de aversiva aspekterna av den befarade händelsens konsekvenser omvärderas, och man gör också en objektiv värdering av sin förmåga att hantera händelsen om den skulle inträffa.

Genomgång av hemuppgifterna

Börja med att gå igenom patientens OASIS- och ODSIS-formulär, framstegsformuläret samt formuläret ”Kartlägg känslor och känslostyrda beteenden i sitt sammanhang”. Patienten ska också ha fyllt i formulären ”Icke-värderande känslomässig medveten närvaro i nuet”, ”Framkalla sinnesstämning” och ”Förankring i nuet”. Gå igenom formulären tillsammans med patienten och avgör om patienten har gjort några framsteg när det gäller att kunna identifiera och objektivt värdera sina känsloreaktioner. Patienter kan ha svårt att överföra det de gjorde under övningarna till verkligheten. Man kan hjälpa patienten genom att göra en övning under sessionen där hen får göra något vardagligt (t.ex. fika) och fokusera på den fysiska upplevelsen det innebär. Här använder man formuläret ”Icke-värderande känslomässig medveten närvaro i nuet”.

När patienten har fått en känsla för hur processen ”känns”, är det dags att börja öva på den medan hen gör vardagliga saker, som att äta middag, diska eller ta en promenad (med hjälp av formuläret ”Förankring i nuet”). Formuläret ”Framkalla sinnesstämning” används för att hjälpa patienten att börja öva på processen i ett sammanhang där känslor är inblandade. När du går igenom hemuppgifterna från modul 3 med patienten är det viktigt att du hela tiden framhåller att hen utvecklar och förstärker en process eller ett nytt sätt att reagera på. Färdigheten kommer att utgöra en grund för kommande delmoment i behandlingen.

Introduktion till kognitiv värdering

När man beskriver kognitiv värdering bör följande punkter diskuteras:

1. Det finns ett stort antal olika aspekter som man kan ägna sig åt eller fokusera på i alla situationer. Medvetandet är som ett filter. Tidigare erfarenheter hjälper oss att tolka och värdera nya situationer, och sedan fortsätter vi använda samma tolkningar och värderingar. Det är viktigt att förmedla att det här ofta händer utan att vi är medvetna om det.
2. De aspekter av situationen som vi fokuserar på bidrar till att avgöra vilken typ av känslor vi upplever som reaktion på situationen. Övningen med den tvetydiga bilden (som presenteras i nästa avsnitt) kan användas för att hjälpa patienten att se hur hans värderingar påverkar såväl känslor som sinnesstämning.
3. Det är lika viktigt att visa på vilket sätt känslor kan påverka de värderingar man gör i en viss situation. Det är givande att be patienten beskriva hur sinnesstämningar eller känslor kan få hen att tolka situationen på ett annat sätt. (”Om du kände Y, hur skulle du då tolka situationen?") Det kan också vara bra att låta patienten diskutera hur flera olika känslor kan tänkas påverka värderingarna. Från den här diskussionen kan man sedan ofta göra en bra övergång för patienten till introduktionen av begreppet automatiska värderingar.

Demonstration av kognitiv värdering: Övning med en tvetydig bild

Visa först den tvetydiga bilden (finns i kapitel 8 i arbetsboken). Samtidigt som hen tittar på bilden ska patienten fundera ett tag på olika värderingar eller tolkningar av bilden. Ta bort bilden efter 30 sekunder och be patienten berätta hur hen först uppfattade den. När ni har identifierat vilken den första eller automatiska värderingen var, hjälp patienten att komma på alternativa tolkningar av vad som kanske händer på bilden. Be patienten skriva ner sina tolkningar i formuläret ”Granska dina tolkningar” i kapitel 8 i arbetsboken.

Automatiska värderingar och tankefällor

Automatiska värderingar hjälper oss att filtrera våra upplevelser och reagera effektivt på olika situationer. Forskning har visat att personer med känslomässiga syndrom är mer benägna att göra negativa, pessimistiska tolkningar.

Det är viktigt att man identifierar den centrala automatiska värderingen som genererar känsloreaktionen. Om man vill hjälpa patienten att identifiera sina centrala värderingar kan ”Mullvadstekniken” (ibland kallat ”Nedåtgående pilen”) vara ett bra verktyg. Formuläret (som finns i kapitel 8 i arbetsboken) ställer frågor som ”Vad skulle hända om det vore sant?” och ”Om det vore sant, vad skulle det säga om mig?”.

Om man om och om igen gör samma värdering av en viss situation, så börjar man utesluta andra sätt att tolka den. Fler negativa tolkningar kan innebära fler negativa tankar, vilket leder till ännu fler negativa tolkningar.

Två vanliga automatiska värderingar eller ”tankefällor” hos personer med känslomässiga syndrom är att *överskatta sannolikheten för något* och *katastroftankar*. An-norlunda uttryckt handlar det om att *dra de förhastade slutsatser* och att *tro det värsta*. När man diskuterar tankefällor kan man utgå från exempel från patientens hemuppgifter eller ur vardagen. Försök att hitta värderingar som kan vara problematiska. Det kan också vara bra att försöka fastställa vilka automatiska värderingar som är adaptiva.

Kognitiv omvärdering

Tankefällor vidmakthåller de problematiska känslomässiga reaktionsmönstren genom att minska tankarnas flexibilitet, och hindrar oss från att se en rad alternativa tolkningar eller ta hänsyn till sammanhanget. Målet med kognitiv omvärdering är att öka flexibiliteten i värderingssituationer, inte att ersätta dåliga tankesätt. Ett sätt att ta sig ur tankefällorna är att vara uppmärksam på värderingarna och inte se dem som sanningar, utan som möjliga tolkningar av situationen. Det är viktigt att man börjar introducera och överväga andra tolkningar än det värsta scenariot. Det är viktigt att hjälpa patienten att öva på att bli medveten om automatiska värderingar utan att bedöma dem och att lägga märke till värderingen och låta den passera genom medvetandet. Kognitiv omvärdering är en användbar färdighet för att bryta problematiska känslomässiga reaktionsmönster. Genom att lära sig att göra mer realistiska och faktagrundade tolkningar av känslomässigt påfrestande situationer, underlättar man känsloregleringen.

