



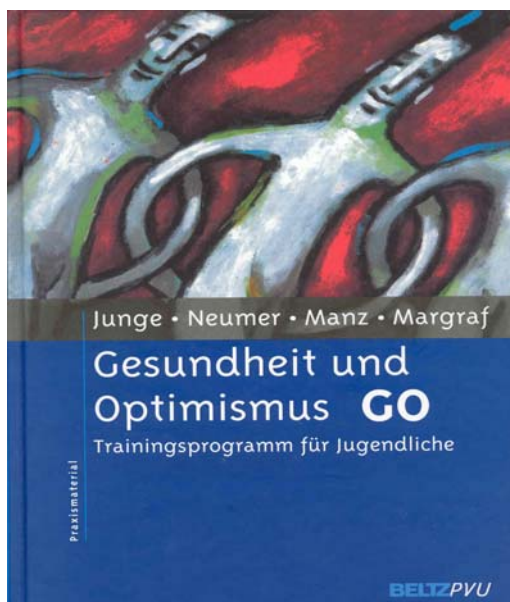
## SMART = “Strukturert Materiale For Terapi”

### GO! Programmet = “Gesundheit und Optimismus”

Tysk for sunnhet og optimisme (Junge et al., 2002)

Opprinnelig utviklet med økonomisk støtte av det tyske forsknings- og teknologidepartementet

Læringsprogram for formidling av informasjon angående angst og depresjon og deres kognitiv-atferdsterapeutiske behandlingsmuligheter hos barn og unge voksne.



Gesundheit und Optimismus  
für steirische Hauptschul-  
LehrerInnen




**SMARTE FORELDRE**

*activelife*

Präventionsinstitut zur  
Förderung und Erhaltung  
der psychischen Gesundheit

Regionsenter for barn og unges psykiske helse  
Helseregion ØST og SØR

ORGANISASJONEN  
VOKSNE FOR BARN  
TA BARN PÅ ALVOR NR 18



**Angst, redsel  
og panikk**

R.B.NP

Regionsenter for barn og unges psykiske helse  
Helseregion ØST og SØR

# Innhold

R.B.NP

Regionsenter for barn og unges psykiske helse  
Helseregion ØST og SØR

Programmet består av åtte ukentlige kurs, hvert av to timers varighet

Alder: 14 til 20år

Målsetting:

- detaljert beskrivelse av konsepter og øvelser i veilederen
- klar struktur med 5 moduler, temaspesifikke oppgaver og informasjonsmateriale
- moduler brukes separat og programmet kan kortes ned til seks eller fire leksjoner

R.B.NP

Regionsenter for barn og unges psykiske helse  
Helseregion ØST og SØR

## Bruk av SMART time for time

SMART består av fem moduler fordelt på åtte samlinger, hver på to timer (Neumer, S.-P. og Junge-Hoffmeister, 2010)

Emne	Introduksjon	Depresjon	Angst	Sosial kompetanse	Avslutning
Modul	1	2	3	4	5
Time	1	2+3	4+5	6+7	8
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Firekomponent-modellen introduseres.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ukeplanen blir brukt til å planlegge positive aktiviteter.</li> <li>• Dokumentasjon av tanker og bytte av dysfunksjonelle tanke-mønstre med mer realistiske/rasjonelle tanker.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diskusjon av de mest vanlige former for angstreaksjoner.</li> <li>• Konsekvenser av feilfortolkninger.</li> <li>• Typiske forsterkende prosesser.</li> <li>• Strategier for mestrings av angst.</li> <li>• Introduksjon av avspenningsteknikker.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Videreføring av avspennings-teknikker.</li> <li>• Diskusjon av forskjellige sosiale interaksjons-mønstre samt rollespill.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oppsummering av kursinnhold og evaluering.</li> </ul>

Emner	Introduksjon		Depresjon		Angst		Sosial kompetanse		Konklusjon
	1	2	3	4	5	6	7	8	
Møte	1	2	3	4	5	6	7	8	
Definisjon av mål	x								
Aktivering ressurser	x				x			x	
Informasjon	x	x	x	x	x	x	x		
Registrering av aktiviteter	x	x	x	x	x	x	x		
Kognitive teknikker		x	x	x	x	x			
Selvekspnering				x		x	x		
Eksperiment/rollespill		x		x	x	x	x		
Quiz/Test				x		x			
Evaluering	x		x		x		x	x	

# Veileder

## Hva kjennetegner SMART?

R.B.NP

### Hva kan man gjøre i førstelinjetjenesten?

Det finnes mange måter å finne nærmere ut hvilke emosjonelle problemer en ungdom strever med, og hvor alvorlig disse er. Katarina Manasis er en erfaren kliniker og forsker. Hun foreslår i en klinisk veileder om angstlidelser i første omgang å bruke fire enkle spørsmål for å finne ut om det dreier seg om en angstlidelse eller en depresjon (Manasis, 2009, s. 19).

	Angstlidelser	Depresjon
1	Hva unngår barnet/ungdommen på grunn av angst og redsel?	Er barnet/ungdommen gjennomgående lei seg eller irritabel i mer enn to uker?
2	Bekymrer barnet/ungdommen seg daglig eller nesten hver dag?	Har barnet/ungdommen i det siste sluttet med aktiviteter han/hun tidligere satt pris på?
3	Har barnet/ungdommen plutselige angstanfall eller panikk?	Har barnets/ungdommens energi eller søvn forandret seg i det siste?
4	Viser barnet/ungdommen repeterte ritualer?	Har barnet/ungdommen i det siste uttalt seg negativt om seg selv eller om livet generelt?

R.B.NP

Instrument	Gjennomføring	Alder	Hovedfokus
Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV, Child version (ADIS)	Intervju	7-18år	Angst med mulighet for utredning av depresjon og screening av andre psykiske problemer
Achenbach System for Empirically Based Assessment (ASEBA)	Spørreskjema	6-18 år og 18-59 år	Psykiske problemer med egen oversikt for emosjonelle problemer
Beck depression inventory-II (BDI-II)	Spørreskjema	13-80 år	Depresjon
Beck Anxiety Inventory (BAI)	Spørreskjema	17 år og oppover	Angst

Når det gjelder indikativ forebyggende tiltak, vil en kombinasjon av diagnostiseringsinstrumentene nevnt ovenfor, brukt før og etter SMART-programmet, kunne være til god hjelp.

