

# Kognitiv atferdsterapi ved irritable tarmsyndrom

---

## ARBEIDSBOK INDIVIDUELL BEHANDLING

Psykologene Torkil Berge og Elin Fjerstad og  
lege Bente Bull-Hansen, 2025 (2. utgave)

# Forord

---

Denne arbeidsboken for kognitiv atferdsterapi ved irritabel tarmsyndrom er utarbeidet ved Enhet for psykiske helsetjenester i somatikken, Diakonhjemmet Sykehus, av psykologene Torkil Berge og Elin Fjerstad, og lege Bente Bull-Hansen. Arbeidsboken bygger på en rekke studier av kognitiv atferdsterapi av irritabel tarmsyndrom, som har dokumentert gode resultater for mange pasienter med slike plager (se litteraturhenvisninger bakerst i arbeidsboken).

Denne arbeidsboken er for bruk ved individuell behandling. Det er laget en tilsvarende **arbeidsbok for behandling i gruppe**: Kurs i mestring av irritabel tarmsyndrom, med 8 samlinger. Det er også laget en **veileder for helsepersonell** som skal foreta behandlingen. Alt materiell er lagt ut på nettsiden [www.kognitiv.no](http://www.kognitiv.no)

I arbeidsboken er det fire lydfiler som du kan høre på. De omhandler bruk av modellen Diamanten; tiltak mot kvernetanker; øvelsen Oppmerksomheten som en bevegelig lyskaster; og bruk av handlingsregler i vaneendring. Oppleser er Alf Inge Hellevik, Hellevik Studio.

Boken «Irritabel tarm. Mentale verktøy og tiltak som reduserer symptomer og øker livskvaliteten» (Berge, Bull-Hanse og Fjerstad, 2023), kan benyttes som supplerende lesning.

Takk for faglige bidrag fra våre medarbeidere ved Enhet for psykiske helsetjenester i somatikken, Diakonhjemmet Sykehus, psykologene Nina Lang, Ingrid Hyldmo og Lene Kristin Ringe.

# Oversikt over behandlingen

*Behandlingen består av fire deler. Under er et forslag til disponering av tiden. Sammen med din behandler kan du tilpasse bruken av tid på tiltakene avhengig av dine ønsker og behov.*

## **Del 1 Forståelse av irritabel tarmsyndrom og kartlegging av problemene**

(1 time, eventuelt 2 timer)

- Informasjon om behandlingen og om hvordan irritabel tarmsyndrom kan forstås
- Diamanten – et sorteringsverktøy

## **Del 2 Mentale strategier**

(2 timer, eventuelt 3 timer)

- 2 A – En støttende indre samtale
- 2 B – Håndtering av kvernetanker

## **Del 3 Handlingsstrategier**

(4 timer)

- 3 A – Kartlegging av handlingsmønstre ved irritabel tarmsyndrom
- 3 B – Eksponeringstrening

## **Del 4 Oppsummering og veien videre**

(2 timer)

- 4 A – Strategier for videre trening og vedlikehold
- 4 B – Oppfølgingssamtale etter ca. to måneder: erfaringer og veien videre.

# Del 1

## – Informasjon om behandlingen og om hvordan irritabel tarmsyndrom kan forstås

---

### Dagsorden

#### 1. Informasjon om behandlingen

- En kognitiv atferdsterapeutisk tilnærming
- Hensikten med behandlingen
- Oversikt over behandlingen
- Å huske hva som blir sagt
- Informasjon til pårørende
- Bruk av medhjelper

#### 2. Informasjon om irritabel tarmsyndrom

- Hva er irritabel tarmsyndrom?
- Hva er årsaken til irritabel tarmsyndrom og hva opprettholder plagene?
- Kosthold ved irritabel tarmsyndrom
- Medisinske undersøkelser ved irritabel tarm
- Hjernen, tarmen og magen

#### 3. Diamanten – et sorteringsverktøy

- (Hør også lydfil om bruk av Diamanten [her](#)).

#### 4. Presentasjon av hjemmeoppgavene

## Hva er irritable tarmsyndrom?

*Irritable tarmsyndrom er en funksjonell mage-tarmsykdom kjennetegnet av tilbakevendende plager med magesmerter, oppblåsthet, forstoppelse eller diaré. Sykdommen kalles funksjonell fordi man ikke klarer å påvise underliggende årsaker til symptomene. Medisinske undersøkelser er normale, man finner ikke sår eller forandringer i tarmen, utslag på allergitester eller tegn til matintoleranse. Diagnosen settes derfor på bakgrunn av hvilke symptomer man har, etter at andre mage- og tarmsykdommer er utelukket. Irritable tarmsyndrom fører ikke til annen og mer alvorlig sykdom, som for eksempel tarmkreft. Det er en plagsom og hemmende lidelse, men er heldigvis ikke farlig.*

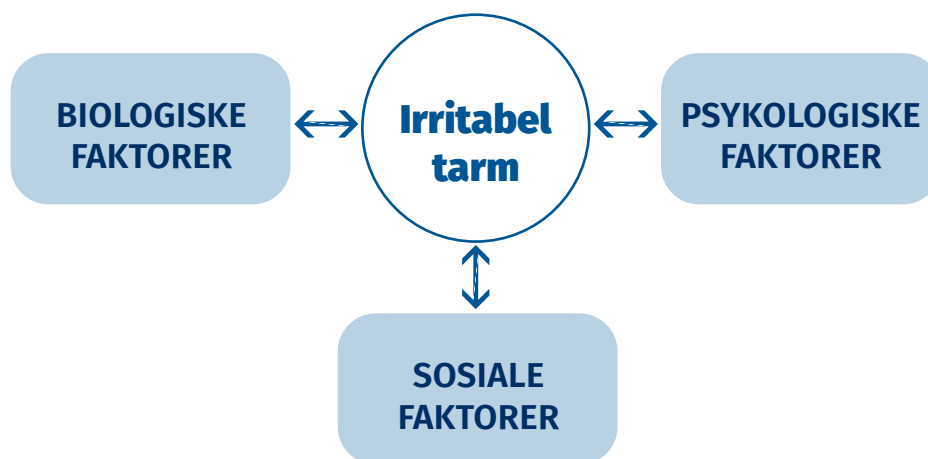
Irritable tarmsyndrom er vanlig og forekommer hos om lag 10% av befolkningen. Selv om problemene er utbredte, sier mange at de føler seg ensomme med det. Det er ikke så lett å forklare andre hvordan man har det, og noen synes at det er flaut å snakke om. Det er liksom lettere å snakke om den vonde ryggen enn om den besværlige tarmen.

Smerter er et hovedkriterium for diagnosen irritable tarmsyndrom. Smertene er gjerne forbundet med tarmbevegelser, forstoppelse eller oppblåsthet, og lindres ofte etter tarmtømming. Både avføringshyppighet, utseende på avføringen og avføringsmønsteret kan være endret. Noen er mest plaget av hyppig og løs avføring (diaré), andre med sjelden eller hard avføring (forstoppelse). Veksling mellom løs og treg avføring er også vanlig. Symptomer på diaré er økt antall tarmtømminger, løs avføring og følelsen av å måtte gå på do. Forstoppelse kjennetegnes av treg, hard eller sjelden avføring. Følelse av ufullstendig tømming, anstrengende og smertefull tømming eller opplevelse av blokkert rektum, er også vanlige symptomer ved irritable tarmsyndrom. Det er vanlig med følelse av oppblåsthet og tarmgass. Magen kan føles som full av luft eller oppsvulmet, og føles trykkende eller tung. Noen kan oppleve inkontinens og lekkasjer, halsbrann og ubehag i brystet, sure oppstøt, kvalme og oppkast, og sug, svie og ubehag i mellomgulvet. I tillegg har en del personer med irritable tarmsyndrom plager fra andre deler av kroppen, såkalte ekstra-intestinale symptomer, som kan være vel så plagsomme som mage-tarmproblemene. Dette kan være smerter i muskel- og skjelettsystemet, hodepine, trøtthet, søvnproblemer og plager fra underlivet eller urinveissystemet.

Plagene ved irritable tarmsyndrom kan ha store konsekvenser. De kan føre til arbeidsfravær, samlivsproblemer og vansker i seksuallivet, og kan bidra til betydelig svekket livskvalitet.

## Hva er årsaken til irritabel tarmsyndrom og hva opprettholder plagene?

Årsakene til irritabel tarmsyndrom er ikke avklart. Verken blodprøver, avføringsprøver eller vevsprøver kan påvise at noe er galt med tarmen. Legen kan derfor si: «Du har helt normale prøver, og det er ikke noe i veien med mage og tarm». Det kan kjennes som en bagatellisering av plagene dine, og at legen egentlig sier at «det er bare psykisk». Men, sykdom, kropp og sinn er mer sammensatt enn som så. Både biologiske (kroppslige), psykologiske (handlinger, tanker og følelser) og sosiale faktorer (stressbelastninger, relasjoner) virker inn og påvirker hverandre. Sammen kan disse faktorene bidra til utvikling og opprettholdelse av irritabel tarmsyndrom. Denne «biopsykososiale» forståelsen er illustrert i figuren under.



### Mulige årsakssammenhenger

Vi skiller mellom sårbarhetsfaktorer, utløsende faktorer og opprettholdende faktorer. Sårbarhetsfaktorer kan være genetiske, og arvelige faktorer kan være involvert. En utløsende årsak for noen kan være gastroenteritt, en infeksjon i mage og tarm som fører til akutt kvalme, oppkast og diaré. En annen utløsende årsak kan være bruk av antibiotika som kan føre til endring av tarmens normale bakterieflora. Stressbelastninger og bekymringer kan bidra til å opprettholde problemene. Det forskes på biologiske årsaker til irritabel tarmsyndrom, blant annet på immunsystemet, hormonsystemet, kosthold og forstyrrelser i tarmens bakterieflora.

I tillegg er det vist at personer med irritabel tarmsyndrom har en økt følsomhet i tarmen (visceral hypersensitivitet). Normal oppblåsthet i magen kan for den som har irritabel tarmsyndrom derfor gi sterke smerter. Denne viscerele hypersensitiviteten kan skyldes endringer både i tarmen og i sentralnervesystemet (hjernen og ryggmargen). Stress og negative følelser kan også lettere gi bevegelse i tarmen. Samspillet mellom hjernen, tarmen og magen går altså begge veier. Dette kan du lese mer om i kapitlet Hjernen, tarmen og magen.

En medvirkende faktor til plagene for noen er at tarmen reagerer på visse typer tungt fordøyelige karbohydrater i føden, og kostendringer kan her virke positivt. Det kan du lese om i kapitlet Kosthold ved irritabel tarmsyndrom.

### **Faktorer som opprettholder mage-tarmproblemer**

Som vi kommer tilbake til i kapitlet Hjernen, tarmen og magen, prioriterer hjernen ved irritabel tarmsyndrom signaler fra tarmen. Det er som om hjernen har spesialisert seg på disse signalene, og reagerer kjappere og sterkere enn det som er vanlig. Den fra før av sensitive tarmen, får hjernens hjelp til å overvåke tarmen enda mer. Oppmerksomheten trekkes mot tarmen og magen, noe som forsterker ubehaget, med nye signaler til hjernen. Det blir en ond sirkel.

Så tenker du kanskje: Ja, hvem blir ikke oppmerksom når smertealarmen går, eller for ikke å snakke om når tarmen truer med lekkasjer, høylytte lyder eller illeluktende promp? Enig! Slike plager påkaller så absolutt oppmerksomheten, og det er ikke rart at man ønsker å unngå dem. Men nettopp en slik iherdig innsats for å unngå eller kontrollere plagene, gjør at man må ha mye oppmerksomhet på mage og tarm. Det forsterker plagene og går på bekostning av livskvaliteten.

### **«Magen befaler»**

Mange som har plager med irritabel tarm opplever at livet krymper. På dårlige dager blir man hjemme fra jobb, avlyser avtaler med venner, unngår å trene på treningsstudio og unngår kanskje å ha sex i frykt for magetrøbbel. Når det blir mange av de dårlige dagene, kommer livet og det som er viktig for deg i skyggen. Mange opplever også å måtte bruke mye tid og krefter på å planlegge hverdagen, for eksempel: hva, hvor og når skal de spise? En vedvarende bekymring for mange er om det er toalett i nærheten der de er, noe som gjør reiser, både de korte og de lange, vanskelig. Jo mer en tilpasser hverdagen etter magens (an)befalinger, desto mer makt får magen over livet. Dessuten er det en annen stor ulempe med alt det man gjør for å unngå plager, nemlig at man fratas muligheten til å erfare at det kan gå bra selv uten unngåelse og forsøk på kontroll. Unngåelse og sikringsatferd er tilsynelatende hjelpsomme der og da. På lengre sikt har de en betydelig pris. Du vil senere lære mer om unngåelse og sikringsatferd, og du kan lese mer om dette i Del 3.

## Kosthold ved irritabel tarmsyndrom

---

**Mange med irritabel tarmsyndrom opplever at enkelte matvarer forverrer symptomene. Noen forsøker derfor å redusere eller kutte ut mat eller ingredienser. Likevel opplever de fleste at plagene ikke forsvinner helt.**

Det er vanligvis ikke så lett å finne et mønster i hva som forverrer eller lindrer symptomene. Kanskje har du opplevd at det som fungerer for andre ikke nødvendigvis fungerer for deg, og vise versa. Det gjør det vanskelig å skreddersy en diett som hjelper for alle. Vi anbefaler ingen å gjøre store endringer i kostholdet uten å konsultere lege.