Två omvärderingsstrategier som är bra, då man ska lära sig att ompröva automatiska värderingar och komma på alternativa tolkningar, är att *motverka överskattning* och att *avkatastrofiera*. Det är särskilt viktigt att visa empati både vad gäller sammanhanget och för patientens känsloupplevelse under den här processen. Kognitiv omvärdering är värdefullt för att underlätta för senare exponeringsövningar som inriktas på känslor, i och med att de tillåter olika värderingar av känslorna när de upplevs.

Problemlösning

Ett potentiellt hinder som kan dyka upp är när patienten identifierar en värdering men det är ett tydligt glapp mellan värderingen och intensiteten i patientens reaktion i situationen. Detta tyder på att patienten inte har identifierat den centrala automatiska värderingen. För att kunna få ut det mesta av den kognitiva omvärderingen är det helt avgörande att man har tagit reda på den grundläggande värderingen. Mullvadstekniken kan hjälpa patienten att förstå det här glappet.

Hemuppgifter

- Fortsätta registrera framsteg genom att fylla i OASIS- och ODSIS-formulären och diagrammet på framstegsformuläret.
- Fortsätta att fylla i formuläret ”Tredelad modell för känslor” genom att välja minst en känsloupplevelse som sker under veckan och dela upp den i sina komponenter.
- Fortsätta att fylla i formuläret ”Kartlägg känslor och känslostyrda beteenden i sitt sammanhang” för att identifiera utlösande känslomässiga faktorer och reaktioner på dessa faktorer.
- Använda formuläret ”Mullvadstekniken” i kapitel 8 i arbetsboken för att försöka identifiera centrala automatiska värderingar i formulär från tidigare hemuppgifter.
- Använda formuläret ”Identifiera och granska automatiska värderingar” för att observera bedömningar och känslor. Säg åt patienten att bara fylla i de fyra första kolumnerna.

- När patienten har identifierat de automatiska värderingarna kan hen påbörja omvärderingsprocessen – om du bedömer att hen är redo. Be patienten försöka komma på minst en alternativ tolkning för varje automatisk värdering och skriva ner den/dem i sista kolumnen i formuläret från uppgiften ovan. Påminn patienten om att målet inte är att helt tro på en ny tolkning, utan att i stället låta den finnas parallellt med den negativa automatiska värderingen. Dessa båda är två tolkningar bland en rad möjliga tolkningar.

Du kan också be patienten att öva på färdigheter från tidigare moduler.

Kapitel 10. Modul 5 Session 7: Känsломässigt undvikande

Motsvarar kapitel 9 i arbetsboken

Material

- Formuläret ”Lista över strategier för känsломässigt undvikande”

Mål

- Gå igenom hemuppgifterna från föregående session
- Introducera begreppet känsломässigt undvikande
- Presentera flera olika typer av strategier för känsломässigt undvikande och diskutera hur dessa strategier bidrar till en ond cirkel av känsloreaktioner
- Hjälpa patienten att identifiera egna strategier för känsломässigt undvikande
- Demonstrera de paradoxala effekterna av känsломässigt undvikande

Information i arbetsboken

- Känsломässigt undvikande syftar på alla strategier som kan användas för att undvika att känna starka känslor eller för att hindra känslor från att bli mer intensiva.
- Känsломässigt undvikande förekommer oftast i samband med negativa känslor, men kan också förekomma med positiva känslor.
- Även om strategier för känsломässigt undvikande kan vara användbara i vissa situationer, fungerar de sällan särskilt bra i det långa loppet.
- Förutom mer ”uppenbart” undvikande, som när någon vägrar att ge sig in i en situation som sannolikt kommer att ge upphov till känsломässigt obehag, kan undvikandestrategierna delas in i tre huvudgrupper; subtilt undvikande-beteende, kognitivt undvikande och användande av ”trygghetssignaler”.
- Försöken att undvika känslor fungerar sällan och paradoxalt nog ökar de frekvensen och intensiteten hos de tankar och känslor som personen försöker tränga undan.

Genomgång av hemuppgifterna

Gå igenom OASIS- och ODSIS-formulären, samt framstegsformuläret som tidigare. Gå också igenom de andra formulären som patienten fyllt i. Gör en bedömning tillsammans med patientens av hens förmåga att identifiera grundläggande föreställningar och utvärdera sina ångestladdade och negativa tankar. Utgå från formulären ”Mullvadstekniken” och ”Identifiera och granska automatiska värderingar”. Det tar tid att utveckla förmågan att fånga en tanke ”i flykten”, och patienten ska inte förvänta sig att det kommer att gå fort att lära sig att bemästra den färdigheten.

Introduktion till känslomässigt undvikande

Beskrivningarna i kapitel 9 i arbetsboken av flera olika typer av strategier för känslomässigt undvikande, inklusive subtilt undvikandebeteende, kognitivt undvikande och trygghetssignaler gör det lättare för patienten att urskilja sina egna sätt att undvika känslor. Man bör också vara uppmärksam på undvikande av kroppsliga förnimmelser som förknippas med känslor. Detta är vanligt förekommande ibland alla känslomässiga syndrom, eftersom sådana förnimmelser kan utlösa starka känslor. Det är också viktigt att uppmärksamma att känslomässigt undvikande kan förekomma tillsammans med både positiva och negativa känslor. Exempelvis har patienter med depression ofta svårt att tillåta sig själva att känna positiva känslor. För dessa personer kan man i behandlingen minska undvikandet av positiva känslor genom att främja aktiviteter som öppnar möjligheter till positiv förstärkning och som därmed kan öka patientens självförtroende. För att kunna förändra den känsloreaktionen är det nödvändigt att få patienten att ägna sig helhjärtat åt dessa aktiviteter och att ”omfamna” de positiva känslorna som uppstår.

De olika typerna av undvikande som patienten identifierar kan variera beroende på vilket känslomässigt syndrom personen har. Det är mer troligt att en patient med panik och agorafobi upptäcker att hen använder trygghetssignaler än exempelvis en person med social ångest. Du ska tillsammans med patienten sammanställa en utförlig lista över strategier för känslomässigt undvikande som sedan kan modifieras under behandlingens gång.

Det är viktigt att patienten förstår att undvikandebeteendet kan bidra till att det nuvarande mönstret för hur hen reagerar på vissa känslor vidmakthålls. Först och främst är undvikande ett hinder för *habituering*, alltså att reaktionen försvagas efter upprepad exponering. För det andra, och ännu viktigare, stör undvikande *utsläkningsprocessen*, det vill säga att reaktionerna avtar genom upprepning av reaktioner utan förstärkning. Undvikande hindrar också patienten från att få en känsla av kontroll eller kompetens att hantera det hen befärd kommer att hända. Slutligen hindrar det patienter från att utmana befintliga uppfattningar och från att utveckla mer rationella föreställningar om den fruktade situationen, inklusive sin förmåga att tolerera negativa känslor.