ASEBA og ADIS er tilgjengelig gjennom RBUP øst og sør (<http://www.r-bup.no>) og BDI-II og BAI gjennom Pearson Assessment (<http://www.pearsonassessment.no>).

## Quiz

Navn:

Innføring    ja   
 Depresjon I    ja   
 Depresjon II    ja



- Hva inneholder de fire byggesteiner mot angst og depresjon?  
 .  
 .  
 .
- Ved hjelp av hvilke byggesteiner kan man påvirke følelsene?
- Nevn minst to tankefeil.
- Hvilke tre måter å se ting på kjennetegner depressiv tankegang i den onde trekant: depressiv tankegang?
- Hva kan man gjøre med tankefeil og fordreid tankegang?
- Hvilke fire former for attribusjon finnes?
- Hvordan vurderer en svært selvbevist person suksess og nederlag?

Suksess:

Nederlag:

Lykke til!



Første møte: Innføring

### Evalueringsskjema

Vennligst kryss av ditt svar!

1	Hvor fornøyd var du med følgende deler av programmet?			
	a) Bli kjent-leken og andre øvelser	svært misfornøyd	1-2-3-4-5	svært fornøyd
	b) Innhold	svært misfornøyd	1-2-3-4-5	svært fornøyd
	c) Øvelser til neste møte	svært misfornøyd	1-2-3-4-5	svært fornøyd
2	Jeg likte dagens møte ...	svært dårlig	1-2-3-4-5	svært godt
3	Jeg lærte ... nytt i dag.	ikke noe	1-2-3-4-5	svært mye
4	Alt i alt forsto jeg stoffet ...	ikke i det hele tatt	1-2-3-4-5	svært godt
5	Jeg kan bruke det jeg lærte i dag ... i hverdagen.	svært lite	1-2-3-4-5	svært mye
6	Jeg følte at gruppelederen forsto meg ...	svært dårlig	1-2-3-4-5	svært godt
7	Jeg følte at de andre deltakerne forsto meg..	svært dårlig	1-2-3-4-5	svært godt
8	Lederne presenterte stoffet ...	svært dårlig	1-2-3-4-5	svært godt

Merknader eller forslag til forbedring (ev. på baksiden)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Takk for at du samarbeidet!**

45

R.B.NP

## Del II SMART-programmet. Time for time

Det var fobier så langt. En del mennesker kan tidvis leve ganske godt med en fobi. Spesielt gjelder det spesifikke fobier, fordi man som regel lett kan unngå helt bestemte utløsere, for eksempel slanger. Eller en person med agorafobi går ikke til kjøpesenteret dersom han vet at han kommer til å bli redd av å være der. Så lenge lidelsen ikke er særlig alvorlig, kan man i en del tilfeller takle dette relativt godt. Dessverre er det slik at disse problemene har en tendens til å vokse. Unngår man én situasjon, kan man fort unngå to eller tre til. Dermed blir unngåelsene en hemning i livet og angstsituasjonene blir stadig flere.

Dessuten finnes det angsttilstander som innebærer mer eller mindre sterk angst. Den kan enten opptre som anfall eller være til stede nesten hele tiden. Disse kalles panikk-lidelse og generalisert angstlidelse. Panikklidelsen skal vi se nærmere på senere.

Vis til side 58–59 i Arbeidsboka hvor de ulike fobiene blir beskrevet.

R.B.NP





SMART Arbeidsbok

### Når blir angst en sykdom?

Når angsten ...  
 ... ikke lenger er rimelig i forhold til situasjonen  
 ... varer for lenge, opptrer for ofte  
 ... får oss til å unngå bestemte situasjoner  
 ... fører til hemming i dagliglivet  
 ... plager oss  
 → Angsten blir en sykdom når den bestemmer hvordan vi skal leve!

### Informasjon om forskjellige angstlidelser

Spesifikk fobi	Sosial fobi
<p><b>Angstutløser:</b> Møte med et bestemt objekt eller med en bestemt situasjon</p> <p><b>Typiske eksempler:</b> Høydeskrekk Dyrefobi (for eksempel slanger, hunder, edderkopper), blod- og sprøytefobi</p>  <p><b>Kjennetegn:</b> Vedvarende frykt for fobiobjektet eller situasjonen, unngivelse av objektet/situasjonen Lidelse/hemming <b>Hyppighet:</b> ♂ 1–15 %; ♀ 3–26 %</p>	<p><b>Angstutløser:</b> Sosiale (mellommenneskelige) situasjoner</p> <p><b>Typiske eksempler:</b> Redsel for å snakke med folk, redsel for å snakke foran mange mennesker, redd for å holde foredrag</p>  <p><b>Kjennetegn:</b> Forventningsangst Vedvarende redsel for å bedømmes /eller observeres, redsel for å dumme seg ut, unngivelse av situasjonen Lidelse/hemming <b>Hyppighet:</b> ♂ 0,4–13 %; ♀ 1–17 %</p>

R.B.NP

Regionsenter for barn og unges psykiske helse  
Helseregion ØST og SØR

### Filmtips

Oversikt over filmer, revidert etter Wedding, Boyd & Niemiec (2005)

Tittel	Alder	Språk	Problem	Tilgjengelig hos Platekompaniet eller Cinemateket
Coyote Ugly	15 år	Norsk tekst	Sosialangst	Ja
Creepshow	18 år	Norsk tekst	Fobi, insekter	Ja
The Deer Hunter (norsk tittel: Hjortejegeren)	15 år	Norsk tekst	PTSD, depresjon	Ja
Fear Dot Com	18 år	Norsk tekst	Angst, fobi	Ja
Kissing Jessica Stein	11 år	Norsk tekst	Generalisert angstlidelse	Nei
Matchstick Men (norsk tittel: Førsteklasses svindlere)	15 år	Ingen norsk tekst	Panikk lidelse med agorafobi	Ja
Raiders of the lost ark (norsk tittel: Indiana Jones og jakten på den forsvunne skatten)	15 år	Norsk tekst	Fobi, orm	Ja
Something's gotta give (norsk tittel: Når du minst ventet det)	7 år (Egnethet: Ungdom/voksne)	Norsk tekst	Panikk lidelse	Ja
Ediths glasslott, undervisningsfilm	cirka 12 år (6. klasse)	Norsk	Død, sorg	Norsk Filminstitutt <a href="http://www.nf.no/images/ekstrabilder/diverse/Skolekatalog.pdf">http://www.nf.no/images/ekstrabilder/diverse/Skolekatalog.pdf</a>
Fight or Flight, undervisningsfilm	cirka 15 år	Ingen norsk tekst	Panikk lidelse med agorafobi	Gullford Publications <a href="http://www.gullford.com">http://www.gullford.com</a>
I think they think ... overcoming social phobia, undervisningsfilm	cirka 15 år	Ingen norsk tekst	Sosialangst	Gullford Publications <a href="http://www.gullford.com">http://www.gullford.com</a>
How is it done? Techniques of cognitive psychotherapy	cirka 15 år	Svensk	Sosialangst og panikk lidelse	The center for cognitive psychotherapy and education <a href="http://www.cognitivterapi-gbg.se">http://www.cognitivterapi-gbg.se</a>
Can I die from it? Major depression from a biological and cognitive perspective.	cirka 15 år	Svensk	Depresjon	The center for cognitive psychotherapy and education <a href="http://www.cognitivterapi-gbg.se">http://www.cognitivterapi-gbg.se</a>