Det er vanskelig å følge en diett med utelukkelse av enkelte matvarer. Å ikke kunne spise det samme som andre kan, kanskje måtte takke nei til middagsinvitasjoner eller måtte ha med egen mat, kan forsterke belastningen av å leve med irritabel tarmsyndrom og redusere livskvaliteten. Ved å kutte ut enkelte matvarer står man også i fare for ikke å få i seg viktige næringsstoffer.

Samtidig er det lett å forstå at du ikke ønsker å spise mat som kanskje gjør plagene dine verre. Men, som du vil lære gjennom denne behandlingen, kan irritabel tarmsyndrom opprettholdes og forsterkes når man unngår situasjoner som man frykter kan føre til symptomer. Å kutte ut enkelte matvarer er også en form for unngåelsesatferd, der man kan stå i fare for å komme inn i onde sirkler. Ved å bevisst unngå enkelte matvarer, vil man på samme måte som når man unngår situasjoner eller handlinger, fortelle hjernen at dette er farlig. Neste gang man inntar matvaren, vil hjernen være på vakt. Denne beredskapen øker sjansen for symptomer, noe som igjen blir en bekreftelse for hjernen på at «denne maten tåler jeg ikke!».

For noen kan begrensningene i hva man kan spise etter hvert blir svært store og føre til både redusert livskvalitet og ernæringsmessige problemer. Når du i behandlingen skal jobbe med eksponeringstrening, kan du ha nytte av å jobbe med eksponering ovenfor enkelte matvarer som du nå unngår, på samme måte som du jobber med eksponeringstrening for situasjoner.

**” For noen kan begrensningene i hva man kan spise etter hvert bli svært store og føre til både redusert livskvalitet og ernæringsmessige problemer.**

### De fleste helsemyndigheter er enige om noen generelle kostholdsråd for personer med irritabel tarmsyndrom som kan være nyttig å følge:

- Spis regelmessige måltider og bruk god tid til måltidet
- Unngå å hoppe over måltider eller la det gå lang tid mellom måltider
- Sørg for å få i deg rikelig med væske i løpet av dagen og bruk vann som tørstedrikk
- Begrens koffeinholdig kaffe til maksimum tre kopper per dag
- Begrens inntak av alkohol og kullsyreholdige drikker
- Begrens inntak av frisk frukt til tre porsjoner daglig
- Begrens inntaket av sukkerfri tyggegummi og pastiller
- Øk inntaket av løselig fiber, som finnes i for eksempel havre, linfrø og psylliumfrøskall (Vi-Siblin)

### Hva med lav-FODMAP dietten?

FODMAP (en forkortelse for fermenterbare oligosakkarider, disakkarider, monosakkarider og polyoler), er tungt fordøyelig karbohydrater som tynntarmen i liten grad klarer å bryte ned og absorbere. Disse karbohydratene går derfor delvis ufordøyd over i tykktarmen hvor bakterier utfører en naturlig prosess kalt fermentering. Bakterienes fermentering fører til ansamling av gass, væske og fettsyrer i tykktarmen. Dette er en normal og ufarlig prosess, men som har vist seg å kunne gi plager hos personer med irritabel tarmsyndrom i større grad enn hos personer uten irritabel tarmsyndrom.

Studier har derfor vist at noen personer med irritabel tarmsyndrom kan ha nytte av en såkalt lav-FODMAP diett. Lav-FODMAP dietten er ment som en kortvarig diett der man i en begrenset periode unngår en rekke matvarer før man reintroduserer dem. Hensikten er å finne ut hvilke matvarer som trigger symptomene. Vi anbefaler at man forsøker de generelle rådene før man eventuelt starter en lav-FODMAP diett. Dietten bør alltid igangsettes og følges av lege eller klinisk ernæringsfysiolog.

## Medisinske undersøkelser ved irritable tarm

Tiltakene som inngår i denne behandlingen forutsetter at du er medisinsk utredet for dine mage-tarmplager, og at du ikke har annen mage- og tarmsykdom. Medisinske undersøkelser gjøres for å utelukke annen mage- og tarmsykdom, som for eksempel cøliaki, inflammatorisk tarmsykdom, som Crohns sykdom og ulcerøs kolitt, eller tarmkreft.

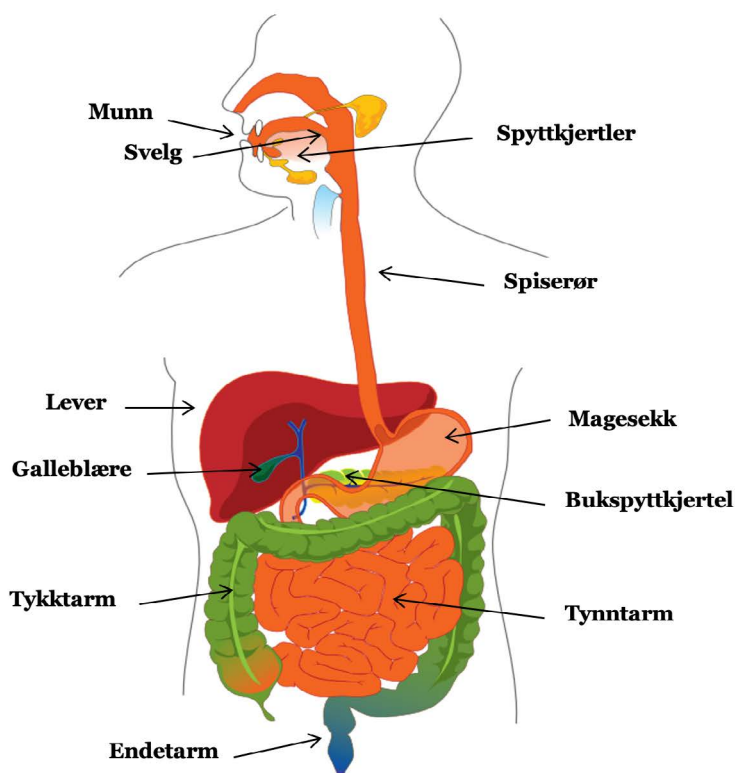
Den medisinske utredningen starter hos fastlegen. Aktuelle spørsmål er hvor lenge problemene har vart, om plagene har endret seg over tid, og om hva som påvirker plagene. Ulike blodprøver kan avdekke blant annet mangel- og betennelsestilstander, matallergi, laktoseintoleranse eller cøliaki. Avføringsprøve kan avdekke om det er blod i avføringen, og undersøkes for bakterier, virus og parasitter hvis det er mistanke om infeksjon.

Dersom problemene vedvarer eller den medisinske undersøkelsen tilsier det, er det vanlig med en henvisning videre til mage- og tarmspesialist. Der foretas det endoskopiundersøkelser med en bøyelig slange med fiberoptikk som kan overføre fargebilder fra innsiden av tarmen til en TV-skjerm. Det gjøres koloskopi av tykktarmen og gastroskopi av øvre deler av fordøyelsessystemet, til og med tolvfingertarmen. Det kan også tas vevsprøver til mikroskopisk undersøkelse. Hvis man trenger å få oversikt over forandringer i den delen av tynntarmen som ikke kan undersøkes via gastroskopi (4–6 meter tynntarm), kan det benyttes MR, CT eller ultralyd og i noen tilfeller kapselendoskopi eller enteroskopi med et ekstra langt instrument.

” Medisinske undersøkelser gjøres for å utelukke annen mage- og tarmsykdom, som for eksempel cøliaki, inflammatorisk tarmsykdom, som Crohns sykdom og ulcerøs kolitt, eller tarmkreft.

## Vårt fascinerende fordøyelsessystem

Mage-tarm kanalen strekker seg fra munnhulen til endetarmsåpningen og er hos en voksen person om lag fem meter lang. I tillegg til selve fordøyelseskanalen er flere organer involvert i fordøyelsen, både spyttkjerter, lever, galleblære og bukspyttkjertel.



Fordøyelsen begynner allerede i munnen. Her bryter enzymer i spyttet vårt ned stivelse i maten, samtidig som vi tygger maten i mindre biter. Maten transporteres videre ned gjennom det 30–40 cm lange spiserøret. Nederst i spiserøret er det en muskel som slapper av når man svelger, slik at maten kan føres videre til magesekken. Magesekkens muskler hjelper til å blande maten med enzymer som skilles ut fra celler i magesekkens vegg. På denne måten brytes maten ned til enda mindre biter før den slippes gjennom nok en muskel som sitter mellom magesekken og tolvfingertarmen. Tolvfingertarmen er begynnelsen av tynntarmen, og som navnet tilsier, er den nettopp ca. 12 fingerbredder lang. Her blandes matbitene med galle, som produseres av leveren, og fordøyelsesenzymer fra bukspyttkjertelen. Hele syv liter fordøyelsessekreter produseres daglig!

Hensikten med fordøyelsesenzymene er å spalte maten til små molekyler som kan føres gjennom tarmveggen og over i blodet og lymfen. Denne overgangen foregår hovedsakelig i tynntarmen, en 4–6 meter lang kanal som forbinder magesekken med tykktarmen. Maten fraktes sakte gjennom tynntarmen for å sikre maksimalt opptak av næringsstoffer. I tillegg er tynntarmen bygget opp med folder og små fingeraktige utvekster, kalt tarmtotter, for å øke overflaten for denne gjennomstrømningen.

I siste del av tarmen, tykktarmen, går væske gjennom tarmveggen til blodet. I tykktarmen finner vi også millioner av bakterier, som blant annet danner vitaminer som også overføres til blodet. Bakteriene kan også fordøye enkelte karbohydrater som fordøyelsesenzymene ikke har klart å fordøye i tynntarmen. Denne prosessen fører til dannelse av gass, ca. 1–2 liter per dag. Noe av denne gassen tømmes ut gjennom endetarmen. Fordi fordøyelsen er så effektiv er det bare en liten del av avføringen som består av ufordøyde matrester. Mesteparten av avføringen er avstøtte celler fra tarmveggen og bakterier.

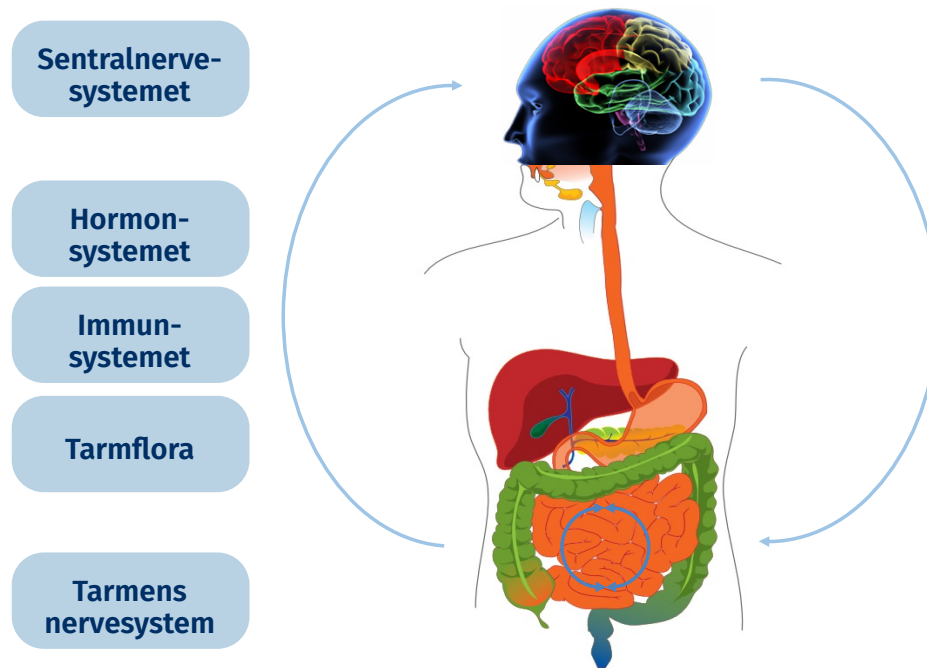
Tidligere trodde man at hvis man brettet ut hele tarmsystemet, ville arealet være like stort som en tennisbane, men nyere forskning viser at arealet bare er som en halv badmintonbane. Likevel snakker vi om et overflateareal på 30–40 kvadratmeter eller omtrent som størrelsen på en liten leilighet!

Hele fordøyelsessystemet er altså tilrettelagt for tilføring av næringsstoffer, og ved et normalt kosthold fordøyes og tilføres (absorberes) ca. 95% av maten vi spiser.

” *Hensikten med fordøyelsesenzymene er å spalte maten til små molekyler som kan føres gjennom tarmveggen og over i blodet og lymfen.*

## Hjernen, tarmen og magen

Fordøyelsessystemet kontrolleres av flere systemer. Tarmens eget nervesystem, det enteriske nervesystemet, har kontakt med hjernens og ryggmargens nervesystem, sentralnervesystemet. Det enteriske nervesystemet kan også arbeide helt uavhengig av sentralnervesystemet. I tillegg er blant annet hormonsystemet, immunsystemet og tarmfloraen involvert i regulering av fordøyelsessystemet. Sentralnervesystemet og tarmens nervesystem sender signaler til hverandre hele tiden. Denne kommunikasjonen gjør at vi spiser når vi er sultne, stopper å spise når vi er mette og mister matlysten når vi er urolige.



Senere i arbeidsboken kan du lese om et fenomen som kalles *selektiv oppmerksomhet*. Ved irritable tarmsyndrom tror man at hjernen har lært seg å prioritere signaler fra mage og tarm, og gir signalene en større betydning enn de egentlig har. De blir oppfattet som faresignaler av hjernens alarm-system, der amygdala står sentralt. Denne vedvarende oppmerksomheten kan bidra til at kommunikasjonen mellom hjernen, magen og tarmen settes på høygir. Det betyr at hjernen reagerer sterkere på signaler fra tarmen enn vanlig, og at tarmen er mer følsom for signaler fra hjernen og reagerer forttere og sterkere. Av de mange signalene som kroppen hele tiden gir, prioriterer altså hjernen signalene fra mage og tarm.