Strategi för känslomässigt undvikande	Psykiatrisk diagnos som oftast förknippas med strategin
Subtillt undvikandebeteende	
Undviker ögonkontakt	Socialt ångestsyndrom
Undviker att dricka koffein	Paniksyndrom
Försöker kontrollera andningen	Paniksyndrom
Undviker motion och andra former av kroppslig ansträngning	Paniksyndrom, depression
Undviker att röra vid handfat/toalett	Tvångssyndrom
Uppskjutande	GAD
Kognitivt undvikande	
Distraktion (bok, tv)	Depression, paniksyndrom
”Stänger av” under samtal	Socialt ångestsyndrom
Intalar sig själv att allt är bra	GAD
Försöker hindra tankar från att dyka upp i medvetandet	OCD
Distraktion från saker som påminner om traumat	PTSD
Tvingar sig själv att ”tänka positivt”	Depression
Oroar sig	GAD
Grubblar	Depression
Undertryckande av tankar	Alla diagnoser

Trygghetssignaler

Har med sig en mobiltelefon	Paniksyndrom, GAD
Har med sig tomma medicinburkar	Paniksyndrom
Fingrar på ”tur-amuletter”	OCD
Har alltid med sig pepparsprej	PTSD
Har med sig en vattenflaska	Paniksyndrom
Har något att läsa tillhands	GAD
Bär solglasögon eller något annat för att dölja ansiktet/ ögonen	Socialt ångestsyndrom

Demonstration av känslomässigt undvikande

I kapitel 9 i arbetsboken finns två övningar speciellt utformade för att utföras under sessionen, och som demonstrerar varför känslomässigt undvikande ofta går snett, till exempel när man försöker att inte tänka på något viktigt eller obehagligt. Den första av de övningar som ska göras under sessionen och som beskrivs i arbetsboken grundar sig på ett experiment i mental kontroll och undertryckande av tankar. Den andra övningen är imaginativ exponering. Där uppmanas patienten att försöka att inte tänka på en situation eller ett minne med särskild känsloladdning. De här övningarna kan belysa varför försök att undvika tankar och känslor i regel inte lyckas, utan istället kan öka frekvensen och intensiteten hos dessa.

Skapa förutsättningar

Ett av behandlingens främsta mål är att hjälpa patienten att lära sig att möta negativa känslor, och situationerna som framkallar dem, utan att ägna sig åt undvikande. Materialet i det här kapitlet är viktigt för att hjälpa patienten att göra de svårare övningarna i känslomässig exponering senare i behandlingen.

Problemlösning

Förmågan att inse när och under vilka omständigheter ett beteende ska ses som adaptivt eller icke-adaptivt är avgörande för beteendeförändring, och en viktig del av behandlingen är att hjälpa patienten att utveckla denna färdighet. Man kan tillsammans med patienten avgöra vad som utgör adaptiva respektive icke-adaptiva beteenden med hänsyn till patientens förväntningar runt sitt beteende, det specifika sammanhanget och konsekvenserna av beteendet.

Ibland har patienter svårt att se ett beteende som ett undvikande, trots att det ur terapeutens synvinkel verkar vara det. Det kan röra sig om att patienten ser något som sina personliga preferenser snarare än som ett undvikande. Terapeuten kan då respektfullt hjälpa patienten att överväga möjligheten att dessa preferenser kanske egentligen är ett uttryck för en underliggande rädsla.

Hemuppgifter

- Fortsätta registrera framsteg genom att fylla i OASIS- och ODSIS-formulären och diagrammet på framstegsformuläret.
- Fortsätta att fylla i formuläret ”Tredelad modell för känslor” genom att välja minst en känsloupplevelse som sker under veckan och dela upp den i sina komponenter.
- Fortsätta att fylla i formuläret ”Kartlägg känslor och känslostyrda beteenden i sitt sammanhang” för att identifiera utlösande känslomässiga faktorer och reaktioner på dessa faktorer.
- Fylla i formuläret ”Lista över strategier för känslomässigt undvikande” i kapitel 9 i arbetsboken. Formuläret består av tre kolumner som representerar de tre

typerna av strategier som ni har diskuterat under sessionen (subtilt undvikandebeteende, kognitivt undvikande och trygghetssignaler). Man kan illustrera för patienten hur man fyller i formuläret utifrån exempel från patientens egna erfarenheter.

Kapitel 11. Modul 5 Session 8: Känslostyrda beteenden

Motsvarar kapitel 10 i arbetsboken

Material

- Formuläret ”Förändra känslostyrda beteenden”

Mål

- Gå igenom hemuppgifterna från föregående session
- Introducera åter och diskutera begreppet känslostyrda beteende mer ingående
- Presentera rationalen för att motverka känslostyrda beteenden
- Identifiera maladaptiva känslostyrda beteenden och utveckla alternativa handlingstendenser

Information i arbetsboken

- Känslor påverkar oss att agera på ett visst sätt. Dessa känslostyrda beteenden är adaptiva, men kan i vissa fall bli skadliga.
- Känslostyrda beteenden skiljer sig från känslomässigt undvikande i och med att de sker som en reaktion på en känsla som utlösts. Undvikandestrategier brukar istället förekomma *innan* känslan ens har haft en chans att uppstå.
- Känslostyrda beteenden kanske minskar obehagliga känslor på kort sikt, men fungerar sällan bra i det långa loppet. De kan leda till en ond cirkel av känslor.
- Patienten bör öva på beteenden som främjar mönster där man närmar sig de intensiva känslorna istället för att undvika dem.
- Ett av de mest effektiva sätten att bryta känslomönstret är att lägga sig till med andra beteenden.

Genomgång av hemuppgifterna

Börja med att gå igenom patientens OASIS- och ODSIS-formulär och framstegsformuläret, samt alla andra formulär från tidigare sessioner som patienten kan ha fått fylla i. Gå sedan igenom formuläret ”Lista över strategier för känslomässigt undvikande”. Det kan vara givande att diskutera när och under vilka omständigheter dessa strategier oftast förekommer. Om patienten haft svårt att identifiera undvikandestrategier kan man hjälpa hen med detta. Man kan utgå från de symtom som tidigare identifierats.