R.B.NP

118  
Regionsenter for barn og unges psykiske helse  
Helseregion ØST og SØR

### Boktips

I bokhandel finner du følgende bøker som du kan lese hvis du vil fordype deg i noen av temaene som er tatt opp i boka.

- Beckfield, D.F. (2004). *Master your panic and take back your life!* San Luis Obispo, CA: Impact Publ.
- Berge, T. og Repål, A. (2000). *Trange rom og åpne plasser. Hjelp til mestring av angst, panikk og fobier.* Oslo: Aschehoug.
- Berge, T. og Repål, A. (2002). *Lykketyvene. Hvordan overkomme depresjon.* Oslo: Aschehoug.
- Butler, G. (1999). *Overcoming social anxiety and shyness. A self-help guide using cognitive behavioral techniques.* London: Robinson Publishing. (Dansk utgave: At overbinde sosial-angst og generethed. Forlaget Klim.)
- Fennell, M. (2008). *Å bekjempe lav selvfølelse.* Trondheim: Tapir Akademisk Forlag.
- Gilbert, P. (2000). *Overcoming depression. A self-help guide using cognitive behavioral techniques.* London: Robinson.
- Kennerley, H. (2001). *Overcoming anxiety.* London: Robinson.
- Levinsohn, P.M., Muñoz, R. F., Youngren, M.A. og Zeiss, A.M. (1986). *Control your depression.* USA: Simon & Schuster.
- Raknes, S. (2010). *Psykologisk Førstehjelp Ungdom.* Oslo: Gyldendal Akademisk
- Seligman, E. P. (2001). *Learned optimism. How to change your mind and your life.* New York: Simon & Schuster.
- Rapee, R. (1998). *Overcoming shyness and social phobia. A step-by-step guide.* Killara, NSW: Lifestyle Press.
- Wilhelmsen, I. (2000). *Livet er et usikkert prosjekt.* Oslo: Pax forlag.

Noen utvalgte nettadresser som kan gi mer informasjon

**[www.angstringen.no](http://www.angstringen.no)**

Nettverk av selvhjelpsgrupper for mennesker med angstproblemer

**[www.hieronimus.org](http://www.hieronimus.org)**

Forum for angst og depresjon

**[www.mentalhelse.no](http://www.mentalhelse.no)**

Organisasjon for brukere, pårørende og andre interesserte innen psykisk helse

**[www.selvhjelp.no](http://www.selvhjelp.no)**

Norsk selvhjelpsforum (NSF)

**[www.psykiskhelse.no](http://www.psykiskhelse.no)**

Rådet for psykisk helse

119

Regionsenter for barn og unges psykiske helse

Helseregion ØST og SØR

R.B.NP

# Teoretisk bakgrunn

Regionsenter for barn og unges psykiske helse

Helseregion ØST og SØR

R.B.NP

## Behandling av depresjon (Beck, 1976)

### 1.) Aktivering

Terapi starter med atferdsterapeutiske tiltak som atferdsobservasjon og oppbygging av aktiviteter for å få kontroll over affektforstyrrelser. Forbedringen av funksjonsnivået gir pasienten inntrykk av kontroll over sine følelser, og bygger opp motivasjon til det videre kognitive arbeid.

### 2.) Kognitiv restrukturering

Målet av kognitive intervensjoner etter Beck (1976) er å forandre tankemønstre som ligger i bunnen av depressive forstyrrelser.

R.B.NP

Første møte Innføring

### Ukeplanlegging (første møte)

Hvordan har jeg det?

Uke fra \_\_\_\_ til \_\_\_\_

Skriv ned aktiviteter du gjør og hvordan du har det når du gjør aktiviteten i stikkordsform i tabellen. (+ =, +, /, -, --). Har du det veldig bra, så skriver du +, har du det bra, så skriver du +, opplever du situasjonen som nøytral, så skriver du /, opplever du situasjonen som vanskelig og ikke føler deg helt bra skriver du -, og opplever du situasjonen som meget vanskelig, og du føler deg dårlig skriver du --, for eksempel: klokken 6-7: frokost +.

Klokken	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
6-7	frokost +						
7-8							
8-9							
9-10							
10-11							
11-12							
12-13							
13-14							
14-15							
15-16							
16-17							
17-18							
18-19							
19-20							




R.B.NP

Andre møte Depresjon I

### Liste over positive aktiviteter

Les nøye gjennom aktivitetslista under og merk av for hver aktivitet hvor ofte du har utført den (A) og hvor stor glede du vanligvis har av den (B).