Gjennom behandlingen vil du få handlingsstrategier og mentale strategier som har vist seg å kunne påvirke kommunikasjonen mellom tarm, mage og hjerne.

## Diamanten – et sorteringsverktøy

Et mål i behandlingen er å lære hjernen å bli mindre oppmerksom på signalene fra mage og tarm, og på den måten snu onde sirkler til gode sirkler. Hvordan gjør vi det? Et godt utgangspunkt er å få oversikt over hva som skjer i situasjoner med mye plager fra mage og tarm. Hva kjenner du i kroppen, hvilke følelser og tanker kommer, og hva konkret gjør du i situasjonen? Dessuten er omgivelsene der og da av stor betydningen, for eksempel om du er alene eller i et selskap.

Diamanten er et hjelpemiddel for å sortere og få frem sammenhenger mellom hvordan vi tenker, hva vi føler, hva som skjer i kroppen og våre handlinger – og hvordan vi påvirkes av våre omgivelser. Den er et verktøy for bruk av den biopsykososiale forståelsen i din egen hverdag, for å få et bilde av hvordan disse ulike faktorene sammen innvirker på plagene. Diamanten illustrerer ulike sider av det å være menneske og sammenhengene mellom dem. Vi har en kropp, vi har tanker, følelser og vi gjør handlinger – atferd. Vi påvirkes fra alle disse fire hjørnene, og av omgivelsene – alt det som er rundt oss i situasjonen. Modellen er nyttig for å sortere og se sammenhenger slik at krevende situasjoner blir litt mer oversiktlige. Det kan også bli lettere å se hvilke tiltak som kan være til nytte.

### Her er to eksempler på bruk av Diamanten:

Det er morgen og Anne skal på jobb. På vei til bussen, *tenker* hun: «Jeg fikk jo ikke gått på toalettet, tenk om jeg ikke klarer å holde meg til jeg kommer frem». Den tanken påvirker, og gir uro og engstelse, *følelser*. Hun blir svært oppmerksom på hva som skjer i magen, og kjenner urovekkende signaler fra den, *kroppsreaksjoner*. For sikkerhets skyld snur hun og går tilbake, og rekker så vidt å sette seg ned på toalettet, *handling*.

Det er lett å forstå at Anne gjør som hun gjør, men problemet er at hjernen fortsetter å opprettholde vaktberedskapen på signaler fra kroppen. Den retter seg spesielt inn mot signaler fra mage og tarm og holder øye med dem for å avverge uhell, noe vi kaller selektiv oppmerksomhet. Denne oppmerksomheten er en del av den overopphete kommunikasjonen mellom hjerne, mage og tarm. Den kan i seg selv bidra til å forsterke signaler fra kroppen, som smerter, urolig mage og slitenhet, og skape onde sirkler.

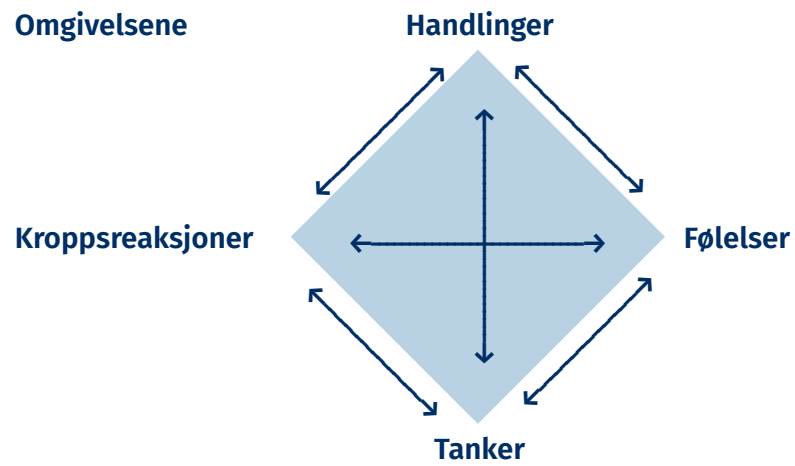
Kai er på trening og får vondt i magen, *kroppsreaksjoner*. Han *tenker*: Nå kommer de smertene og ødelegger for meg igjen, jeg kan like gjerne droppe hele treningen. Kai blir både frustrert og irritert, *følelser*. Han pakker sammen og drar hjem, *handlinger*. Han orker ikke gjøre noe resten av kvelden, er bare lei seg og oppgitt. Det er heller ikke rart at Kai reagerer som han gjør. Smertene setter en stopper for noe som er viktig for han, nemlig å trene. Men, det blir en ond sirkel der smertene gis stor betydning og makt. Smertene setter premissene, og Kai opplever at livet krymper.

For både Anne og Kai var det nyttig å bli bevisst dette samspillet mellom plager i kroppen, tanker, følelser og handlinger, og også hvordan omgivelsene i den aktuelle situasjonen virket inn. Det ble også lettere for dem å se hva de kan gjøre for å påvirke hva de tenkte, følte og, ikke minst hva de gjorde, for å snu onde sirkler til gode sirkler.

Å sortere ved hjelp av Diamanten, blir din første hjemmeoppgave. Du kan lytte på en lydfil om bruk av Diamanten [her](#).

## Hjemmeoppgave

- ▶ Finn to eksempler på en situasjon i kommende uke der du fikk symptomer på irritable tarm.
- ▶ Benytt Diamanten, og skriv ned stikkord på de fire elementene i Diamanten (kroppsreaksjoner, tanker, følelser og handlinger) samt andre forhold i situasjonen som kan ha bidratt til at situasjonen ble vanskelig.



**Situasjon 1:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Kroppsreaksjoner:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Følelser:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Tanker:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Handlinger:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Omgivelser (for eksempel andre som var til stede):** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Situasjon 2:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Kroppsreaksjoner:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Følelser:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Tanker:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Handlinger:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Omgivelser (for eksempel andre som var til stede):**

\_\_\_\_\_

## Informasjon til pårørende

Som pårørende er du en av dem som står nær pasienten, kanskje den aller nærmeste. Du er den som kjenner ham eller henne aller best, og som ser hvordan irritable tarmsyndrom påvirker både kroppen og livet. Det er krevende å være pårørende i en slik situasjon. Det er vanskelig å vite hvordan man kan være til hjelp og lett å føle frustrasjon over hvordan plagene påvirker hverdagen.

Ved irritable tarmsyndrom kommer mange inn i onde sirkler som opprettholder plagene. Man kan gå svært langt i å tilpasse kosthold, toalettvaner og hverdagens gjøremål forøvrig. Det er høyst forståelig, men for sterk grad av unngåelse og ulike sikringstiltak kan forsterke problemet. Denne behandlingen rettes mot endring av tenkemåter og handlinger som kan bidra til å holde plagene ved like, og å snu onde sirkler til gode sirkler.

Som pårørende har du en viktig rolle. Du kan bistå på mange måter. Noen vil ønske å involvere sine pårørende så mye som mulig, mens andre kan ha vanskelig for å snakke om plagene med andre, selv de aller nærmeste. Her må du prøve å finne ut hva som er god støtte i deres situasjon. Vi anbefaler at du leser i arbeidsboken, både for å få kunnskap om irritable tarmsyndrom og hjelpetiltakene, og for å sette deg inn i hjemmeoppgavene som skal trenes på fra uke til uke. Vis gjerne interesse og spør hva du konkret kan gjøre for å hjelpe.

Det er ikke alltid så lett å snakke med andre om irritable tarmsyndrom. Det er lettere å snakke om den vonde ryggen enn om den besværlige tarmen. Noen blir flau og kan sågar føle skam over plagene. Det gjør belastningen ved denne lidelsen som rammer så mange enda tyngre. Ved å tørre å snakke om det, gir du «skammen beskjed om å ligge unna».

### ” Som pårørende har du en viktig rolle.

**Dersom du ønsker å vite mer, er det tilgjengelig informasjon på:**

- Nasjonal kompetansetjeneste for funksjonelle mage-tarmsykdommer (NKFM):

<https://helse-bergen.no/nasjonal-kompetansetjeneste-for-funksjonelle-mage-tarmsykdommer-nkfm>

- Mage-tarmforbundet

<https://magetarm.no/>

## ■ Oppsummering – Del 1

### – Informasjon om behandlingen og om hvordan irritabel tarmsyndrom kan forstås

- ▶ Symptomene ved irritabel tarm er svært ubehagelige, hemmende og smertefulle, men ufarlige.
- ▶ Tarmen reagerer fortere og sterkere enn det som er normalt. Normal oppblåsthet oppleves som sterke smerter, og stress og negative følelser gir lettere bevegelse i tarmen enn hos en person som ikke har irritabel tarm.
- ▶ Hjernen prioriterer nervesignaler fra mage og tarm og reagerer kjappere og sterkere enn vanlig.
- ▶ Sikrings- og unngåelsesatferd (alt du gjør for å unngå eller redusere plager) bidrar på sikt til å opprettholde plagene, stjele oppmerksomheten din og gjør at livet krymper.
- ▶ Jo mer du tilpasser hverdagen etter magens (an)befalinger, jo mer makt får magen over livet.
- ▶ Denne behandlingen innebærer at du ikke fortsetter å kjempe for å få kontroll over, skjule eller bli kvitt symptomene.
- ▶ Første skritt er å kartlegge tanker, følelser og handlinger som opprettholder den onde sirkelen.
- ▶ Vær bevisst negative stopptanker som dukker opp, for eksempel: «Behandlingen passer ikke for meg» eller «Jeg kommer ikke til å klare å gjennomføre den».
- ▶ Aksepter stopptankene. La dem være der, det er ikke så rart at de dukker opp, men unngå å gå i diskusjon med dem. Stol på prosjektet, at du er i gang med å anvende metoder med solid forskningsmessig støtte som anbefales av helsemyndighetene.

## ■ Hjemmeoppgaver – Del 1

---

### Å lese:

- ▶ Hva er irritabel tarmsyndrom?
  - ▶ Hva er årsaken til irritabel tarmsyndrom og hva opprettholder plagene?
  - ▶ Kosthold ved irritabel tarmsyndrom
  - ▶ Vårt fascinerende fordøyelsessystem
  - ▶ Hjernen, tarmen og magen
  - ▶ Medisinske undersøkelser ved irritabel tarm
  - ▶ Diamanten – et sorteringsverktøy
- 

### Å gjøre:

- ▶ Finn to eksempler på en situasjon i kommende uke der du fikk symptomer på irritabel tarm. Benytt figuren Diamanten på side 16, og skriv ned stikkord på de fire elementene i Diamanten (kroppsreaksjoner, tanker, følelser og handlinger) samt andre forhold i situasjonen som kan ha bidratt til at situasjonen ble vanskelig.
  - ▶ Gi kapitlet Informasjon til pårørende til de du ønsker skal ha informasjon om hensikten med tiltakene i behandlingen.
-

# Del 2 Mentale strategier

## Del 2 A – En støttende indre samtale

---

### Dagsorden

#### 1. Gjennomgang av hjemmeoppgaver Del 1

- Diamanten – et sorteringsverktøy

#### 2. Mentale strategier

- Negative følelser forbundet med irritabel tarmsyndrom
- Tenkemåter som forsterker plager ved irritabel tarm
- Mentale strategier ved irritabel tarmsyndrom

#### 3. Bruk av ABCD-modellen for tankesortering

#### 4. Introduksjon til atferdseksperiment

#### 5. Presentasjon av hjemmeoppgaver Del 2 A

## Negative følelser forbundet med irritabel tarmsyndrom

Det kan være mange sterke følelser knyttet til irritabel tarmsyndrom. En kan lett bli trist og lei seg fordi plagene gir begrensninger, eller frustrert og irritert fordi en opplever at en ikke har kontroll over kroppen sin. Mange føler seg flaue og pinlig berørt hver gang de tenker at plagene blir synlig for andre, på grunn av lyder fra tarmen, faktiske uhell eller når en må gå hyppig på toalettet. I tillegg kommer frykten for smerter, for at det skal oppstå pinlige episoder, eller for at det skal bli verre. Noen prøver å unngå å være på steder der et toalett ikke er lett tilgjengelig, og noen opplever at frykten hemmer mer enn plagene i seg selv. Bekymringene er der hele tiden og gjør det vanskelig å slappe av.

Enkelte beskriver en skamfølelse for at andre kan legge merke til at de har et problem på et område som er svært privat, og som vanligvis finner sted på et lukket og låst rom. Skammen får dem i verste fall til å føle at det er noe galt ved dem som person, der symptomene synes å avsløre noe ekkelt om dem som menneske. De skjemmes liksom over seg selv, og ikke bare for sine symptomer.

I denne behandlingen legger vi vekt på hvordan angst for kontrolltap og smerter bidrar til å opprettholde problemene. Noen sier at de ikke kjenner seg så godt igjen i at de har angst for symptomene, men fremhever heller følelser som nedstemthet, sinne og irritasjon. Andre løfter frem skamfølelsen som mest dominerende og hemmende for dem. Også disse følelsene kan bidra til unngåelse og sikringsatferd, noe vi skal komme tilbake til i Del 3 A, og til økt oppmerksomhet på plagene. Tiltakene vil ha like stor relevans for dem.