Repetition av begreppet känslostyrda beteenden

Flera viktiga punkter bör tas upp när man återintroducerar känslostyrda beteenden. Olika känslor riktar in en organism mot olika beteenden. Oftast är detta adaptivt och gör att vi snabbt kan reagera på omgivningen. De kan också bli maladaptiva och bidra till att en ogynnsam känsla utvecklas och vidmakthålls. Samma beteende kan vara adaptivt under vissa omständigheter och maladaptivt under andra. Känslor som hör ihop med kamp och flykt kan således fungera väl i vissa situationer, medan de i andra situationer skulle innebära ”falskt alarm”. Man kan diskutera med patienten vad som gör ett beteende adaptivt.

Känslostyrda beteenden brukar vidmakthållas genom en negativ förstärkningsprocess. Precis som vid undvikandebeteenden har patienten lärt sig att om hen ägnar sig åt vissa beteenden minskar intensiteten hos obehagliga stimuli. Det leder till att beteendena med

tiden blir mer frekventa. Patienten har lärt sig att reagera på stimuli som egentligen inte är hotfulla. Genom att diskutera hur känslostyrda beteenden grundläggs och vidmakthålls, kan patienten ofta få ett nytt perspektiv och hopp om att kunna lära sig mer adaptiva reaktioner.

I tabellen nedan presenteras exempel på känslostyrda beteenden. Det kan vara bra att gå igenom dessa exempel med patienten. För att patienten ska kunna förändra sina egna känslostyrda beteenden måste hen först identifiera dem. Därför är det viktigt att man ägnar tid åt att hjälpa patienten att identifiera dessa beteenden.

Känslostyrkt beteende	Diagnos som oftast förknippas med beteendet	Alternativa beteenden
Ringa upp släktingar för att höra att de mår bra	GAD	Begränsa kontakten och samtalen med släktingar
Perfektionistiskt beteende på jobbet eller hemma	GAD	Lämna saker ostädade eller ofullständiga
Kontrollera lås, spis eller olika apparater	OCD	Gång på gång låsa och låsa upp samt slå på och stänga av saker tills minnet blir oklart
Lämna (fly från) en teater, religiös sammankomst eller andra sammanhang med folksamlingar	Agorafobi	Flytta sig till folksamlingens mitt, le eller göra ansiktsuttryck som inte visar rädsla
Dra sig tillbaka socialt	Depression	Beteendeaktivering
Lämna (fly från) en social situation	Socialt ångestsyndrom	Stanna kvar i situationen och gå fram till folk
Attackera någon verbalt/fysiskt under en diskussion	PTSD	Avlägsna sig från situationen och/eller göra avslappningsövningar
Förhöjd uppmärksamhetsnivå (hypervigilans)	Alla diagnoser	Rikta uppmärksamheten mot en specifik handling, meditation, avslappningsövningar

Det kan vara bra att hjälpa patienten att kartlägga hur de känslostyrda beteendena får hen att känna sig. Ofta får de patienten att känna sig bättre en kort stund, men på längre sikt kan de göra hen mer ångestfylld. Återgå till den tredelade modellen för att underlätta för patienten att förstå vilken roll de känslostyrda beteendena har när det gäller att bidra till en känsloreaktion. I slutänden ska patienten ha förstått både de kortsiktiga och de långsiktiga konsekvenserna av att ägna sig åt känslostyrda beteenden. Det här är viktigt ur behandlingssynpunkt och motiverar den terapeutiska procedur som presenteras i nästa avsnitt.

Motarbete mönster för undvikande och känslostyrda beteenden

När patienten väl kan identifiera sina egna mönster med undvikande och känslostyrda beteenden kommer hen kunna arbeta för att motverka dessa beteenden. Gå igenom följande två primära terapeutiska strategier

1. Patienten får instruktionen att börja ägna sig åt aktiviteter och situationer som sannolikt kommer att väcka de känslor som hen för närvarande undviker. Detta leder sedan till exponeringsövningar under resten av behandlingen.
2. Patienten kommer att försöka motarbete maladaptiva känslostyrda beteenden genom att utveckla och ägna sig åt beteenden som går tvärs emot dessa

reaktioner. Om en patient som till exempel lider tider av nedstämdhet identifierar de känslostyrda beteende tillbakadragande och minskad aktivitet, kanske det *alternativa beteendet* blir att öka fysisk aktivitet och ägna sig åt mer givande aktiviteter.

Under resten av behandlingen kommer du och patienten att arbeta med att utmana undvikandebeteenden och välja nya, alternativa handlingar. Formuläret ”Förändra känslostyrda beteenden” i kapitel 10 i arbetsboken är utformat för att hjälpa patienten att upptäcka och förändra känslostyrda beteenden.

Problemhantering

Vissa patienter har svårt att förstå skillnaden mellan undvikande och känslostyrda beteenden. Distinktionen är inte avgörande i praktiken, men de skiljer de sig åt tidsmässigt, vilket man kan beskriva för patienten. Det viktiga är att få patienten att känna igen maladaptiva mönster i sitt sätt att reagera på känslor, snarare än att lyckas kategorisera dessa reaktioner fullt ut. Du kan hjälpa patienten att få en vidare förståelse för varför både undvikande och känslostyrda beteenden kan vara problematiska, och varför det är nödvändigt för den terapeutiska förändringen att dessa reaktionsmönster ändras.

Beroende på patientens symtom är det inte säkert att formuläret ”Förändra känslostyrda beteenden” är tillräckligt för att upptäcka och förändra dessa beteenden. Om en patient till exempel har många tvångsbeteenden kan det bli tröttsamt att kartlägga alla. Istället kan du använda en annan metod, till exempel att räkna hur ofta de uppträder.

Det kan vara svårt att medvetet tillägna sig nya beteenden, särskilt i början. De motivationshöjande teknikerna som beskrevs tidigare i manualen kan komma väl till pass även här.