	A) Hvor ofte har du gjort aktivitetene de siste 30 dagene?			B) Hvordan opplevde du aktivitetene?			
	0 = ikke utført	1 = utført noen ganger	2 = utført ofte (minst 7 ganger)	- ubehagelig	-/+ nøytralt	+ med glede	++ med stor glede
Gå på tur, være ute i naturen							
Ha på seg fine klær							
Være på Facebook/nettby							
Gjøre lekser							
Mate venner							
Spille Playstation/X-box							
Gå i byen med venner							
Høre på musikk							
Se på YouTube							
Snakke i telefon							
Snakke på MSN/ikype							
Laste ned musikk/film							
Gjøre tjenester							
Redigere bilder							
Sminke seg							
Sortere/frydde							
Samle på ting							
Gi penger til en god sak							
Diskutere sport							
Bli kjent med noen							
Gå på konsert							
Spille et instrument							



R.B.NP

Regionsenter for barn og unges psykiske helse  
Helseregion ØST og SØR

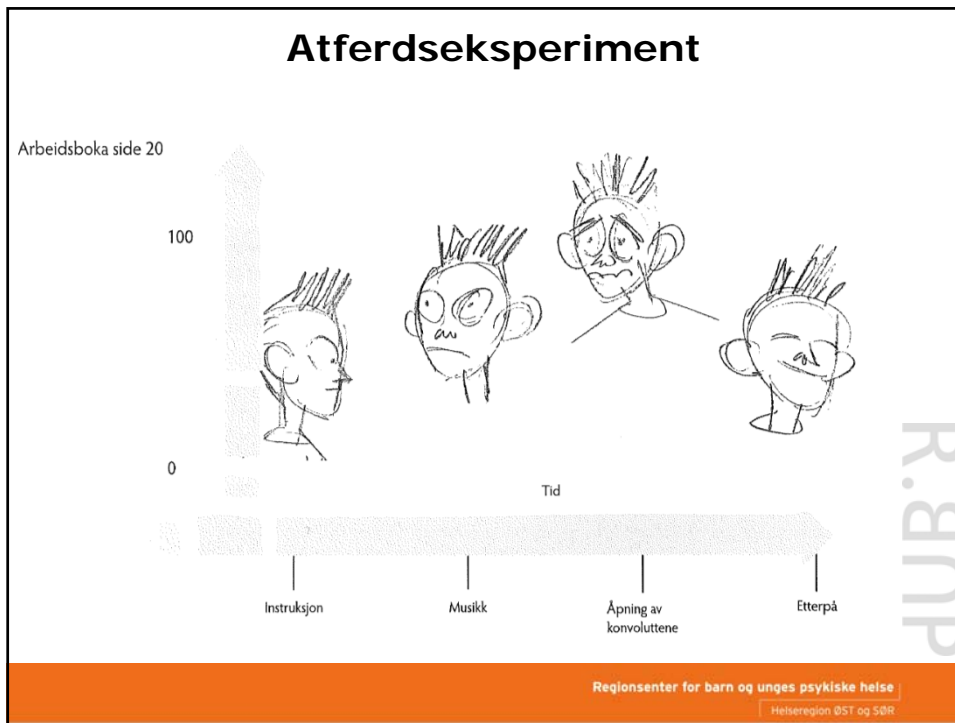
## Kognitiv restrukturering (Ellis, 1977)

Også i den rasjonal-emotive terapi (RET) er målet å forandre irrasjonelle oppfatninger og erstatte det med mer rasjonale tanker. I denne sammenheng er "ABCDE" intervensjonen sentral.

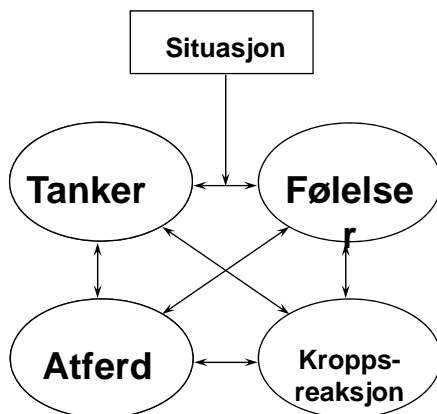
Antecedents	Beliefs	Consequences (emotions)	Disputes (realistic)	Evaluate (changes in mood)

R.B.NP

Regionsenter for barn og unges psykiske helse  
Helseregion ØST og SØR

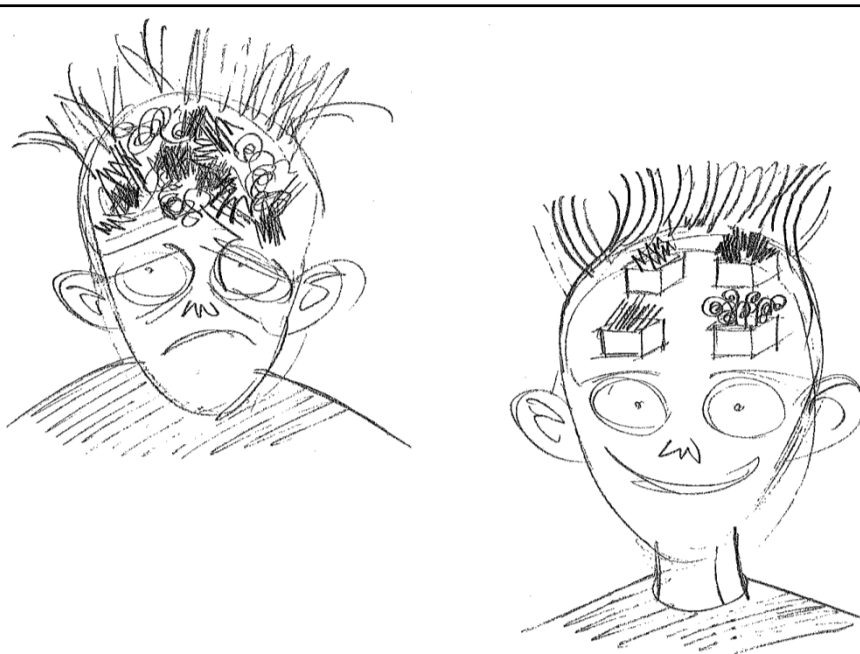


## Kognitiv-atferdsterapeutisk basismodell



Regionsenter for barn og unges psykiske helse  
Helseregion ØST og SØR

R.B.NP

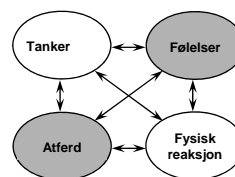


Regionsenter for barn og unges psykiske helse  
Helseregion ØST og SØR

R.B.NP



## Følelser og atferd



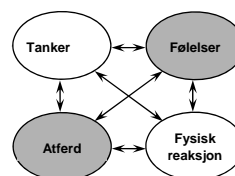
### Depresjon

- Tilbaketrekning
- Aggressive reaksjoner
- Reduksjon i atferdsmønster
- Sosial isolasjon
- mangel på positiv forsterkning



### Aktivering

## Følelser og atferd forts.



### Angst

- Unngående atferd
- Generalisering av unngåelse og angst
- Tap av mobilitet



### (Selv-) Eksponering



SMART Arbeidsbok

### Det jeg unngår ... bryt ut av sirkelen

	Situasjoner eller aktiviteter som jeg vanligvis unngår ...	Hvorfor?	Hvordan?
1			
2			
3			

### Eksponeer deg selv

Denne uka skal jeg én gang ikke unngå ...