Dersom du kjenner deg igjen i noen av de følelsene som er beskrevet her, oppfordrer vi deg til å reflektere over og gjerne utforske nærmere hvordan disse følelsene fremtrer i samspillet med andre og virker inn på dine relasjoner, privat og på arbeid. Hvilke konsekvenser har disse følelsene på ditt forhold til andre og på din livsutfoldelse?

**” Bekymringene er der hele tiden og gjør det vanskelig å slappe av.**

## Tenkemåter som forsterker plager med irritabel tarmsyndrom

En av hjernens hovedbeskjeftigelser er å tolke signaler fra kroppen. Når vi har smerter og ubehag fra magen, kommer hjernen med den ene tolkningen etter den andre: «Hm, er det noe jeg har spist? Tenk om smertene ikke gir seg? Tenk om jeg ikke rekker frem til do?». Slike bekymringstanker påvirker oss og gjør oss engstelige. I sin mest dramatiske form kalles de verste-fallstanker eller katastrofetanker, altså tanker der vi ser for oss de verst tenkelige scenarioene. Slike tanker skaper en stressreaksjon i kroppen som aktiverer det sympatiske nervesystemet som igjen kan forsterke plagene.

Det er også tre andre måter å tenke på som gjør vondt verre: Det ene er å engste seg for tarmens uforutsigbarhet og forvente trøbbel. Det andre er å tenke at det er ikke noe en selv kan gjøre for å påvirke problemet, at det ligger utenfor egen kontroll. Det tredje er når tenkningen preges av at man skammer seg over plagene.

**Kjenner du deg igjen i noen av disse måtene å tenke på?  
Nedenfor finner du noen nyttige spørsmål for å avdekke  
hemmende tenkemåter ved irritabel tarmsyndrom:**

### Katastrofetenkning:

- ▶ Får du tanker om at det er noe alvorlig galt med kroppen din?
- ▶ Tror du at plagene aldri vil ta slutt? Føles de overveldende?

### Tanker om mangel på kontroll:

- ▶ Hvor mye kontroll føler du at du har over symptomene?
- ▶ Tror du at du vil bli dårlig, uansett hva du gjør?

### Engstelig forventning:

- ▶ Tror du at plagene vil bli verre?
- ▶ Tenker du at plagene kan blusse opp hvert øyeblikk uten forvarsel?

### Flauhet og skam:

- ▶ Prøver du å skjule plagene dine fordi du tenker at andre ellers vil behandle deg på en annen måte?
- ▶ Tror du andre vil overse deg eller begrense dine muligheter hvis de visste om plagene dine?

**Gjennom behandlingen vil du kunne trene på metoder for få fange opp og håndtere slike uheldige tankemønstre som gjør vondt verre.**

## Mentale strategier ved irritabel tarmsyndrom

I likhet med andre kroppslige plager, påvirkes irritabel tarmsyndrom av hva vi tenker om plagene. Noen tanker forsterker problemene, mens andre demper dem. Tanker som forsterker problemene kan for eksempel være om å miste kontroll over magen, ikke finne et toalett eller at det skal oppstå en svært pinlig episode: «Jeg mister kontrollen», «Jeg greier ikke å holde meg» eller «Alle ser på meg». Det kan også være tanker om smerter, som for eksempel: «Jeg holder det ikke ut», eller at en aldri vil få kontroll over problemene: «Hvordan kan jeg fortsette i jobb nå?» Du kan få mentale forestillingsbilder av det du frykter skal skje, eller av at andres ansiktsuttrykk preges av vemmelse.

**Under er eksempler på bekymringstanker i vanskelige situasjoner:**

- ▶ Når jeg spiser, er jeg bekymret for at jeg skal bli enda mer oppblåst i magen.
- ▶ Jeg er nervøs for at det skal rumle i magen, for eksempel på kino.
- ▶ Jeg har problemer med å slappe av fordi jeg ikke greier å la være å tenke på magen.
- ▶ Med det samme jeg kjenner ubehag i magen, blir jeg bekymret og engstelig.
- ▶ Jeg uroer meg for at ubehag i magen kan være et tegn på alvorlig sykdom.
- ▶ Med det samme jeg våkner, tenker jeg på hvordan det vil gå med magen i dag.

Ved sykdom og plager fra kroppen er det ekstra viktig å snakke til seg selv på en måte som er til hjelp. Det betyr ikke at du må «tenke positivt», men heller at du stiller spørsmål ved tankene når de kommer: Finnes det alternative måter å forstå situasjonen på? Hvordan ville en annen tenke om det som skjer nå? Hva ville jeg sagt til en venn? Og trenger jeg egentlig å tenke på fremtiden akkurat nå når jeg har mer enn nok med smertene?

Hvordan kan du møte tanken: «Mageproblemer er flaut å ha og noe jeg ikke kan snakke om.» Hva er en bedre holdning? Hva er mest nyttig å slutte følgende setning med? At fordøyelsesproblemer ikke er flaut, men ... Du kan for eksempel minne deg på at dette er problemer som svært mange har og at det ikke er noe å skamme seg over.

## ” *La bare tankene komme og gå, uten å dvele ved dem, fordi de ikke er til hjelp.*

Og hva med denne tanken: «Det vil være forferdelig at andre merker lukt og lyd.» Ordet «forferdelig» blåser opp det negative. Noe som er ubehagelig fremstår som en sosial katastrofe. Vær varsom med hvilke ord du bruker i din indre samtale. Ville du brukt det ordet til en annen i samme situasjon? Eller ville du vært mer nøktern da?

En skremmende tanke er den følgende: «Tenk om jeg ikke rekker frem til toalettet i tide.» Slike «tenk om»-tanker driver bekymringskvernen og gjør det vanskelig å slappe av. Vil det hjelpe deg å minne deg selv på at slike uhell er sjeldne, men også at det kan skje – med oss alle?

Eller hva med tanken: «Hva vil de andre tenke om meg når jeg er så lenge på do?» Slike liksomspørsmål er skumle fordi de inneholder en skjult katastrofetanke, som for eksempel: «De fordømmer meg!» Når vi har negative følelser, har vi en tendens til å legge kritiske tanker inn i andres hoder. Vi forestiller oss at de er mer oppmerksomme på oss enn det de faktisk er. Forhåpentligvis bedømmer vi hverandre ut fra andre kriterier enn hvor ofte og hvor lenge vi går på do.

Hva kan være støttende tanker og kloke holdninger som gjør det lettere for deg å leve med fordøyelsesproblemer? Her er noen eksempler: «Dersom det skjer et uhell, er det ikke slutten på alt. Livet går videre, og det vil jeg også. Jo mer jeg tenker på hva som kan gå galt, desto mindre plass får det som engasjerer meg. Hvis magen min rumler eller jeg promoter, så er det bare noe som skjer – faktisk skjer det med alle av og til. Om uhellet skulle skje, vil de andre uansett ikke reagere like sterkt som meg. Husk at plagene ikke er et tegn på at jeg er svak. Tvert imot må en være sterk for å håndtere dem».

I arbeidet med å snu de negative tankene kan du benytte en ABCD-modell, med inndeling av en bestemt hendelse i situasjon (A), tanker (B), følelser og kroppsreaksjoner (C), og alternative tanker (D) som er realistiske og fornuftsbaserte og representerer en mer vennlig og støttende holdning. I behandlingen drøfter vi hvordan du kan bruke denne modellen i praksis. Du kan også bruke teknikker for å flytte oppmerksomheten bort fra kroppssignaler og bekymringstanker. La bare tankene komme og gå, uten å dvele ved dem, fordi de ikke er til hjelp. Det kan du lese mer om i del 2 B Håndtering av kvernetanker.

## En støttende indre samtale

ABCD-modellen er et hjelpemiddel for å få tak i vår indre samtale slik at vi kan øve opp evnen til å bli en konstruktiv støttespiller til oss selv. Den hjelper oss til å sjekke ut gyldigheten av destruktive og negative tanker og finne frem til mer realistiske, nyanserte og balanserte tanker, altså støttetanker.

**Du går gjennom følgende punkter, gjerne ved å skrive ned dine observasjoner:**

- A – Hva er situasjonen?
- B – Hvilke tanker eller bilder farer gjennom hodet?
- C – Hvilke følelser dukker opp og hvordan reagerer kroppen?
- D – Finnes det en annen og mer konstruktiv måte å forstå situasjonen på?

**Hvis du står i en kø og personen foran deg trækker deg hardt og smertefullt på tærne, er det ikke rart at du blir irritert. Hendelsen kan settes opp en ABC-form på denne måten:**

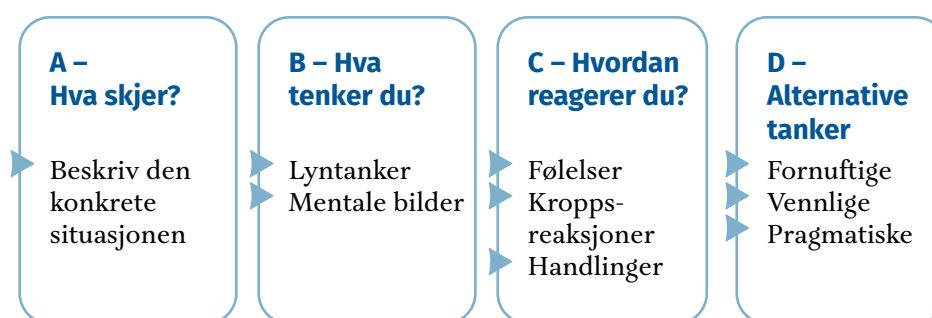
- A – Noen trækker meg hardt på tærne mens jeg står i kø.
- B – Det var da som ... at folk ikke kan se seg for!
- C – Irritasjon, spente muskler og det er like før jeg sier noe veldig stygt.

**Dersom det imidlertid viser seg at personen har en hvit spaserstokk i hånden, som tegn på at vedkommende er blind, er det trolig at du vil tenke annerledes om det som har skjedd. Dette kan settes opp som punkt D, alternativ tanke, i ABCD-modellen:**

- D – Det er ikke lett å se seg for når man er blind. Det er bare sånt som skjer. Ikke noe å ta på vei for, selv om det gjør vondt i tærne.

Uansett om det fortsatt gjør vondt i foten, har din tolkning av situasjonen endret seg radikalt, og dermed også dine følelser.

Du kan bruke ABCD-modellen for å identifisere negative tanker og for å håndtere tanker som er ubegrunnede, fordreide eller lite hjelpsomme. Ved irritable tarmsyndrom er det spesielt viktig å fange opp og nyansere katastrofetanker, tanker om mangel på kontroll, tanker som bidrar til engstelig forventning, og tanker som bidrar til flauhet og skam. Disse tenkemåtene kan opprettholde og forverre irritable tarmsyndrom, og endring av dem er påvist å bidra til bedring.



### La oss utdype hva ABCD-modellen innebærer.

**A**, altså situasjonen, er situasjoner om natten og på dagtid som du mener har en negativ innvirkning på mage-tarmproblemene. Det er situasjoner der smerter, oppblåsthet eller utmattelse er særlig sterk, eller situasjoner som er preget av vanskelige følelser, som irritasjon eller nedstemthet, fortvilelse og motløshet.

**B**, altså tankene, er hvordan du tolker det som skjer i situasjonen. Det er lyntanker som dukker opp av seg selv i situasjonen. Slike tanker kan også ta form av mentale forestillingsbilder, for eksempel at du ser for deg at andre er skuffet over deg eller tar avstand fra deg. Du kan for ditt indre øye få et bilde eller en slags film av at det skjer noe svært pinlig.

I arbeid med irritable tarmsyndrom er vi som nevnt spesielt opptatt av fire typer av negative tanker: katastrofetenkning, tanker om mangel på kontroll, engstelig forventning og tanker om flauhet og skam. Sjekk altså spesielt om du har slike tanker når du har plager fra magen.

**C** er konsekvensene, både kroppslig og følelsesmessig, av å tolke situasjonen slik du gjør. Du blir for eksempel nervøs, stresset eller sliten, irritert eller fortvilet. Det kan også være handlinger som er forbundet med de negative tankene i situasjonen, for eksempel at du avlyser en avtale.

Første fase i arbeidet med A, B og C, er å få fatt i tankene forbundet med negative følelser og ubehagelige kroppsreaksjoner i en bestemt situasjon. Du kan så i D-kolonnen komme med forslag til alternative og mer hjelpsomme tenkemåter.

**Her er det tre hovedtyper av hjelpespørsmål:**

1. **Hva er fakta?**
2. **Hva ville jeg sagt til en god venn?**
3. **Hvilken nytte har jeg av disse tankene nå, trenger jeg å tenke dem?**

D er altså alternative, og mer balanserte og hjelpsomme tanker. Tenk gjerne at du er en journalist som stiller spørsmål om hvilket faktagrunnlag tankene er bygget på:

- **Hva er fakta?**
- **Glemmer jeg viktige opplysninger?**
- **Tenker jeg på fremtiden ut fra hvordan jeg føler meg akkurat nå, når jeg har det så vanskelig?**

**Du tar et mentalt skritt tilbake og vurderer tankenes innhold:**

Er disse tankene faktabaserte og fornuftige? Er de for eksempel basert på det legen har fortalt, eller springer de ut av din egen frykt? Et innspill her er å be om «sykdomsinformasjon til innvortes bruk», det vil si, spør legen: «Helt konkret, hva skal jeg tenke om disse smertene eller andre plagsomme symptomer når de kommer?». Da kan du minne deg selv på hva legen sa når verstefallstankene kommer.