Hemuppgifter

- Fortsätta registrera framsteg genom att fylla i OASIS- och ODSIS-formulären och diagrammet på framstegsformuläret.
- Fortsätta att fylla i formuläret ”Tredelad modell för känslor” genom att välja minst en känsloupplevelse som sker under veckan och dela upp den i sina komponenter.
- Fortsätta att fylla i formuläret ”Kartlägg känslor och känslostyrda beteenden i sitt sammanhang” för att identifiera utlösande känslomässiga faktorer och reaktioner på dessa faktorer.
- Fylla i formuläret ”Förändra känslostyrda beteenden” i kapitel 10 i arbetsboken.
- Som förberedelse för den känslomässiga exponeringen kan det vara bra att uppmuntra patienten till att börja närma sig situationer som kan väcka svåra känslor. Det behöver ännu inte vara situationer som är personligt relevanta för patienten. Det viktiga är att hen börjar träna på att göra exponeringsövningar som väcker ett visst obehag. Be patienten öva på att vara uppmärksam på sina känsloupplevelser i dessa situationer, inklusive automatiska värderingar, undvikandestrategier och känslostyrda beteenden.

Kapitel 12. Modul 6 Session 9: Att bli medveten om och tolerera kroppsliga förnimmelser

Motsvarar kapitel 11 i arbetsboken

Material

- Formuläret ”Framkalla symtom – test”

- Smalt sugrör för övningen i att framkalla symtom
- Tidtagarur, klocka med sekundvisare eller mobiltelefon till övningarna
- Annat material som kan vara relevant för patientens specifika kroppsliga reaktivitet (t.ex. skärp för att dra åt kring midjan)
- Formuläret ”Framkalla symtom – övning” samt lista från boken ”Ingen Panik” (Carlbring & Hanell, 2011)

Mål

- Gå igenom hemuppgifterna från föregående session
- Hjälpa patienten att identifiera inre kroppsliga förnimmelser som förknippas med hans känslor
- Hjälpa patienten att förstå vilken roll inre kroppsliga förnimmelser har för att bestämma känsloreaktionen
- Genomföra symtomframkallande övningar som är utformade för att väcka obehagliga kroppsliga förnimmelser

Information i arbetsboken

- På samma sätt som tankar och beteenden kan påverka känsloupplevelser, kan även kroppsliga förnimmelser göra det. Känslor och kroppsliga förnimmelser påverkar varandra.
- Kroppsliga förnimmelser kan bli ”signaler” på att känslorna är mer intensiva än de egentligen är.
- Om man blir mer medveten om och bekväm med sina inre kroppsliga förnimmelser, förstår man på vilket sätt de bidrar till den övergripande känsloupplevelsen.
- För att förstå hur kroppsliga förnimmelser kan bidra till obehagliga känsloupplevelser, är det nödvändigt att man först förstår hur en kroppslig förnimmelse känns bortsett från alla tolkningar av vad den kan betyda.

Genomgång av hemuppgifterna

Gå igenom patientens OASIS- och ODSIS-formulär samt framstegsformuläret. Gå igenom formuläret ”Förändra känslostyrda beteenden”, samt alla andra formulär som patienten kan ha fått i uppgift att öva mer på. Om patienten kommit på alternativ till sina känslostyrda beteenden men har problem att tillämpa dessa, kan det vara bra att undersöka vad som är anledningen till detta.

Kroppsliga förnimmelser och känsloreaktioner

Betona för patienten att kroppsliga förnimmelser kan medverka till en känsloreaktion beroende på hur patienten upplever dem. Man kan beskriva ett exempel med en person som ska hålla tal och upplever handsvett, yrsel och en överklighetskänsla. Beroende på hur personen tolkar dessa symtom kommer hen att påverkas olika.

Undvikande av kroppsliga förnimmelser

Undvikande av kroppsliga förnimmelser är vanligt bland patienter med paniksyndrom. Patienter med andra känslomässiga syndrom uppvisar olika nivåer av undvikande av kroppsliga förnimmelser. Det tydligaste undvikandebeteendet handlar om aktiviteter som till exempel motion, diskussioner med vänner, spännande filmer eller sexuella relationer. Patienter kanske undviker substanser som orsakar kroppsliga förnimmelser, såsom koffein, choklad eller läkemedel. Undvikande kan också vara att distrahera sig

själv från att tänka på kroppsliga förnimmelser. Undvikandet förhindrar ny inläring, och vaksamheten och känsligheten för förnimmelserna vidmakthålls. Du behöver få patienten att om och om igen konfrontera fysiska förnimmelser så att hen kan lära sig att stå ut med dem och med den tillhörande ångesten, och lära sig att förnimmelserna inte är skadliga.

Övningar i att framkalla symtom

I kapitel 11 i arbetsboken beskrivs ett antal övningar, men var påhittig när det gäller att komma på övningar som är relevanta för patientens egna symtom (Carlbring & Hanell, 2011). Formuläret ”Framkalla symtom – test” i kapitel 11 kan användas för att bedöma hur patienten svarar på övningarna. Välj övningar som åtminstone väcker ett måttligt obehag hos patienten och som mest liknar de symtom som naturligt förekommer under en känsloreaktion.

Övningarna ska utföras så att de genererar så starka förnimmelser som möjligt, och övningarnas längd kan ökas successivt. Det är viktigt att patienten fortsätter med exponeringen även efter den tidpunkt då förnimmelserna först dyker upp. Teknikerna för känslomässig medvetenhet bör användas under övningarna. Be patienten fokusera på förnimmelserna under övningarna och inte avleda uppmärksamheten från dem. Alla typer av undvikanden bör också förhindras under exponeringsövningarna. Innan ni börjar med övningarna behöver ni ha säkerställt att patienten inte har några medicinska åkommor som kan innebära att övningarna blir skadliga.

Upprepade exponeringsövningar

När ni identifierat övningar som framkallar de kroppsliga förnimmelser som mest påminner om patientens symtom, be hen göra övningarna regelbundet, antingen under sessionerna eller som hemuppgift. Övningarna ska fortsätta till någon dag efter att patientens obehag nått en nivå på 2 av 8 eller lägre.

Problemlösning

Vissa patienter känner sig kanske inte trygga att göra symtomövningarna hemma. Hjälプ då patienten att identifiera de upplevda konsekvenserna och få perspektiv på saker och ting (t.ex. ”Vad är det värsta som skulle kunna hända?”). Man kan också ta det stegvis. Patienterna kan eventuellt börja göra övningarna tillsammans med en närstående, eller kanske på egen hand på mottagningen.