Vanligvis har jeg disse følelsene i forbindelse med ... (situasjon eller aktivitet)

Fordi jeg er redd for ...

Det jeg kan gjøre for å ikke unngå situasjonen eller aktiviteten denne gangen er:

R.B.NP

Regionsenter for barn og unges psykiske helse  
Helseregion ØST og SØR

## Følelser og tanker

```

    graph TD
      Tanker <--> Følelser
      Atferd <--> Fysisk_reaksjon
      Tanker <--> Atferd
      Følelser <--> Fysisk_reaksjon
      Tanker <--> Fysisk_reaksjon
      Følelser <--> Atferd
  
```

### Angst og depresjon

- Feiltolkning av (tvetydige) situasjoner angående
  - Fare (reell eller forventet – overvurdert)
  - Egen mestring (undervurdert)
  - Fremtidsperspektiv
  - Betydningen av kroppslige fornemmelser
- Hukommelses skjevhet (depresjon)
- Oppmerksomhets skjevhet (angst)

Korreksjon/modifisering av kognitive forvrengninger

R.B.NP

Regionsenter for barn og unges psykiske helse  
Helseregion ØST og SØR

### Ond trekant: Depressiv tankegang

Regionsenter for barn og unges psykiske helse  
Helseregion ØST og SØR

Tankefeil	Katastrofetanker
<b>Grunnantakelse</b>	Forvent alltid det verste, det kommer sannsynligvis til å skje deg.
<b>Eksempel</b>	Renate har i det siste av og til hatt konsentrasjonsproblemer. Hun tenker: Hva hvis det skjer oftere? Kanskje jeg har en alvorlig sykdom? Da kan jeg ikke arbeide ordentlig, og jeg kommer til å miste jobben! Det ville bety slutten for meg!

Tankefeil	Alt eller ingenting-tankegang
<b>Grunnantakelse</b>	Alt er ytterpunkter.
<b>Eksempel</b>	Geir har svært bestemte forestillinger om egenskapene som hans perfekte kjæreste skal ha. Så lenge han ikke finner noen som passer nøyaktig til disse forestillingene, vil han ikke ha et forhold.

Regionsenter for barn og unges psykiske helse  
Helseregion ØST og SØR

Andre møte Depresjon I

### Hvilken tankegang har jeg?

Situasjon eller utløser	Automatiske tanker	Følelser

Logiske feil jeg pleier å gjøre:

- Slutning uten tilstrekkelig bevis
- Positiv ignorering
- Ugyldig generalisering
- Personalisering
- Overdrevet ansvarfølelse
- Katastrofetanker
- Alt eller ingenting-tankegang

**29**

Regionsenter for barn og unges psykiske helse  
Helseregion ØST og SØR

## Risikotankegang – attribusjon

Ved siden av tankefeil og fordreid tankegang spiller også koblingen av årsaker til suksesser og nederlag en viktig rolle for stemningen vår og følelsene våre.

Årsaker til suksesser og nederlag kan tilskrives deg selv (= intern) eller andre / omstendighetene (= ekstern) og oppfattes som stabil (relativt uforanderlig) eller ustabil (foranderlig). Ut fra dette kan vi sette opp følgende tabell:

**Suksess:** man består muntlig eksamen

	Indre/intern	Ytre/ekstern
Stabil	Jeg er flink.	De lar alle stå på denne eksamenen.
Ustabil	Jeg hadde tilfeldigvis de rette svarene til denne eksamenen og derfor gjorde jeg et godt inntrykk.	Sensoren jeg hadde var snill.



## Realistisk tenkning: Leting etter bevis

På leting etter forklaringer ...

... tro ikke på den første tanken som faller deg inn

... let etter bevis, motbevis og finn alternative forklaringer på problemet

Bruk veiviseren nedenfor og svar på spørsmålene

### Veiviseren

1. Hva er problemet og hvilken forklaring har du på det?

Men: Ikke se på den første forklaringen som dukker opp som den eneste mulige. Da kan du overse andre viktige forklaringer. Derfor:

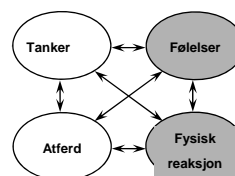
2. Hvilke alternative forklaringer på problemet kan du finne?

Husk: Sett opp antakelser selv om de virker usannsynlige og selv om du er svært sikker på den første forklaringen din.

3. Let etter *bevis* som taler *for* og *mot* din første forklaring og de alternative forklaringene.



## Følelser og kropp



### Depresjon

- føler seg trøtt og utslitt
- Ofte opphisset, spent

### Angst

- føler seg spent
- Varierende kroppslige fornemmelser
- Avslapnings teknikker (PMR)
- Systematiske konfrontasjoner med kroppslige fornemmelser og korreksjon av feiltolkninger

## 4 Panikklidelse

Ved hjelp av et hyperventileringeksperiment skal det først produseres kroppslige symptomer. Symptomenes forbindelse med atferd og tanker oppleves i en subjektivt angstutløsende situasjon for så å diskuteres. Utløsende og opprettholdende betingelser som virker ved en angstlidelse, klargjøres ved hjelp av et eksperiment. Den sentrale rollen til unngåelsesatferd og kognitive feiltolkninger forklares.

### 4.1 Eksperiment

#### 1 Ballonger (Førstemann til å blåse opp en ballong)

Hensikt: Det utløses/framkalles symptomer av panikklidelse ved hyperventilering.

- Tydeliggjøring av tolkningsmønstre ved kroppslige symptomer.
- Opplevelse av et tanke-/ følelses-/ atferds-kretslop i en stressituasjon.

#### Forløp

- Alle deltakerne stiller seg i én del av rommet. På signal blåser de opp ballongen fem ganger. Den som er ferdig med øvelsen får lov til å stille seg i den andre delen av rommet.
- La deltakerne holde på i to til tre minutter.

Mål: Erfare utviklingen av et angstorientert tanke-/ følelses-/ atferds-kretslop i den opplevde situasjonen fra deltakernes synspunkt.