Forestill deg også at du er din egen venn som betrakter situasjonen med så mye forståelse og respekt som det er mulig for deg å mobilisere:

- **Hva ville jeg sagt til en venn som var i samme situasjon?**
- **Hadde noen bedt meg om råd i en slik vanskelig situasjon, hva kunne jeg ha sagt da?**
- **Hva ville vært en mer tolerant og vennlig måte å tenke på?**

På samme måte som vi gir omsorg til andre, må vi også kunne gi oss selv medfølelse og omsorg når vi har det vanskelig. Det er viktig å motarbeide overdreven selvkritikk og motløshet, nettopp i en situasjon der du har kroppslige plager. Da trenger du heller vennlighet, forståelse og trøst.

En tredje type av alternative tanker, er de *pragmatiske*. Det innebærer at du ikke går i diskusjon med de negative tankene, men søker å flytte oppmerksomheten bort fra dem. Her er du mer opptatt av de negative tankenes funksjon, altså hvordan de virker på deg, og om de er til hjelp, enn av om de er gyldige eller ikke.

**Still deg selv spørsmål om tankens funksjon:**

- Er det nyttig for meg å tenke slik?
- Trenger jeg å tenke på dette akkurat nå?

Du kan altså velge å ignorere tankene, kanskje fordi du har hatt dem så mange ganger før, og vet at de ikke fører noe godt med seg. I stedet kan du vende oppmerksomheten mot mulighetene i situasjonen, for eksempel hva du konkret ønsker å gjøre. Her kan du ha hjelp av teknikker som vi senere i arbeidsboken anbefaler for kvernetanker som påtrengende grubling og bekymring.

Ikke prøv å undertrykke de negative tankene, da får de bare mer oppmerksomhet og blir enda sterkere. Målet er ikke å hindre negative tanker å dukke opp, det er et umulig prosjekt i en følelsesmessig vanskelig situasjon. Du har imidlertid mulighet til å påvirke hvor mye oppmerksomhet du gir tankene og hvilken innflytelse de får over deg.

Det er ofte vanskelig å registrere og holde fast på tankeaktivitet. For det første er vi i utgangspunktet ofte ikke bevisst på hva vi tenker. Vi ser vanligvis ikke på tankene, men gjennom dem. En fisk har vannet som sitt naturlige miljø. Den «vet ikke» at den er under vann; den bare svømmer. Mennesker svømmer i sine tanker, vi er så involvert i dem at vi knapt merker at de er der. Derfor er det viktig å trene seg til å se på tankene og ikke gjennom dem.

For det andre er tankene eller forestillingsbildene ofte så kortvarige at vi ikke er helt klar over at tankene farer gjennom hodet; de er lite gjennomtenkte og kun delvis bevisste. De kan, når vi får tenkt oss om, vise seg å være lite hensiktsmessige og realistiske, men oppleves gjerne som selvinnsynsende der og da. Men tanker er ikke fakta, de er bare tanker. De kan være gyldige eller ugyldige, konstruktive eller nedbrytende, alt etter som. De behøver ikke tas bokstavelig.

Når du har brukt ABCD-modellen for å ta stilling til bestemte tanker, vil de likevel kunne dukke opp igjen senere. Men nå er det lettere å kjenne dem igjen når de kommer. Du kan ha forberedt gode støttetanker å møte dem med. Du kan velge å la være å lytte til dem eller gå inn i en diskusjon med dem. Du har tatt stilling til dem og vet at de ikke fører noe godt med seg. Aksepter at de melder seg, uten å prøve å presse dem vekk, og flytt oppmerksomheten over på dine gjøremål i situasjonen.

**” Du kan altså velge å ignorere tankene, kanskje fordi du har hatt dem så mange ganger før, og vet at de ikke fører noe godt med seg.**

### Endring av forestillingsbilder

Som nevnt kan katastrofetanker ta form av negative forestillingsbilder. Det kan være bilder fra tidligere episoder som ble opplevd som pinlige («flashback»). Det kan også være bilder av fryktede fremtidige situasjoner («flashforward»), for eksempel at en ser for seg ansiktsuttrykk preget av avsky på et møte der en plutselig promper eller må løpe til nærmeste toalett. Disse bildene er ofte automatiske, det vil si selvdrevne, og man er gjerne ikke bevisst at de farer gjennom bevisstheten. Det er ofte de samme negative forestillingsbildene som dukker opp igjen og igjen.

Det å bli slike bilder bevisst gjør det lettere å se dem nettopp som det de er, som tankebilder og ikke fakta. Så kan du søke å erstatte det aktuelle negative bildet med et mer realistisk og hjelpsomt bilde, for eksempel av de vennlige ansiktsuttrykkene du er vant til å bli møtt med av de samme personene. Still deg spørsmålet: På hvilken måte kan jeg endre forestillingsbildet slik at det blir bedre for meg? Så kan du søke å se det nye bildet for deg, gjøre det mest mulig klart og levende, og hente det frem som et støttebilde dersom det gamle negative bildet på ny dukker opp for ditt indre øye.

” *Det er ofte de samme negative forestillingsbildene som dukker opp igjen og igjen.*

## Utfylling av ABCD-skjemaet

---

### Situasjon (A):

Ta et mentalt øyeblikksbilde av situasjonen du ønsker å bruke som treningseksempel, og beskriv bildet du ser for deg. Hva gjør du på bildet? Våkner du med sterke magesmerter? Eller kanskje du står med telefonen i hånden i ferd med å avlyse et planlagt treff fordi du har mageplager eller føler deg for sliten og trøtt?

---

### Tanker (B):

Hvilke tanker eller forestillingsbilder oppsto i denne situasjonen? Her kan det komme flere tanker på en gang, og du må gjerne skrive ned alle.

---

### Alternative tanker (D):

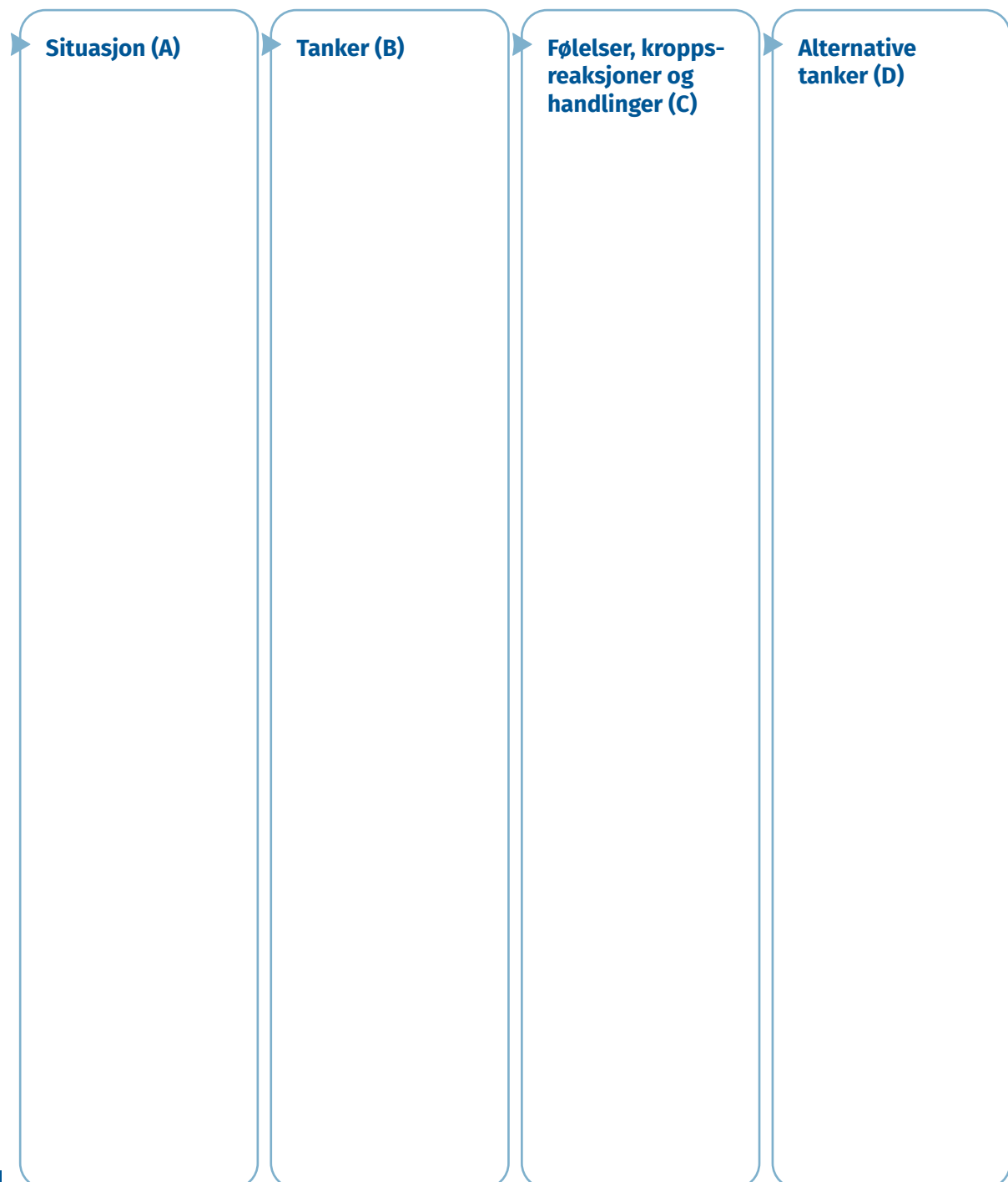
Finnes det andre, mer konstruktive måter å forstå situasjonen på? Hvis du står fast, prøv å tenke på hva du ville sagt for å støtte en venn i samme situasjon, med de samme tankene og de samme følelsene. Eller vurder om du i det hele tatt trenger å tenke på de negative tankene nå.

---

### Et tips for å skille mellom hva som er en tanke og hva som er en følelse:

Følelser beskriver vi gjerne med bare ett ord, for eksempel glad, trist, sint, redd eller skuffet. En tanke må vi derimot bruke flere ord for å beskrive, for eksempel: «Jeg kommer aldri til å få det bedre.» eller «I dag er magen for urolig til å kunne gjøre noe som helst!».

---



## ■ Oppsummering – Del 2 A

### – En støttende indre samtale

- ▶ En av hjernens oppgaver er å tolke signaler fra kroppen. Alle plager fra kroppen påvirkes av hva vi tenker om dem, noen tanker forsterker problemene, mens andre demper dem.
- ▶ Tenkemåter som gir negative følelser og forsterker de kroppslige plagene:
  - Å ha katastrofetanker.
  - Å engste seg for tarmens uforutsigbarhet og forvente trøbbel.
  - Å tenke at det er ikke noe en selv kan gjøre for å påvirke problemet, at det ligger utenfor egen kontroll.
  - Å skamme seg over plagene.
- ▶ Tanker er bare tanker, verken sannhet eller fakta. Du trenger ikke «tenke positivt», men still spørsmål ved tankene, og ikke vær prisgitt dem.
- ▶ ABCD-modellen er et hjelpemiddel for å kartlegge tanker og øve opp evnen til å bli en konstruktiv støttespiller til seg selv.
  - Finnes det alternative måter å forstå situasjonen på?
  - Hva ville jeg sagt til en venn?
  - Trenger jeg i det hele tatt å tenke på dette nå?
  - Hvordan er det nyttig for meg å tenke i denne vanskelige situasjonen?
- ▶ Du kan påvirke hvor mye oppmerksomhet du gir de negative tankene, hvor mye du velger å tro på dem og hvilken innflytelse de skal få over deg.

## ■ Hjemmeoppgaver – Del 2 A

---

### Å lese:

- ▶ Negative følelser forbundet med irritabel tarmsyndrom
  - ▶ Tenkemåter som forsterker plager med irritabel tarmsyndrom
  - ▶ Mentale strategier ved irritabel tarmsyndrom
  - ▶ En støttende indre samtale
  - ▶ Utfylling av ABCD-skjemaet
- 

### Å gjøre:

- ▶ **Fyll ut ABCD-skjemaet:** Ta for deg to situasjoner der problemene med irritabel tarm på en eller annen måte var involvert, og der negative tanker gjorde vondt verre. Skriv ned stikkord i ett ABCD-skjema for hver situasjon.
  - ▶ **Atferdseksperiment:** Gjennomfør et eksperiment der du endrer på en vane som du har etablert forbundet med dine mage-tarmplager. Eksempler er å utsette et toalettbesøk i noen minutter, i en situasjon der du føler at det haster, at du med vilje lar magen rumle i andres nærvær eller at du lar være å foreta en sikringsstrategi, som å sjekke om det er toalett i nærheten på en reisevei, kjøpesenter eller liknende. Drøft hvilke erfaringer du fikk med eksperimentet i neste behandlingstime.
-

# Del 2 B

## Håndtering av kvernetanker

---

### Dagsorden

#### 1. Gjennomgang av hjemmeoppgavene Del 2 A

- ABCD-skjema
- Atferdseksperiment

#### 2. Kvernetanker

- Kvernetanker som stjeler energi og forsterker mage-tarmplager
- Tiltak mot kvernetanker
- Hør også lydfil om tiltak mot kvernetanker [her](#)

#### 3. Selektiv oppmerksomhet

#### 4. Presentasjon av hjemmeoppgaver Del 2 B

## Kvernetanker som stjeler energi og forsterker mage-tarmplager

Kvernetanker er tanker du gjerne har tenkt før. De maler som en kvern i hodet, som bekymring for noe som kan skje eller som grubling over noe som har skjedd. De kan gjøre deg urolig, anspent, motløs og søvnløs. Det er mange ting å bekymre seg over ved sykdom og plager, og det er viktig å unngå at bekymringstankene tar overhånd og blir en ekstra-belastning.