Hemuppgifter

- Fortsätta registrera framsteg genom att fylla i OASIS- och ODSIS-formulären och diagrammet på framstegsformuläret.
- Fortsätta att fylla i formuläret ”Tredelad modell för känslor” genom att välja minst en känsloupplevelse som sker under veckan och dela upp den i sina komponenter.
- Fortsätta att fylla i formuläret ”Kartlägg känslor och känslostyrda beteenden i sitt sammanhang” för att identifiera utlösande känslomässiga faktorer och reaktioner på dessa faktorer.
- Regelbundet göra exponeringsövningar för kroppsliga förnimmelser med hjälp av formuläret ”Framkalla symtom – övning” i kapitel 11 i arbetsboken. Ge patienten tre korta övningar i exponering för kroppsliga förnimmelser som ni kommer överens om under sessionen.

Kapitel 13. Modul 7 Session 10 (4-6 sessioner): Interoceptiv och situationsbaserad känslomässig exponering

Motsvarar kapitel 12 i arbetsboken

Material

- Material till övningarna i att framkalla känslor (patientspecifikt)
- Formuläret ”Hierarki för känslomässigt och situationsbaserat undvikande”
- Formuläret ”Registrera exponeringsövningar”

Mål

- Gå igenom hemuppgifterna från föregående session.
- Hjälpa patienten att förstå syftet med känslomässig exponering.
- Utforma tillsammans med patienten en hierarki för känslomässig och situationsbaserat undvikande.
- Utforma effektiva övningar i känslomässig exponering.
- Hjälpa patienten att konfrontera starka känslor genom övningar i känslomässig exponering.

Information i arbetsboken

- För att kunna lära sig nya sätt att reagera på känslomässigt intensiva situationer måste man göra övningar för att framkalla sådana känsloupplevelser.
- *Känslomässig exponering* innebär successivt närmande till inre och yttre stimuli som kan orsaka intensiva känsloreaktioner.
- Känslomässig exponering kan ske i samband med inre situationer (t.ex. tankar, minnen eller kroppsliga förmimmelser) eller i samband med yttre situationer som patienten undviker.
- Känslomässig exponering ska göras utan undvikande och varje exponering ska ses som ett tillfälle att förändra maladaptiva känslostyrda beteenden.

Genomgång av hemuppgifterna

Efter en genomgång av patientens OASIS- och ODSIS-formulär, framstegsformuläret samt alla ytterligare formulär som du har gett i hemuppgift, gå igenom patientens formulär ”Framkalla symtom – övning”. Om patienten inte har lyckats göra de övningar hen fick i uppgift, försök hitta anledningen och gör en plan för hur problemet ska hanteras. Ni kan även arbeta med övningarna under sessionen som exponeringsövningar.

Känslomässig exponering

Återstoden av behandlingen riktar in sig på exponering för inre och yttre stimuli som kan ge upphov till intensiva känsloreaktioner. Det kallas *känslomässig exponering* eftersom övningarnas främsta fokus inte är situationen eller aktiviteten i sig, utan snarare själva känslan. Den här delen av behandlingen kommer troligtvis att vara jobbigast för patienten, men det är ett tillfälle att pröva färdigheterna hen har lärt sig, så att hen kommer att känna sig trygg med sin förmåga att hantera framtida känsloupplevelser när de dyker upp efter behandlingen. Det är väldigt viktigt att patienten verkligen ägnar tid och energi åt den sista delen av behandlingen, eftersom det är här den stora möjligheten till förändring finns.

När det gäller att förändra hur patienter upplever och reagerar på sina känslor, är känslomässig exponering viktig av följande anledningar:

1. Tolkningar och värderingar av faran i olika situationer börjar förändras, och nyare, mer adaptiva tolkningar och värderingar börjar framträda.
2. Undvikandet, och problemen det medför, försvinner.
3. Känslostyrda beteenden kan synliggöras och förändras.

Introduktion till känslomässig exponering under sessionen

Känslomässig exponering under sessionen gör att patienten lär sig hur exponeringsövningar går till, samtidigt som hen bearbetar känslorna direkt med terapeuten. Man ska göra exponeringsövningar under sessionen så ofta det går. Det ger möjlighet att ge korrigerande återkoppling och tydliga instruktioner, och en möjlighet att anpassa övningen efter patienten.

Vilka exponeringsövningar som görs är individuellt. Formuläret ”Hierarki för känslomässigt och situationsbaserat undvikande” i kapitel 12 i arbetsboken kan användas för att få en bild av vilka typer av situationer som väcker obehagliga känslor och vilka situationer som oftast undviks. I arbetsboken finns beskrivningar av flera sorters känslomässig exponering, nämligen situationsbaserad, imaginativ och interoceptiv. Alla dessa övningar kan användas för att patienten ska få öva på färdigheter som hen lärt sig under behandlingen. För alla exponeringsövningar som görs under sessionen ska minst 15 minuter av behandlingstiden avsättas för att bearbeta övningen tillsammans med patienten.

Att genomföra känslomässig exponering under sessionen

Förbered patienten för exponeringen genom att gå igenom några av, eller alla, dessa punkter innan ni sätter igång:

1. Bestäm er för en specifik uppgift som ska utföras (oftast från formuläret ”Hierarki för känslomässigt och situationsbaserat undvikande”).
2. Diskutera ångestladdade eller negativa tankar som är närvarande före övningen eller sådana som patienter räknar med kommer att dyka upp under övningen och diskutera mer rationella alternativ.
3. Påminn patienten om vikten av känslomässig medveten närvaro i nuet under övningen.
4. Identifiera undvikandebeteenden som sannolikt kommer att störa exponeringen och känslostyrda beteenden som kommer att förändras.

Det är mycket viktigt att terapeuten ”fångar upp” alla tillfällen då patienten undviker sina känslor, antingen genom att byta ämne, ”bryta” exponeringen, skruva på sig, och så vidare. Så fort du upptäcker den typen av reaktioner, ska du göra patienten medveten om att hen undviker den fullständiga känsloupplevelsen och föra tillbaka patientens uppmärksamhet till känslan. Det är viktigt att du är bestämd och säker och uppmuntrar patienten att fortsätta trots de intensiva obehagliga känslorna. Var försiktig så att du inte förstärker patientens känsla av att inte kunna hantera negativa känslor. Det är viktigt att du inte antyder för patienten att en viss situation kan vara alltför svår eller obehaglig, eller visar för mycket medkänsla för patientens obehag under övningarna. Av den här anledningen kan det vara bra att börja med övningar runt mitten av hierarkin, så att sannolikheten är stor att patienten lyckas. Det ger patienten en känsla av att ha kontroll över en obehaglig upplevelse, samtidigt som hen ökar toleransen för sina känslor. Med tiden kommer du att hjälpa patienten att steg för steg arbeta sig uppåt i hierarkin.