#### 2 Diskusjon

- Refleksjon over følelsene
- Kroppslige symptomer (svett, svimmel, andpusten)
- Redsel (for eksempel for at ballongen skal sprekke), skrekk
- Stress
- Prestasjonsangst
- Sette ord på tankene (tolkning av kroppreaksjonene, sammenlikning med andre osv.)
- Diskutere konsekvensene av atferden (slutte pga. symptomene eller holde på lenger for å vinne over de andre)

R.B.NP

Sjette møte Sosial kompetanse I

### Kriterier for selvsikker, usikker og aggressiv oppførsel

Kjennetegn	Selvsikker	Usikker	Aggressiv
Stemme			
Formulering			
Innhold			
Mimikk, gester			

R.B.NP



SMART Arbeidsbok

**Si det rett ut**

Situasjon:

---

---

---

---

1. Hva er problemet?

---

---

---

---

2. Hvordan føler du deg?

---

---

---

---

3. Hva bør forandres på?

---

---

---

---

4. Hvordan vil du føle deg når forandringen har skjedd?

---

---

---

---

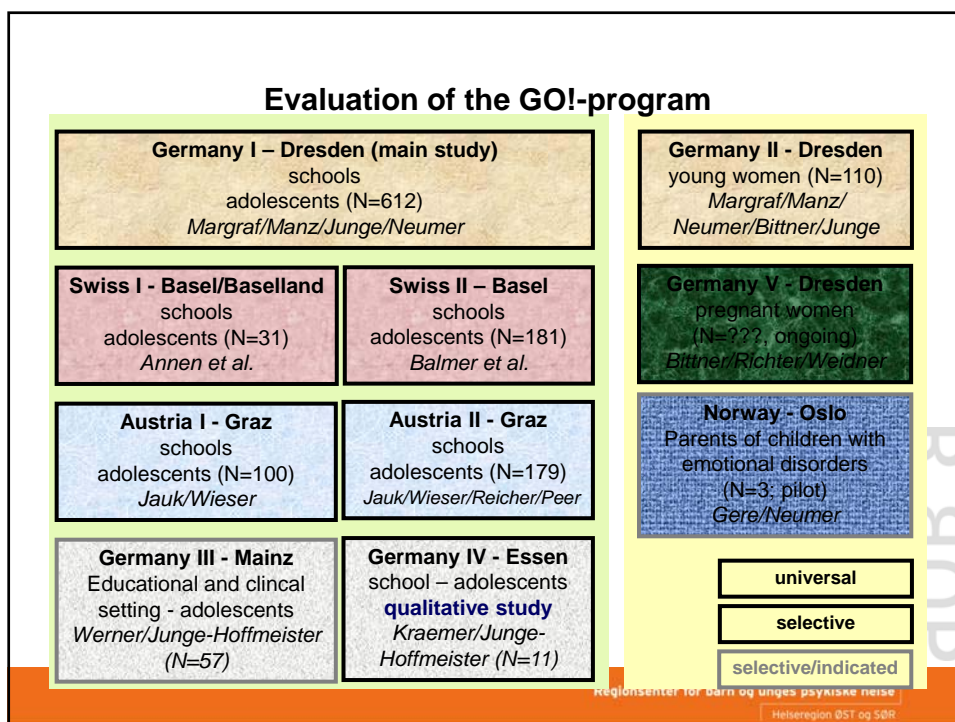
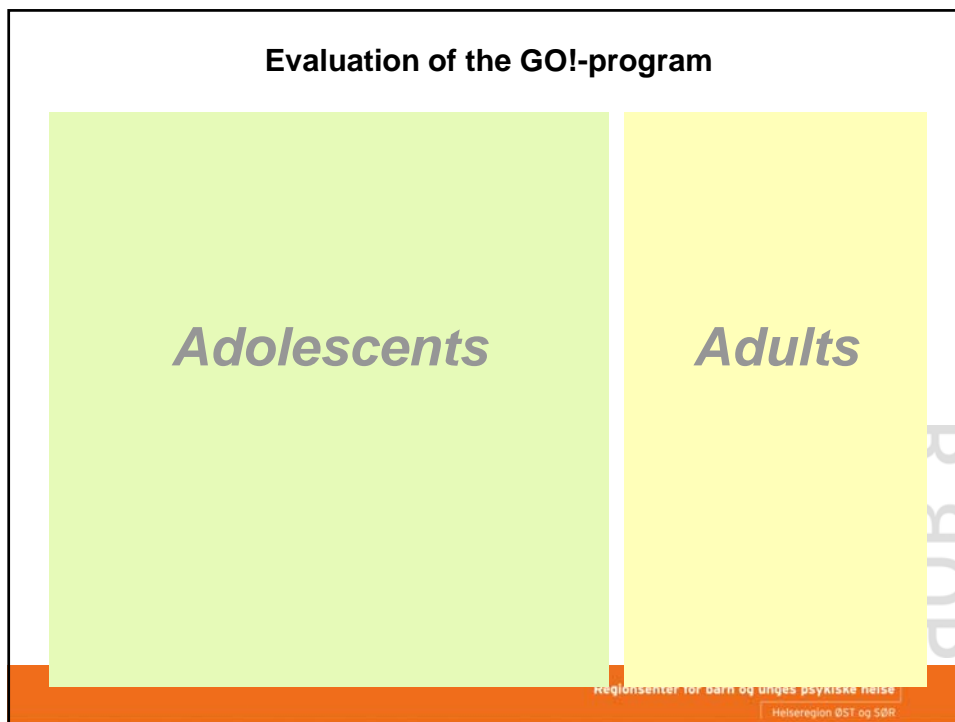
R.B.NP