### Sunn og usunn bekymring

Vi kan skille mellom sunn og usunn bekymring. På den ene siden bekymringer som gir mulighet for problemløsning, og på den andre siden tanker som kverner rundt i hodet og sliter deg ut. Den første typen av bekymring fører til at du gjør noe hensiktsmessig, for eksempel gå til legen når du har bekymring for helsen. Ved den andre typen av bekymring går tankene på tomgang, og du blir i tvil om hva som er klokt å gjøre. Det er en balansekunst å gi bekymringer akkurat nok oppmerksomhet, ikke for mye og ikke for lite. Vårt råd er at du aksepterer at du av naturlige grunner har bekymringstanker, og øver på å flytte oppmerksomheten over på dagens gjøremål. En god start er å skaffe seg oversikt over kvernetankene dine.

### Kartlegging av kvernetanker

Du kan kartlegge tiden som du bruker til bekymring og grubling. Det innebærer å få informasjon om når og hvor tankene melder seg, hvor lenge de har din oppmerksomhet og hvilke temaer de typisk dreier seg om.

Informasjonen du samler inn kan gi utgangspunkt for refleksjon rundt egne holdninger til kvernetankene: Hvilke fordeler tenker du at bekymring kan gi, og hva er ulempene? Både for positive og for negative holdninger kan forsterke kvernetanker, fordi de innebærer at tankene får mer oppmerksomhet. Dersom du er bekymret for din egen bekymring, får du jo bare mer å bekymre deg over, særlig dersom du ikke føler at du har kontroll over den.

### Tiltak mot kvernetanker

Utgangspunktet for tiltakene du nå kan lese om, er at du, når du reflekterer over kvernetankene, kan ta et skritt tilbake og stille spørsmål som: Er disse tankene nyttige? Hvor leder de meg hen? Er dette noe jeg har vært gjennom mange ganger før? Bidrar de til å gjøre meg mindre eller mer utmattet, nedstemt eller engstelig? Dersom konklusjonen er at de har lite å bidra med, så bare la dem bli i ytterkanten av din oppmerksomhet, helt til de blekner og forsvinner av seg selv.

En fellesnevner i forslagene som følger, er at du aksepterer at bekymringstankene er der og ikke prøver å presse dem vekk. Det vi forsøker å tvinge oss til ikke å tenke på, har en tendens til å trenge seg på. Et eksperiment du kan prøve selv, er å bruke det neste minuttet til å gjøre alt du kan for ikke å tenke på en ISBJØRN. De fleste sier at når de prøver på det, kommer isbjørnen labbende. Enten mens de prøver å ikke tenke på den, eller etterpå, som en rekyleffekt. Det å prøve å ikke tenke på noe du er betraktelig mer bekymret over enn isbjørner, er selvfølgelig enda vanskeligere. Derfor er det lurt å la tankene komme, la dem være der, uten å gi dem mye oppmerksomhet.

Å akseptere betyr altså ikke at du gir etter for de urovekkende tankene, bare at du stadfester det faktum at de er der, uten å prøve å dytte dem bort. Da vil de forhåpentligvis ta mindre plass, kreve mindre krefter og plage deg noe mindre.

De negative tankene begynner vanligvis ufrivillig, og det er vanskelig å hindre dem i å dukke opp. Og hvis du prøver å ikke tenke på dem, så vil de i hvert fall komme! Derfor ligger dine muligheter for kontroll i hvordan du forholder deg til tankene når de kommer. Du har mulighet til å påvirke hvor mye oppmerksomhet du gir dem.

#### Du kan altså gå frem slik:

- ▶ Gjenkjenn og få oversikt over kvernetanker.
- ▶ Aksepter at tankene melder seg, uten å prøve å presse tankene vekk eller gå i diskusjon med dem.
- ▶ Flytt oppmerksomheten over på andre gjøremål, fortrinnsvis noe som engasjerer deg.

I det følgende kan du lese om en rekke tiltak. Det kan være lurt å velge ut noen som du tror kan fungere for deg, og som du kan trene på å bruke. Ikke prøv for mange tiltak på en gang, og bruk den tiden du trenger for å få dem innarbeidet.

**” De negative tankene begynner vanligvis ufrivillig, og det er vanskelig å hindre dem i å dukke opp.**

## ” Når de vanskelige tankene kommer, avtal med deg selv at du skal tenke mer på dem om noen minutter.

### Aktivitet mot kverning

Merker du at du er i en kvernetilstand, så gi deg selv et par minutter til å tenke videre. Still så spørsmål ved kvernetankene, for eksempel om du blir mindre anspent eller nedstemt av å tenke slik, eller om du ville rådet en venn til å tenke mye på dette. Hvis svaret er nei, bruk tilstanden som et startskudd for handling. Gjør noe konkret, fortrinnsvis noe som engasjerer deg nok til at tankene blir mindre påtrengende. Du kan ta en dusj, og la kvernetankene renne bort. Tv-titting, uten at du er spesielt engasjert i det du ser på, er imidlertid lite effektiv, fordi man blir sittende passivt å se på mens tankene likevel får fritt spillerom.

Når de vanskelige tankene kommer, avtal med deg selv at du skal tenke mer på dem om noen minutter. Gjør noe praktisk i mellomtiden. Slik får du en kort pause hvor andre aktiviteter kan komme i forgrunnen. Da kan det senere være noe lettere å motstå tankene. Når tanken likevel fortsetter å dukke opp, minn deg selv på at akkurat nå er det selve tanken som plager deg, for eksempel tanken på hytteturen til helgen og hvordan det vil gå med magen. Helgen har jo ikke kommet ennå, så akkurat her og nå kan du velge om du skal tenke på den, eller ikke. Prøv å forhold deg til tanken som en plagsom «pop up»-reklame på nettet, la deg ikke forstyrre, og rett oppmerksomheten mot det du holder på med.

### Skill mellom bekymringer du kan eller ikke kan gjøre noe med

Prøv å skille mellom ting du kan gjøre noe med og ting du ikke har muligheter for å påvirke. Mange bruker tid på å bekymre seg for og gruble over ting de ikke kan gjøre noe med, for eksempel hva som er de egentlige årsakene til helseproblemene. Spør heller: Hva kan jeg gjøre for å ha det bra i hverdagen nå?

En nyttig metafor her er «bekymringstreet», som du ser i illustrasjonen på neste side. For å skille mellom bekymringer du kan eller ikke kan gjøre noe med, kan du tegne opp bekymringstreet på et ark. Ta en bekymring om gangen, og vurder om den skal plasseres på grenen for det du kan gjøre noe med (JA), gjerne med stikkord om hva konkrete tiltak i så fall kan være. Alternativt kan bekymringen plasseres på grenen for det du ikke kan gjøre noe med, i hvert fall i nærmeste fremtid (NEI). Også her kan du sette opp noen stikkord, men nå om hva du kan gjøre for å flytte oppmerksomheten over på andre ting, for eksempel hverdagens gjøremål. Slik får du tydeligere frem at ulike bekymringer krever ulike strategier, og at bekymringstankene i seg selv noen ganger kan utgjøre den største belastningen. Du kan også bruke treet som et verktøy i samtale med en fortrolig eller med helsepersonell der dere i fellesskap kan beslutte å la noen typer av bekymringer ligge inntil videre.



### Flytt oppmerksomheten mot nåtiden

Kvernetanker er oftest enten rettet mot fortid (som grubling: Hvorfor har dette skjedd med meg?) og fremtiden (som bekymring: Tenk om jeg aldri blir bedre!). Når du merker kvernetankene, kan du trene på å flytte oppmerksomheten mot det du sanser her og nå. La tankene dine komme å gå, la dem drive forbi. Slik trener du på å være til stede her og nå, og ikke la kvernetankene skyve deg inn i fortid eller fremtid, vekk fra deg selv.

” Når du merker kvernetankene, kan du trene på å flytte oppmerksomheten mot det du sanser her og nå.

## Handlingsregler mot kverning

Over tid kan grubling og bekymring ta form av mentale vaner. Tankene kommer automatisk av seg selv. Senere i arbeidsboken står det om bruk av handlingsregler, i form av «hvis-så»-formuleringer».

### **Du kan utforme handlingsregler for å snu mentale vanemønstre:**

- ▶ «Hvis bekymringstankene kommer, så skal jeg minne meg selv på at jeg ikke trenger å engasjere meg i dem nå, og flytte oppmerksomheten mot det jeg holder på med».
- ▶ «Hvis de negative tankene om fremtiden kommer, så skal jeg minne meg selv på at jeg har en strategi for å bli frisk, og at jeg vil holde meg til den».

Den alternative «så-handlingen» kan være en konkret aktivitet, som å gå en tur eller ringe noen, gjerne kombinert med en påminnelse om at dette ikke er nyttige tanker nå. Det kan også være å gjennomføre en kort øvelse for å få kontakt med nåtiden, for eksempel å ta et par dype mage-drag, for så å slippe pusten sakte ut igjen, eller presse beina mot gulvet og riste på skuldrene, eller telle alle blå gjenstander du ser i situasjonen du er i. Deretter retter du oppmerksomheten mot engasjerende gjøremål der og da.

### **Å øve er nødvendig**

Det vi har beskrevet her er enkle tiltak i teorien, men som ikke er lett å gjennomføre i praksis, selv ikke for den som har all verdens krefter å rutte med. Det er altså lettere sagt enn gjort. Men å trene på å snu slike urovekkende og energitappende tankemønstre, er nyttig i arbeidet med irritable tarmsyndrom.

## Selektiv oppmerksomhet

Retter vi oppmerksomhet mot noe som skjer i kroppen, vil det medføre endringer i vår kroppssopplevelse. Dette fenomenet er noe leger eller sykepleiere kjenner godt til. Bare de sier til pasienten: «Og nå skal vi ta blodtrykket», vil pasientens blodtrykk endre seg, vanligvis ved å stige. Hvis du vil, kan du selv, akkurat nå, gjøre et eksperiment som demonstrerer hvilken effekt oppmerksomhet har på kroppen. Rett oppmerksomheten mot stortåen din i høyre fot. Kjenn hvilken vekt den har, hvordan den ligger i strømpen, mot gulvet eller skoen, kjenn på hvilken temperatur den har – er den ikke litt varm? Merker du at det kribler i den? Hold oppmerksomheten din mot stortåen i et minutt, og se hva som skjer ...

Mange sier, når de gjør denne øvelsen, at de merker at opplevelsen av stortåen endret seg, først ved at de i det hele tatt la merke til at den var der. Og så kjentes den etter hvert kanskje litt varmere, eller litt større, eller litt mer inneklemmt og kriblete. Her kunne vi bedt deg om å gå videre ved å flytte oppmerksomheten mot andre kroppsdeler, sånn som høyre legg eller kne, eller venstre øyelokk. Du ville trolig oppleve samme fenomen da, at oppmerksomheten påvirker kroppssopplevelsen. Hvordan tror du at du hadde reagert i kroppen hvis du var alvorlig bekymret for stortåen din? Den som er bekymret for stortåen sin, kanskje i uken etter at den ble klemmt i en dør, vil naturlig nok bli ekstra følsom for fornemmelser fra den kroppsdelen.

Smerte er et signal fra kroppen som definitivt vekker vår oppmerksomhet. Også andre plager fra kroppen, som oppblåsthet og lyder fra magen, trekker til seg vår oppmerksomhet, hvis vi har negative følelser forbundet med dem. Hjernen har fått en innstilling om at «her må en være på vakt», og den prioriterer slike signaler selv om vi ikke er bevisst på det. Dette fenomenet kalles selektiv oppmerksomhet. Både ved mage-tarm-plager, vedvarende utmattelse og langvarige smerter kan hjernen utvikle en vaktberedskap og vanemessig overvåking av kroppslige signaler. Denne kroppsfokuseringen kan forsterkes av bekymring og grubling, det blir en ond sirkel. Flere av metodene som du kan lese om i arbeidsboken kan heldigvis bidra til å snu denne sirkelen. Det gjelder både eksponering og tiltak mot kvernetanker. I neste kapittel kan du lese om hvordan selektiv oppmerksomhet kan gjøre langvarige smerter vondere og hemme livsutfoldelsen.

” Både ved mage-tarm-plager, vedvarende utmattelse og langvarige smerter kan hjernen utvikle en vaktberedskap og vanemessig overvåking av kroppslige signaler.

### Trening av oppmerksomhetsmusklene

Det kan være hensiktsmessig å trene på å flytte oppmerksomheten fra de ubehagelige kroppssignalene, og bekymringene de vekker, til dine gjøremål i situasjonen, enten du er hjemme, på jobb, på tur eller på besøk hos andre. Du anerkjenner at plagene er til stede. Samtidig fortsetter du med det du holder på med, uten å la plagene stanse deg. Du prøver å gjøre det beste ut av en vond og vanskelig situasjon.

Vi kan ha to motsatte holdninger i møte med kroppslige plager forbundet med irritable tarm. Den ene er å forsøke å ikke tenke på plagene, og prøve å skyve dem ut av bevisstheten. Den andre holdningen er å være opptatt av plagene, bekymre seg over dem og stadig kjenne etter på hvordan det står til. Et tredje alternativ er å akseptere at plagene faktisk er til stede her og nå, og ikke kjempe for å få ubehaget bort. Plager som er her, er jo her. Ved å akseptere dem i den forstand at du «legger ned våpnene», gis plagene mindre oppmerksomhet. Du resignerer ikke, du bare konstaterer det som faktisk skjer i øyeblikket.