Efter exponeringsövningen ska ni ägna minst 15 minuter åt att bearbeta den. Du kan använda formuläret ”Registrera exponeringsövningar” för att låta patienten utforska sin

känsloupplevelse. Fråga patienten vilka känslor hen upplevde före övningen, och vilka tankar och kroppsliga symtom som dök upp under exponeringen. Det är även viktigt att lägga märke till eventuella undvikandebeteenden och känslostyrda beteenden. Det kan också vara till stor hjälp att diskutera hur svårighetsgraden på övningen kan ökas samt hur man kan göra övningarna mer effektiva. Anteckna vilka framsteg patienten har gjort och vad hen kan göra för att förbättra exponeringsövningarna. Patienten bör alltid få positiv förstärkning för att i alla fall ha försökt göra en övning.

Att flytta ut känslomässig exponering i verkligheten

En avgörande faktor för att behandlingen ska bli framgångsrik är att patienten fortsätter att öva på känslomässig exponering även utanför sessionerna (exponering *in vivo*). Det här är viktigt av flera anledningar. Det gör att patienten kan använda färdigheter hen lärt sig under behandlingen direkt i vardagen. Det ger patienten en känsla av självständighet och handlingskraft, vilket är viktigt när behandlingen avslutas.

Terapeuten och patienten ska tillsammans utforma exponeringsövningar som kan göras utanför sessionen. Hierarkin för känslomässigt och situationsbaserat undvikande i kapitel 12 i arbetsboken kan användas för att ge uppslag till möjliga exponeringar. Be patienten skriva ner sina upplevelser från övningen i formuläret ”Registrera exponeringsövningar” i kapitel 12 i arbetsboken. Ägna lite tid i början av sessionen åt att bearbeta de exponeringsövningar som patienten gjort hemma under veckan, med särskilt fokus på undvikandemönster eller hinder som kan ha varit i vägen för att exponeringsövningarna skulle lyckas. Som nämndes tidigare bör patienten alltid få positiv förstärkning för att ha försökt sig på en exponeringsövning, och man bör samarbeta med patienten för att optimera övningarnas effektivitet och för att hela tiden öka svårighetsgraden.

Problemlösning

Om patienten inte är ”helt med på noterna” rörande känslomässig exponering, kan hen ibland välja övningar som troligen inte genererar signifikanta symtom. I dessa fall är det meningslöst att fortsätta med övningarna. Om patienten inte vill konfrontera obehagliga känslor, bör man lägga tiden på att repetera tidigare behandlingsmoment, så att det blir lättare för patienten att utsätta sig för känslomässig exponering längre fram. De motivationshöjande teknikerna som beskrevs i kapitel 5 kan också vara användbara.

Ibland blir patienten frustrerad när något som med tiden fått en mindre känsloladdning återigen blir svårt att hantera. Då kan det vara bra att påminna patienten om att inlärning inte följer en rak linje. Återkomsten av känsloreaktionerna ska inte ses som något misslyckande eller som ett tecken på att exponeringsövningarna inte fungerar. Dessa återfall är utmärkta tillfällen för inlärning. Målet är att patienten ska bli mindre besvärad av sina känslor (och situationerna som framkallar dem) och reagera mer adaptivt – målet är inte att hindra känslorna från att uppkomma.

Hemuppgifter

- Fortsätta att registrera sina framsteg genom att fylla i OASIS och ODSIS-formulären och diagrammet på framstegsformuläret.
- Fortsätta att fylla i formuläret ”Tredelad modell för känslor” genom att välja minst en känsloupplevelse som sker under veckan och dela upp den i sina komponenter.
- Fortsätta att fylla i formuläret ”Kartlägg känslor och känslostyrda beteenden i sitt sammanhang” för att identifiera utlösande känslomässiga faktorer och reaktioner på dessa faktorer.

- Göra exponeringsövningar minst tre gånger under veckan som kommer och föra anteckningar i formuläret ”Registrera exponeringsövningar”. Under behandlingen ska exponeringsövningarna öka i svårighetsgrad, och patienten ska uppmuntras till att själv ta större ansvar för att utforma exponeringsövningar.

Kapitel 14. Modul 8 Session avslut: Läkemedel mot ångest, depression och relaterade känslomässiga störningar

Motsvarar kapitel 13 i arbetsboken

Information i arbetsboken

- Skäl till medicinering
- Beskrivning av de vanligaste läkemedlen
- Information om hur man kan avsluta läkemedelsbehandlingen

Introduktion till frågor om medicinering

Det är väldigt olika i vilken utsträckning personer använder läkemedel, psykologisk behandling eller en kombination. Läkemedelsbehandling kan vara mer eller mindre lämpligt beroende på situationen. Läkemedel brukar snabbare ge positiva effekter än psykologisk behandling. Detta gäller särskilt benzodiazepiner som kan ge effekt nästan på en gång eller inom några dagar. Antidepressiva medel som SSRI- och SNRI-preparat, som är förstahandsval vid de flesta ångest- och förstämningssyndrom, kan ofta ta upp till 3–6 för att få full effekt. Mediciner kan förlora lite av sin effekt när de tas under en längre period, och läkemedelsbehandling innebär också en större risk för återfall efter behandlingens slut.

Läkemedel kan ibland störa behandlingsprocedurerna. Vid flera syndrom, särskilt paniksyndrom, har kombinationen medicinering och KBT visat sig ge ett sämre behandlingsutfall på lång sikt än enbart KBT. Detta är dock inte fallet med exempelvis depression. Det är viktigt att uppmärksamma att snabbverkande medel, såsom benzodiazepiner, kan störa exponeringsövningarna, antingen genom att begränsa känslornas intensitet eller genom att fungera som trygghetssignaler. Om man ska sluta med eller trappa ner på medicinen bör det ske i samråd med läkare.

Problemlösning

Patienter kan ha en föreställning om att de behöver läkemedel för att kunna återställa den kemiska balansen i hjärnan. Det kan vara bra med en kort psykoedukation om forskningen kring känslomässiga syndrom, för att underlätta för patienten att fatta ett mer välinformerat beslut angående om hen ska fortsätta med medicin eller trappa ner.