Regionsenter for barn og unges psykiske helse  
Helseregion ØST og SØR

**Evaluering**

R.B.NP

Regionsenter for barn og unges psykiske helse  
Helseregion ØST og SØR

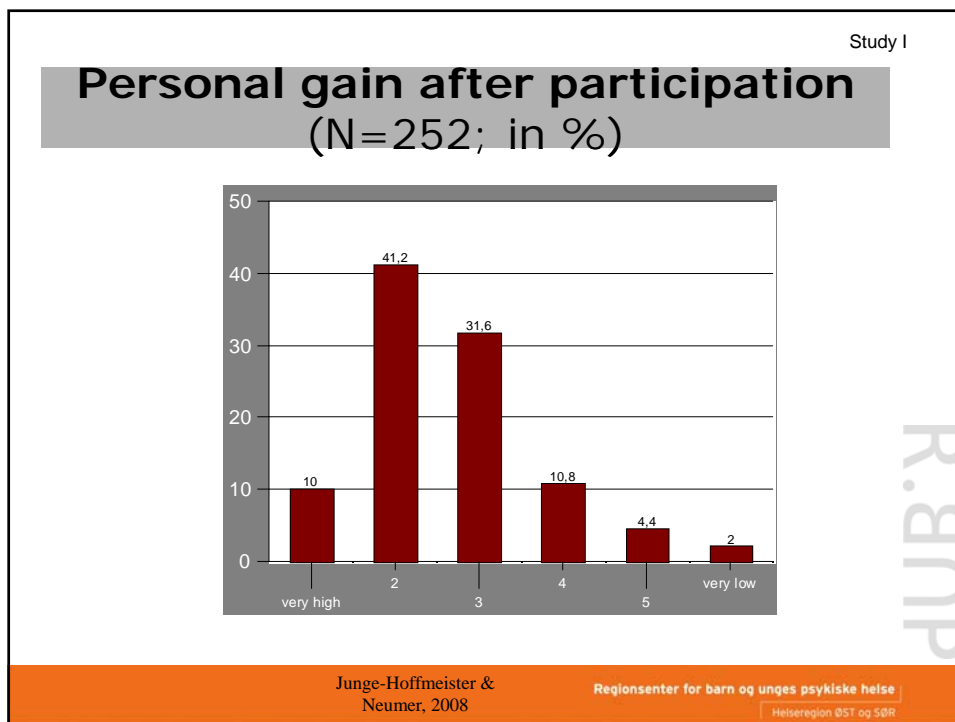
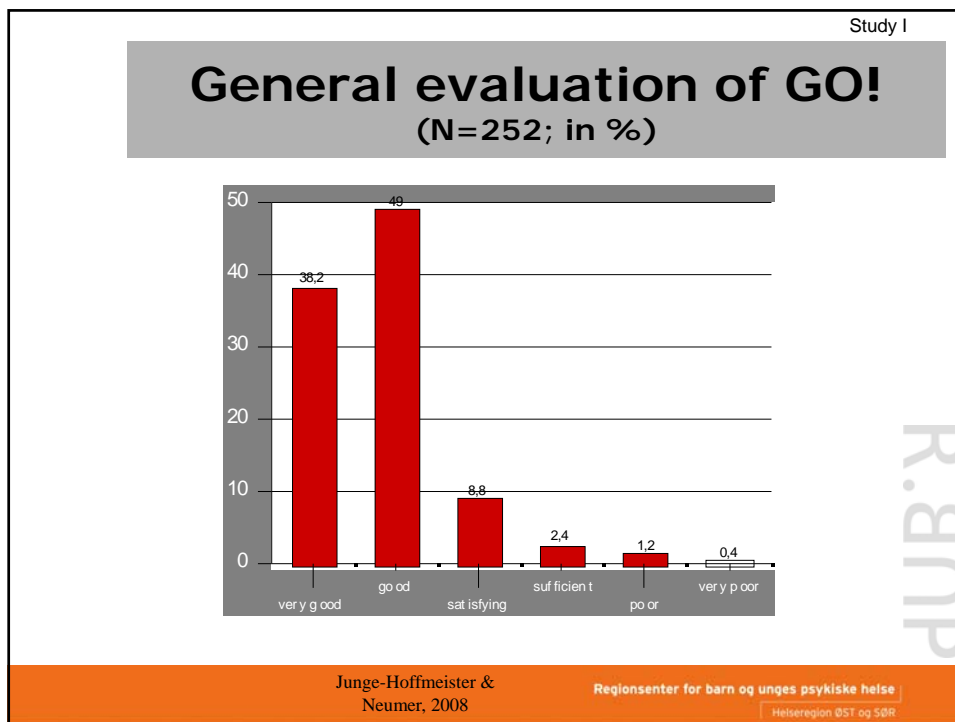