Når signaler fra magen dukker opp i oppmerksomheten, legger du altså merke til dem og observerer, men uten å agere på dem. Du anerkjenner deres tilstedeværelse der og da, likeså negative tanker og følelser forbundet med plagene, for eksempel «Dette klarer jeg ikke» og følelsen av frykt eller håpløshet. Det kan være nyttig å sette en merkelapp for deg selv på opplevelsene du observerer, med ord som «smerte», «hjertebank» og «frykt». Samtidig flytter du oppmerksomheten over på andre ting i omgivelsene der og da, som lyder, synsinntrykk og lukter, fra et selvfokus til et ytre fokus. Deretter retter du oppmerksomheten mot oppgavene og gjøremålene i situasjonen, enten du er hjemme, på jobb eller ute.

Du trener altså på å flytte oppmerksomheten mellom ulike kilder, for eksempel mellom kroppsreaksjoner, lyder og synsinntrykk, fra et indre fokus til et ytre fokus. Det motvirker selektiv oppmerksomhet på plagene. De kroppslige plagene, og kvernetankene som gjerne er forbundet med dem, får dermed ikke dominere bevisstheten din.

” Når signaler fra magen dukker opp i oppmerksomheten, legger du altså merke til dem og observerer, men uten å agere på dem.

## Oppmerksomheten som en bevegelig lyskaster

Gjennomfør daglig noen øvelser der du praktiserer fleksibel oppmerksomhet. Du velger selv hvor lenge du holder på hver gang, avhengig av situasjonen du er i, for eksempel i ett eller tre minutter. Det er en trening i å bruke oppmerksomhetsmusklene til å flytte søkelyset mellom det du kjenner i kroppen, og mellom det du ser og hører i omgivelsene rundt deg.

Bruk oppmerksomheten som en lyskaster, der du i noen sekunder retter lyset mot det som skjer med pusten din, og så hva du kjenner i ulike deler av kroppen. Flytt en liten stund lysstrålen mellom ulike kroppsopplevelser. Samtidig setter du ord på det du kjenner, for eksempel «Det kribler i beina» eller «Det er smerter i leddene». Så retter du lysstrålen mot det du ser rundt deg. Flytt blikket mellom ulike gjenstander i rommet du er i, eller utendørs hvis du er ute. Sett ord på det du ser: «bilde på veggen», «grønne planter», «biler som kjører forbi».

Så lar du det du kan høre, komme i sentrum, og retter oppmerksomheten mot ulike lyder. Sett ord på det du hører, for eksempel «during fra kjøleskapet», «stemmer utenfor», «trafikkstøy».

Treningen består altså av å flytte oppmerksomheten mellom ulike kilder. Du kan for eksempel høre på en tikkende klokke – ofte synes det som at lyden blir høyere når du retter søkelyset mot den. Så vender du oppmerksomheten mot det som finnes utenfor: Er det trafikkstøy, lyder fra mennesker eller helt stille der ute? Så tilbake til det som skjer i kroppen, hva kjenner du der? Hvordan kjennes hjertet, kjenner du at det dunker? Så retter du oppmerksomheten utover igjen, mot rommet du sitter i, for eksempel slik: Hvor mange grønne ting finnes det rundt deg? Si alle inni deg: «en grøn bok, en grønn lampe» og så videre.

Dette er ikke en avspenningsøvelse. Det er trening i fleksibelt å kunne dirigere oppmerksomheten frem og tilbake, inn mot ulike deler av kroppen og rundt i ulike elementer av omgivelsene, både synsinntrykk og hørselsinntrykk.

En viktig del av øvelsen er at du trener på fleksibelt å flytte oppmerksomheten fra selvfokus (kroppsreaksjoner, tanker og følelser) til ytre fokus (synsinntrykk og lyder utenfor deg, det du holder på med i situasjonen).

Når du har trent slik i noen dager, og metoden er godt innarbeidet, kan du prøve å bruke den når du har ulike grader av mageplager. du trener på å rette oppmerksomheten mot plagene og sette ord på dem, for eksempel «jeg kjenner smerter i magen», før du retter oppmerksomheten mot andre sanseinntrykk i kroppen, og så ulike syns- og hørselsinntrykk i omgivelsene rundt deg. Fra selvfokus til ytre fokus. Slik motvirker du selektiv oppmerksomhet som forsterker plagene og tar kontroll over oppmerksomheten din. [Her finner du øvelsen som en lydfil.](#)

## ■ Oppsummering – Del 2 B

### – Kvernetanker

**Kvernetanker maler som en kvern i hodet, som bekymring for noe som kan skje eller som grubling over noe som har skjedd.**

- ▶ Kartlegg når og hvor kvernetankene melder seg, og hva de typisk dreier seg om. Jo bedre oversikt du har over dem, jo raskere kan du sette inn tiltak.
- ▶ Aksepter at du av naturlige grunner har bekymringstanker. Tankeundertrykking forsterker bekymring. Øv heller på å flytte oppmerksomheten over på dagens gjøremål.
- ▶ Skill mellom bekymringer du kan gjøre noe med og dem du ikke kan gjøre noe med.
- ▶ Selektiv oppmerksomhet, i kombinasjon med bekymring, kan forsterke kroppslige plager og føre til frykt og uhensiktsmessig unngåelse.
- ▶ Langvarig smerte og andre plager forbundet med irritable tarm, stjeler oppmerksomhet.

## ■ Hjemmeoppgaver – Del 2 B

---

### Å lese:

- ▶ Kvernetanker som stjeler energi og forsterker mage-tarmproblemer
  - ▶ Selektiv oppmerksomhet
- 

### Å gjøre:

- ▶ **Kartlegging av kvernetanker omkring mage-tarmplager:**  
Få oversikt over gjentakende gruble- og bekymringstanker i forbindelse med dine mage-tarmplager. Et eksempel er grubling rundt årsaker til smerter og bekymring for hva smertene kan føre til. Et annet eksempel er vedvarende bekymring for kontrolltap og uhell. Bruk en eller to dager, der du prøver å legge merke til hvilke slike kvernetanker som dukker opp.
    - Hvilke temaer kretser de rundt?
    - Hva utløser dem?
    - Hvor mye tid bruker du på dem?
    - Hva gjør du for å prøve å påvirke dem, for eksempel ved distraksjon og forsøk på å skyve tankene vekk?
    - Hva resulterer slike forsøk i?
  - ▶ Tren på øvelsen oppmerksomheten som en bevegelig lyskaster [her](#)
  - ▶ Fortsett å utføre atferdseksperiment.
-

# Del 3 Handlingsstrategier

## 3 A – Kartlegging av handlingsmønstre ved irritabel tarmsyndrom

---

### Dagsorden

1. Gjennomgang av hjemmeoppgaver Del 2 B
  - Kartlegging av kvernetanker omkring mage-tarmplager
2. Mestring av irritabel tarmsyndrom
3. Hva er unngåelse og sikringsatferd?
4. Presentasjon av hjemmeoppgaver Del 3 A

## Mestring av irritabel tarmsyndrom

---

Fordøyelsesplager blir forbundet med bestemte situasjoner og kroppssignaler. Vi kaller det læring ved betinging. Det kan for eksempel være at du får negative følelser, som uro og frykt, og negative tanker («Dette kan gå galt»), når du forlater huset, er langt unna et toalett eller spiser ukjent mat. Oppmerksomheten trekkes mot magen, og det forsterker ubehaget. Her ligger det muligheter for trening der du får avlært forbindelsen mellom situasjonen og plagene. Vi kaller det læring ved avbetinging.

Kunnskap om sykdom og plager er grunnleggende for mestring. Første skritt er derfor å skaffe seg kunnskap om irritabel tarmsyndrom. Det er for eksempel viktig å vite at irritabel tarm ikke er farlig, og at det er trygt for deg å øve på de strategiene behandlingen bygger på.

Neste skritt er å trene på en aksepterende holdning til ubehaget fra magen, de negative tankene og følelsene. Det høres kanskje provoserende ut, så hva menes med det? En aksepterende holdning innebærer å møte smerter og ubehag, negative tanker og følelser, med «stoisk ro». Da blir det lettere å flytte oppmerksomheten bort fra magen, mens engstelse og bekymring holder oppmerksomheten på magen. Å akseptere handler ikke om å like eller å resignere, men om å «legge ned våpnene» – ikke kjempe imot, men bare la være.

Det tredje skrittet krever ikke bare stoisk ro, men også mot. Det innebærer nemlig å utsette deg for det du nå unngår. For eksempel: Istedenfor å avlyse kinoen eller middagsbesøket, går du likevel. Du trener på å spise mat du verdsetter, eller går ut og spiser selv om du får mat du ikke er sikker på om du tåler så godt. Og selv om du har vondt eller kanskje ikke føler at du har fått tømt tarmen helt, går du likevel på jobb. Kan hende blir det en krevende dag, men dagen hadde nok blitt vond hjemme også, kanskje vondere fordi oppmerksomhet på smerter og andre plager skruer opp volumet på dem.

” Her ligger det muligheter for trening der du får avlært forbindelsen mellom situasjonen og plagene. Vi kaller det læring ved avbetinging.

I behandlingen drøfter vi hvordan du gjennom eksponeringstrening kan trene på å reise over lengre strekninger, gå på film- og teaterforestillinger, besøke nye spisesteder og handle i butikker uten tilgang til toalett. Du unngår det vi kaller sikringstiltak, altså alt det du gjør for å redusere sjansen for trøbbel med magen.

### Eksempler på sikringstiltak er:

- hyppige toalettbesøk før du går ut
- kartlegging av tilgang til toaletter
- bare benytte toalettet når for eksempel arbeidskolleger er ute til lunsj
- å skru opp vannkranen for å kamuflere lyder

I stedet for å bruke unngåelse som strategi trener du systematisk på å gjøre det du ønsker å gjøre, mest mulig uavhengig av fordøyelsesproblemene. Hver gang du unngår en situasjon eller en aktivitet fordi den kan gi ubehag, snevrer du inn dine valgmuligheter. I sum går dette ut over livsrommet ditt.

På samme måte kan du trene på å gjøre det motsatte av det bekymrings-tanker forteller deg. Hvis tanken er: «Noe er på gang i tarmen, og jeg må gå på do med det samme», utsetter du dobesøket litt, kanskje tre minutter og gradvis flere og flere minutter. Strategien er altså å utsette seg for det som opprører magen heller enn å unngå det. Å gjøre det motsatte av det magen befaler, er 1–0 til deg. Ved å gjenta slike handlinger viser du hjernen og tarmen at de ikke lenger trenger være så «på alerten». Gjennom konkrete handlinger («show me, don't tell me») gir du kroppen beskjed om at nå kan beredskapen slappe av litt, sensitiviteten kan skrus ned. På den måten kan du med trening bryte den onde sirkelen mellom oppmerksomhet, sensitivitet for kroppens signaler, tenkning og unngåelsesatferd. Du kan gradvis erfare at du har større frihet enn du før har antatt – det verst tenkelige inntreffer ikke, eller er ikke like ille som du antok. På denne måten kan du gradvis slippe magen av synet.

Et annet råd er at du legger forholdene til rette for hyggelige matopplevelser. Når man har hatt mageproblemer over lengre tid, blir gjerne spisesituasjonen forbundet med spenninger og bekymringer. På samme måte som vi ved søvnproblemer forbinder soverommet med anspenthet og uro, kan måltidene bli knyttet til negative følelser og kroppslig ubehag. Hva kan du gjøre for at måltidene skal bli forbundet med velvære?

**” Hver gang du unngår en situasjon eller en aktivitet fordi den kan gi ubehag, snevrer du inn dine valgmuligheter.**

## Unngåelse og sikringsatferd

Et dilemma ved irritable tarmsyndrom er at atferd som hjelper på kort sikt, bidrar til å opprettholde plagene på lang sikt. Å gå ofte på toalettet kan hjelpe deg der og da, men det kjipe er at denne atferden samtidig er et signal til hjernen som opprettholder plagene. Atferden – å gå ofte på toalettet – er en tilbakemelding til hjernen som opprettholder vaktberedskapen den har utviklet. En måte du kan snu denne onde sirkelen på, er ved å endre atferd knyttet til irritable tarmsyndrom. Da må du begynne med å skaffe deg en oversikt over hva du faktisk gjør. Vi skiller her mellom unngåelse og sikringsatferd.

*Unngåelse* er å la være å gjøre noe fordi du har plager eller er bekymret for å få plager. Eksempler er å bli hjemme fra jobb på dårlige dager, la være å gå på trening, la være å ha sex eller å droppe å ta bussen eller avlyse kinoen fordi du har plager eller engster deg for å få det.

*Sikringsatferd* er en form for unngåelse, der man utfører handlinger for å forebygge uheldige episoder og for å prøve å få kontroll over symptomene. Eksempler er å gå flere ganger på do før man går ut; ha med seg klesskift eller toalettpapir; planlegge reiser ut fra tilgang til toalett; unngå toaletter der noen kan høre en; ikke ha på seg stramtsittende klær; ta Imodium eller smertestillende medikamenter før en går på besøk; ikke sitte midt i en kinosal. Sikringsatferd er gjerne forbundet med en rekke typer mat og drikke. Man kan ha spesielle toalettvaner som sikringsatferd, for eksempel å stå tidlig opp, drikke mye kaffe og ha god tid for å øke sjansen for å få tømt tarmen før man går ut.

Gjennom denne behandlingen vil du først kartlegge hva din unngåelse og sikringsatferd konkret består i, altså hva du unngår å gjøre på grunn av mage-tarmplagene, og hva du aktivt gjør for å hindre eller få kontroll over dem. På neste side finner du et skjema som du anbefales å bruke i minst en uke. Informasjonen danner grunnlag for eksponeringstreningen, som vi kommer tilbake til i Del 3 B. Sentralt her er planmessig og systematisk trening på å gå inn i situasjoner uten bruk av unngåelse og sikringsatferd, for eksempel å sjekke på forhånd hvor toalettet på kjøpesenteret er.