Kapitel 15. Modul 8: Resultat, vidmakthållande och återfallsprevention

Motsvarar kapitel 14 i arbetsboken

Material

- Formuläret ”Övningsplan”
- Formuläret ”Långsiktiga mål”

Mål

- Gå igenom hemuppgifterna från föregående session
- Gå igenom teknikerna för att hantera känslor
- Gå igenom hur det har gått under behandlingen
- Identifiera och försök hitta sätt att avvärja vanliga/potentiella triggers

- Uppmuntra till allmän tillämpning av färdigheterna och sätt upp mål för fortsatt utveckling

Information i arbetsboken

- Om man övar på färdigheterna vidmakthålls behandlingsframstegen och fortsatt utveckling gynnas.
- Det är naturligt och helt normalt att symtomen går upp och ner, och det betyder inte nödvändigtvis att man har drabbats av återfall.
- Planerade övningar kan användas för att underlätta för fortsatt övning på behandlingsteknikerna efter behandlingens slut.
- För att man ska upptäcka förändringar i symtomen som måste bearbetas, och för att förhindra att maladaptiva känslomönster utvecklas, är det viktigt med kontinuerlig utvärdering.

Genomgång av hemuppgifterna

Det kan vara en god idé att jämföra de senaste hemuppgifterna med sådana som gjordes i början av behandlingen, för att synliggöra den förbättring som har skett. Man behöver göra en bedömning av patientens förmåga att göra hemuppgifter under behandlingen. Det har betydelse för vidmakthållande och fortsatta framsteg.

Repetition av färdighetsträningen i behandlingen

Det här kapitlet inleds med en repetition av färdighetsträningen i behandlingen. I kapitel 14 i arbetsboken får patienten en lista med ”punkter” som hen kan använda för att svara adaptivt på obehagliga känslor. Gå igenom dessa punkter och måla upp ett scenario som stämmer överens med patientens egna symtom. Fråga sedan hur patienten skulle göra för att svara adaptivt på känslorna som hen troligtvis skulle uppleva.

Utvärdering av framstegen

Hjälp patienten att utvärdera hur det har gått i behandlingen. Utgå från registreringsblanketterna som patienten har fyllt i under behandlingen. Man kan fylla i veckosummorna från patientens OASIS- och ODSIS-formulär i ett kalkylprogram och göra kurvor som sammanfattar informationen. Detta synliggör framstegen och kan även användas som diskussionsunderlag och för att identifiera områden som kan förbättras.

Det är viktigt att patienten ser förändring och förbättring som pågående processer. Det är mycket vanligt att framstegen fortsätter efterbehandlingen, när patienten har möjlighet att fortsätta att tillämpa de färdigheter hen lärt sig.

Om framstegen uteblev i behandlingen så kan man hjälpa patienten att förstå orsaken till detta. Kanske var diagnosen fel ställd, eller kanske förstod inte patienten behandlingsprinciperna, eller kanske hade hen bristande motivation. Uteblivna framsteg ska inte presenteras som ett hopplöst resultat. Man försöker istället avgöra vad som är bäst för patienten att göra efter behandlingen.

Förutse framtida svårigheter

Alla patienter kommer att uppleva obehagliga känslor i framtiden, särskilt i samband med stressande livshändelser. Man behöver hjälpa patienten att ha en icke-värderande attityd när det gäller att klara av de oundvikliga upp- och nedgångarna som hen kommer att möta i framtiden.

Att bearbeta patientens förväntningar rörande att symtom kanske återkommer, kan förebygga att detta leder till ett återfall. Förklara för patienten att det är normalt att symtom går upp och ner. Om symtom återkommer betyder det inte att situationen är på

väg att bli okontrollerbar, utan snarare att gamla vanor tillfälligt har kommit tillbaka. De kan hanteras på det sätt som patienten har lärt sig i behandlingen.

Fortsätt att träna

Det kan vara bra att tillsammans med patienten försöka identifiera vad hen skulle kunna öva mer på. Utgå från formuläret "Övningsplan" i kapitel 15 i arbetsboken och skapa en lista över specifika saker som hen skulle vilja fortsätta att öva på under de närmsta veckorna. Författarna rekommenderar också att patienten avsätter tid varje vecka till att gå igenom hur det har gått och skapa eller revidera en plan för hur man ska gå vidare. Det kan vara väldigt motivationsskapande och kan förhindra att maladaptiva mönster av känsloreaktioner utvecklas.

Sätt upp långsiktiga mål

Nu när behandlingen närmar sig sitt slut kan patienten börja planera saker som tidigare var omöjliga på grund av symtomen. Använd formuläret "Långsiktiga mål" i kapitel 14.

Avsluta behandlingen

Det är vanligt att patienter uttrycker oro inför att avsluta behandlingen. Det är då viktigt att understryka att patienten nu har kunskapen och de färdigheter som behövs för att hantera och reagera effektivt på sina känslor.

Problemlösning

Ibland kan patienten känna sig missmodig i slutet av behandlingen, och ibland förminskar hen sina framsteg. Man kan då använda registreringsblanketterna för att hjälpa patienten göra en mer korrekt utvärdering av förändringarna. Då kan man betona att även om det finns rum för förbättringar, har patienten arbetat hårt för att nå dit där hen är nu och har gjort betydande framsteg när det gäller att bearbeta sina symtom.

Ibland drabbas patienten av en livskris i slutet av behandlingen, och kan då ta flera steg tillbaka. Bekräfta då bakslaget, men påminn patienten om att det inte betyder att alla framsteg är förlorade. Man kan använda registreringsblanketterna och poängtera att patienten har gjort framsteg förut och kan göra det igen.

Vissa patienter känner sig inte redo att avsluta behandlingen eller är osäkra på sin förmåga att utvecklas eller upprätthålla det hen lärt sig. Man kan då bekräfta att den här osäkerheten kan kännas skrämmande, men också försäkra hen om att det är en normal reaktion. Man kan påminna patienten om att hen har lärt sig färdigheter som kan användas utan terapeut. Man kan framhålla det arbete som patienten har gjort på egen hand, såsom att göra övningar i känslomässig exponering.

Referenser

Barlow, D. H., et al. (2013). *Unified Protocol –Terapeutmanual : diagnosöverskridande psykologisk behandling*. Stockholm: Natur och Kultur.

Barlow, D. H., et al. (2013). *Unified Protocol – Arbetsbok : diagnosöverskridande psykologisk behandling*. Stockholm: Natur och Kultur.

Carlbring, P. & Hanell, Å. (2011). *Ingen panik – Fri från panik- och ångestattacker i 10 steg med kognitiv beteendeterapi*. Stockholm: Natur och Kultur.