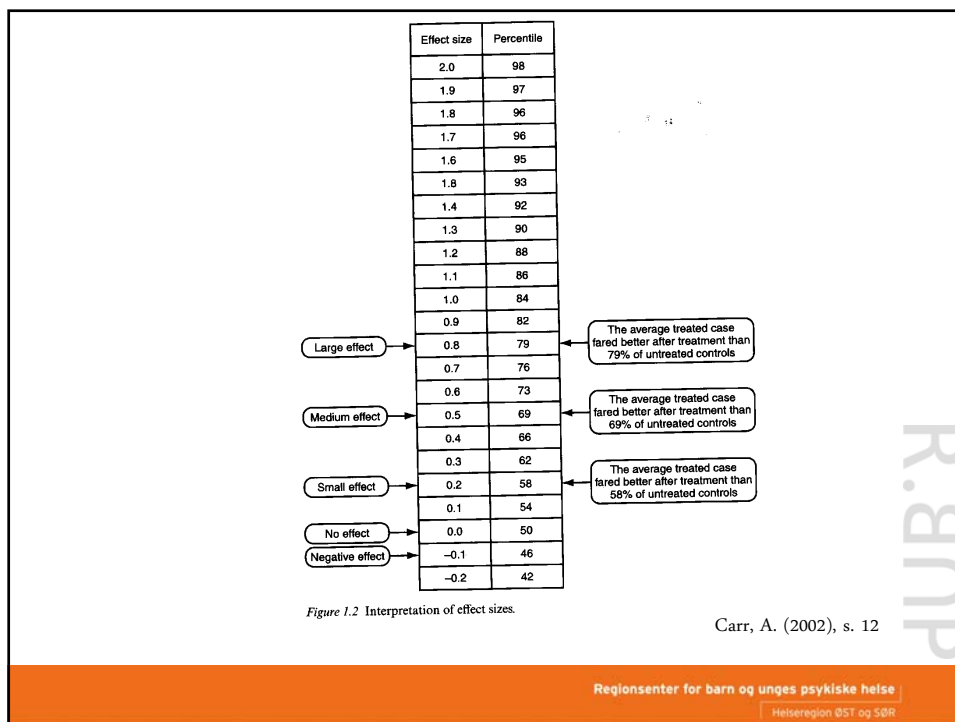
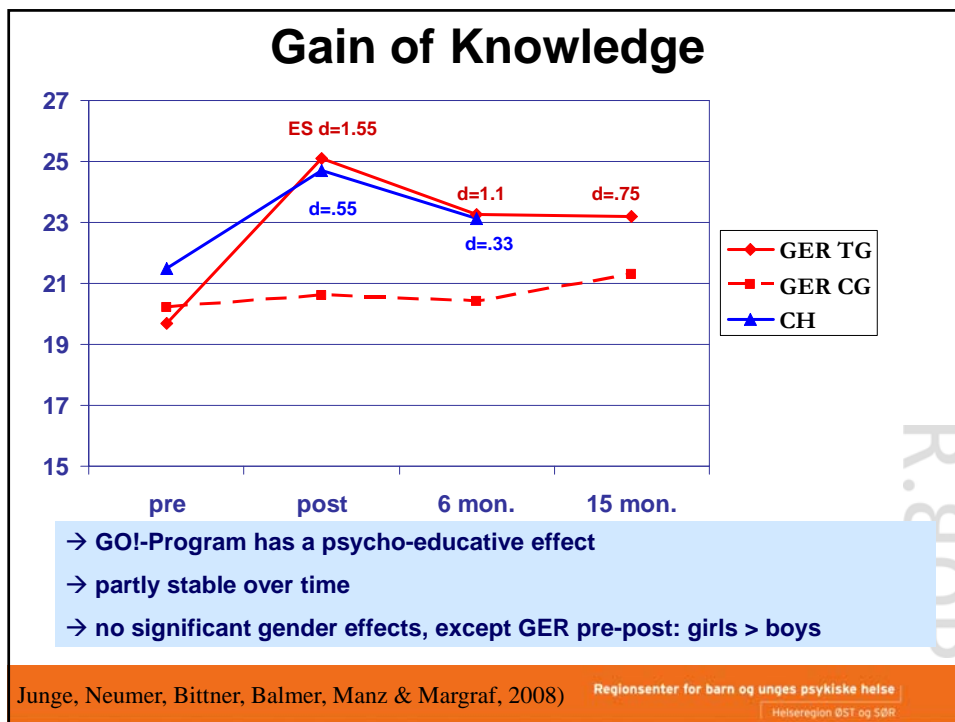
Outcome-Areas	Measures	GER	CH
<b>Acceptance of GO!</b>	Weekly and final forms (Junge et al.)	X	
<b>Gain of Knowledge</b>	Knowledge Test (Bittner)	X	X
<b>Psycho-pathology</b>	<b>Symptoms (anxiety/depression)</b> Youth Self Report (YSR; Achenbach) Beck Depression Inventory (BDI; Beck) Beck Anxiety Inventory (BAI; Beck) Symptom Checklist (SCL-90-R; Degoratis)	X X X	X
	<b>Other Psycho-pathology Wellbeing</b> Youth Self Report (YSR; Achenbach) Symptom Checklist (SCL-90-R; Degoratis) Mental Health Questionnaire (Fragebogen zur Seelischen Gesundheit; GES, Lutz et al.)	X	X X
<b>Risk Factors</b>	<b>Cognitions</b> Dysfunctional Attitude Scale (DAS; Hautzinger) Anxiety Sensitivity Index (ASI; Reiss) Self Efficacy Expectancy Scale (Schwarzer)	X X X	X
	<b>Behavior (Avoidance)</b> Fear Questionnaire (FQ; Marks & Mathews; Agoraphobic avoidance, Avoidance of social situations, Avoidance of blood and injections)	X	
	<b>Social aspects (competence, problems)</b> Unsicherheitsfragebogen (UFB; Ulrich & Ulrich de Muynck) Youth Self Report (YSR; Achenbach) Symptom Checklist (SCL-90-R; Degoratis)	X X	X

Junge, Neumer, Bittner, Balmer, Manz & Margraf, 2008)

## Basert på 9 studier kan man si at SMART:

- passer til forskjellige målgruppene
- Gir kunnskap hvordan man kan mestre angsten
- Virker på kort tid reduserende på dysfunksjonale tanker
- Reduserer unngåelsesatferd opp til seks måneder etter kurset
- Øker sosiale kompetanse og hjelper deltakerne å løse sosiale problemer
- Få svært positive tilbakemeldinger fra deltakerne





Study I

## Evaluation of the GO!-program

“I can recommend GO! As the principal of my school, I would offer the program to other classes as well.”

**YES: 97.2 % (N=242)**

**NO: 2.8 % (N=7)**

Especially interesting:		Negative:		Positive:	
anxiety/depression	19.1 %	too much theory	9.5 %	new knowledge,	
assertiveness	14.3 %	partly boring	8.7 %	interesting	24,6 %
coping with stress	12.7 %	homework	6.3 %	program helpful	17.9 %
relaxation	9.9 %	too much material	3.2 %	fun	11.1 %
role play activities	7,9 %			talk about feelings and problems	2.0 %

Junge-Hoffmeister &  
Neumer (2008)

Regionsenter for barn og unges psykiske helse  
Helseregion ØST og SØR

## Planlagte RCT Studie ved barne – og ungdomspsykiatriske poliklinikker i Nord-Norge

Målgruppe: 14-18 år (N=160)

Design: RCT med ventekontrollgruppe, 1 års  
etterundersøkelse

Helseforetak: Helse Finnmark, UNN, og  
Nordlandssykehuset, BUP Alta, BUP Tromsø og  
omegn, BUP Silsand, BUP Harstad og BUP Bodø.

Forskningsgruppe: dr. psychol Ingunn Skre ved  
Institutt for Psykologi, UiT; cand.psychol. Veronica  
Lorentzen

Regionsenter for barn og unges psykiske helse  
Helseregion ØST og SØR



### Quiz

Navn: \_\_\_\_\_

Innføring            ja

Depresjon I        ja


Depresjon II        ja

1. Hva inneholder de fire byggesteiner mot angst og depresjon?  
 .  
 .  
 .  
 .
2. Ved hjelp av hvilke byggesteiner kan man påvirke følelsene?
3. Nevn minst to tankefeil.
4. Hvilke tre måter å se ting på kjennetegner depressiv tankegang i den onde trekant: depressiv tankegang?
5. Hva kan man gjøre med tankefeil og fordreid tankegang?
6. Hvilke fire former for attribusjon finnes?
7. Hvordan vurderer en svært selvbevisst person suksess og nederlag?

Suksess: \_\_\_\_\_

Nederlag: \_\_\_\_\_

*Lykke til!*



74

psykiske helse

Helseregion ØST og SØR