” *Unngåelse er å la være å gjøre noe fordi du har plager eller er bekymret for å få plager.*

# Kartlegging av unngåelse og sikringsatferd

---

Beskrivelse av unngåelse (for eksempel å avlyse en avtale eller ikke reise med offentlig transport) og sikringsatferd (for eksempel ha med klesskift eller sjekke hvor det er toalett).

▶ **MANDAG:**

▶ **TIRSDAG:**

▶ **ONSDAG:**

► **TORS DAG:**

► **FREDAG:**

► **LØRDAG:**

► **SØNDAG:**

[illegible]

## ■ Oppsummering – Del 3 A

### – Kartlegging av handlingsmønstre ved irritabel tarmsyndrom

- ▶ Unngåelsesatferd og sikringsatferd er alt du gjør eller unngår å gjøre for å unngå eller redusere mage-tarmplagene.
- ▶ Unngåelsesatferd og sikringsatferd blir innlærte vanemønstre som snevrer inn livsutfoldelsen og livsrommet.
- ▶ Hjernen har en konstant vaktberedskap rettet mot signaler fra magen og tarmen som opprettholdes av innlærte reaksjonsmønstre; følelser (stress, uro, engstelse, skam, irritasjon, frustrasjon), tanker (tenk om jeg ikke finner et toalett, hvorfor har jeg så vondt?) og handlinger (unngåelse og sikringsatferd).
- ▶ Å distrahere seg fra de kroppslige signalene ser snarere ut til å forsterke dem. En bedre strategi er å innta en aksepterende holdning til signalene – registrere dem og møte dem med «stoisk ro», for så å flytte oppmerksomheten.
- ▶ Gjennom eksponering, å utsette deg for det du nå unngår, erfarer hjernen at vaktberedskapen kan skrus ned, «show me, don't tell me».

## ■ Hjemmeoppgaver – Del 3 A

---

### Å lese:

- ▶ Mestring av irritabel tarmsyndrom
  - ▶ Unngåelse og sikringsatferd
- 

### Å gjøre:

- ▶ Sett opp en oversikt over hva du unngår å gjøre på grunn av mage-tarm-plager, og over sikringsatferd forbundet med plagene.
  - ▶ Få oversikt over unngåelse og sikringsatferd i uken som kommer ved å registrere når og i hvilke situasjoner du har benyttet deg av slik atferd i skjemaet Kartlegging av unngåelse og sikringsatferd.
  - ▶ Bruk skjemaet «Oversikt over toalettbesøk» til å kartlegge hvor mange ganger du går på toalettet i uken som kommer.
  - ▶ Forsett å utføre atferdseksperiment.
-

# Del 3 B

## – Eksponeringstrening

---

### Dagsorden

1. Gjennomgang av hjemmeoppgaver Del 3 A
2. Eksponeringstrening
3. Trening i å utsette toalettbesøk
4. Faste tider for toalettbesøk
5. Presentasjon av hjemmeoppgaver Del 3 B

## Eksponerings trening ved irritabel tarmsyndrom

En viktig del av behandlingsopplegget for irritabel tarmsyndrom er planmessig og systematisk eksponeringstrening for situasjoner som man unnlater å gå inn i. Eksponerings trening er et tiltak som kan gi stor behandlingsmessig gevinst. Samtidig er det et krevende tiltak, som krever planmessig og systematisk innsats over tid.

### Onde sirkler

Irritabel tarmsyndrom opprettholdes og forsterkes når man unngår situasjoner som man frykter kan føre til økte symptomer, enten det er smerter, forstoppelse, diare, oppblåsthet eller andre ubehagelige kroppsreaksjoner. Gjennom unngåelse etableres det en forbindelse mellom disse situasjonene og symptomene. De lagres i hjernen som noe som kan være farlig, og vekker automatisk kroppslig uro når man nærmer seg dem. Bare tanken på disse situasjonene, for eksempel en lang busstur uten tilgang til toalett, kan gjøre en urolig og aktivere mage- og tarmsystemet. Unngåelsen fører også til svekket livskvalitet, fordi den begrenser livsutfoldelsen, for eksempel fritt samvær med andre.

*Sikringsatferd* er en form for unngåelse, der man utfører handlinger for å forebygge uheldige episoder og for å prøve å få kontroll over symptomene. Eksempler på unngåelse og sikringsatferd når symptomer først har kommet, er å gjøre så lite som mulig som kan opprøre magen; legge seg tidlig; avstå fra sex; la være å gå på jobb og heller jobbe hjemmefra; ha så lite å gjøre med kolleger som mulig på jobb; kansellere treningsøkten eller middagsbesøket; la være å reise med buss; passe på ikke å sitte midt i en kinosal.

Eksempler på unngåelse og sikringsatferd for å prøve å forebygge mageplager, er å gå på toalettet med det samme en føler den minste trang; stå opp tidlig for å kunne bruke god tid på å do; bruke tid på å la magen «sette seg» etter frokost før en drar på jobben; passe på at det er rikelig med toalett-pauser mellom møter på arbeid; legge inn forebyggende dobesøk før ulike aktiviteter; ha med egen lunsj på jobb og innta den i eget selskap. Reiseruter legges opp slik at det er lett tilgang til toalett, og en lar kanskje være å spise på forhånd for å redusere risikoen. Man prøver bare å innta «sikker» mat, ikke ta for mye og ikke for lite, ikke spise for sjeldent og ikke for ofte.

Rutinene blir over tid automatiserte vaner. De utføres nøyaktig, og avviker fører til bekymring og urolig mage. Familiemedlemmer eller andre personer må ofte tilpasse seg disse rutinene, for eksempel i planlegging av besøk, utflukter eller ferieturer.

Problemet er at ved å prøve å få kontroll over noe man bare i begrenset grad har mulighet til å kontrollere, bidrar man til å opprettholde irritable tarmsyndrom. Det blir en ond sirkel, litt på samme måte som unngåelse bidrar til å holde et angstproblem ved like. Den som har angst for hunder, vil gjerne unnvike dem, noe som fører til at angsten opprettholdes og forsterkes.

Eksponering innebærer altså å trene på å gå inn i situasjoner du unngår på grunn av mage-tarmplagene. Eksempler er å reise med buss, reise over lengre strekninger, gå på film- og teaterforestillinger, besøke nye spisesteder og handle i butikker uten tilgang til toalett. Du unngår sikringstiltak, som for eksempel hyppige toalettbesøk før du går ut og kartlegging av tilgang til toaletter, bare benytte toalettet når for eksempel arbeidskolleger er ute til lunsj eller å skru opp vannkranen for å kamuflere lyder. Dessuten rettes treningen mot å venne seg til fryktede kroppsreaksjoner, som å ha på seg tettsittende klær og trene på å vente med å gå til toalettet.

Noen har en sterk og hemmende frykt for å prompe, særlig når de føler seg oppblåst i magen. De vil da gjerne stramme muskler og innta bestemte sittestillinger for å motvirke at det skal skje. Men det å stramme musklene blir lett misforstått av hjernens alarmsentral (amygdala) som et signal om at man er i fare for å prompe. Kroppssignalene fra musklene man strammer blir forbundet med sterk frykt (betinging). Et råd her er at du trener på å gjøre det motsatte, ved å slappe av i musklene og engasjere deg i det du holder på med der og da. Slik får du demonstrert for alarmsystemet at du har kontroll. Gjennom stadige gjentakelser kan du få avlært denne plagsomme angstreaksjonen (avbetinging).

## ” Eksponering innebærer altså å trene på å gå inn i situasjoner du unngår på grunn av mage-tarmplagene.

### Råd til treningen

Det viktigste rådet er å gjenta øvelsene mange ganger. Prinsippet er at jo oftere du utsetter deg for det ubehagelige, jo mindre ubehagelig blir det etter hvert. Men denne endringen skjer gradvis, og de første gangene kan du dessverre forvente å få økt ubehag med flere plagsomme symptomer. Gjentakelse – gjentakelse – gjentakelse er altså sentralt.

Det gjelder å gå gradvis og systematisk til verks, der du starter med øvelser du anser som realistisk å få gjennomført, og bygger på erfaringene du gjør i planlegging av neste øvelse. Det gjelder å være konkret: hvor og når skal du øve, hvor lenge skal øvelsen vare, hva forventer du vil skje, hvor ubehagelig tror du at kan det bli og hvilke former for sikringsatferd skal du trene på ikke å bruke?

Målet for øvelsene må være gjennomføring av konkrete handlinger, og ikke hva du ønsker å føle i situasjonen. Det er altså snakk om håndfaste og observerbare mål – fikk du gjennomført det du hadde planlagt å gjøre eller ikke? – og ikke hva du følte eller hvordan kroppen reagerte før, under eller etter treningsøvelsen.

Pass på at du ikke forlater situasjonen du øver i, mens ubehaget og symptomene er på sitt sterkeste. Vent til du har nådd tidspunktet som du har satt av til slutføring av øvelsen. La klokken og ikke symptomene bestemme. Tren på å la være å kontrollere symptomene. La dem bare komme og gå. Sett av tid hver dag til ulike øvelser. Vær forberedt på at du vil få en del forventningsuro før du går inn i situasjonen, det er vanlig. Og vurder som nevnt ikke resultatet av øvelsen ut fra hvordan du føler deg etterpå, men ut fra hva du faktisk fikk gjennomført, de konkrete handlingene, som for eksempel å bli sittende på et møte med symptomer til møtet var ferdig. Slik tar du styring i hverdagen din.

**” Pass på at du ikke forlater situasjonen du øver i, mens ubehaget og symptomene er på sitt sterkeste. Vent til du har nådd tidspunktet som du har satt av til slutføring av øvelsen.**

## Redusert skamfølelse gjennom eksponering

**Skam er intens selvbevissthet der vi føler oss dumme, små og mindre verd. Er skamfølelsen sterk, får vi behov for å skjule oss og synke i jorden. Skam er en følelse som motiverer til unngåelse og sikringsatferd og som opprettholder plager med irritable tarm.**

Den kan få deg til å unngå å bruke offentlige toaletter, og til å la vannet renne i springen for at ingen skal høre lydene fra toalettet. Den får deg til å smygde deg mest mulig usett ut fra toalettet og til å unngå blikk-kontakt med nestemann i do-køen. Skam er altså en følelse som kommuniserer at her er det fare på ferde og at vi kan bli avvist av andre. «Best å opprettholde vaktberedskapen», tenker hjernen. Så hva kan du gjøre for å fortelle hjernen at plagene ikke er noe å skamme seg over?

Gjennom eksponeringstrening, å utsette deg for det du helst vil unngå, kommuniserer du direkte inn til amygdala – «følelsessenteret» i hjernen. Når du tar den bussturen du helst unngår eller går på det toalettet du ellers ville latt være å bruke, kommuniserer du at dette er ikke farlig eller flaut. På samme måte kan du fortelle hjernen at lyder og lukt fra toalettet, ikke er noe å skamme seg over. Prinsippet er å gjøre det motsatte av det flauheten eller skamfølelsen vil ha deg til å gjøre. Det vil si, gå på offentlige toaletter, la være å sette på springen, bruke den tiden du trenger, gå med rakk rygg og verdig holdning ut fra toalettet og møte blikket og si hei til han som har ventet i dokø. Du viser i handling at du ikke har noe og skamme deg over. Det budskapet legger «følelseshjernen» merke til.

Det er også lurt å bruke en metode vi kaller *benevning*. Det innebærer i den aktuelle situasjonen å sette ord på følelser av skam og flauhet, at du sier til deg selv – nå blir jeg flau eller nå kjenner jeg skambølgen skylle over meg. Ved å sette ord på følelser bygger du en bro mellom «følelseshjernen» og de deler av hjernen som har med tenkning og resonnering å gjøre. Da kan det bli lettere å få tilgang til alternative og hjelpsomme tanker. Samtidig kan du for ditt indre øye se for deg at du håndterer situasjonen med selvrespekt og verdighet, og minne deg selv på at du ikke har noe å skamme deg over. Du kan også i fantasien plassere situasjonen på et annet menneske du kan identifisere deg med, gjerne en person du har et vennskapelig forhold til. Da er det nok ikke skam som dukker opp, men heller godhet og helt andre holdninger, og det kan bli noe lettere å være vennlig innstilt til deg selv. Minn deg selv på at det krever mot å gjøre det du gjør nå, eksponering er svært krevende. Gi deg selv den respekten du har fortjent.

## Trening i å utsette toalettbesøk

Den som har problemer med diaré, forstoppelse, oppblåsthet eller mageknip, kan utvikle spesielle rutiner for toalettbesøk som forstyrrer kroppens naturlige rytme. Man går gjerne ofte på do, enten for å forebygge eller som en rask reaksjon på signaler fra tarm og mage. Slik lærer hjerne og tarm at så fort man er trengt, så kommer det et toalettbesøk. Det bidrar over tid til at impulsen om å tømme tarmen blir sterkere. Når man ikke har øyeblikkelig tilgang til toalett, vekkes uro og engstelse, noe som aktiverer kroppen ytterligere og dermed også følelsen av å måtte gå på do. Når man kommer på do, får man gjerne bekrefteelse på at det var i grevens tid. Man får ikke sjekket ut hva som faktisk hadde skjedd dersom man hadde valgt å vente. Det blir en ond sirkel.

Ved irritable tarmsyndrom blir forbindelsen mellom det å føle at man er trengt og toalettbesøk uhensiktsmessig sterk og automatisert. Man har etablert en vane med umiddelbart å gå på do, og denne vanen er det viktig å snu gjennom trening. Dersom du kjenner deg igjen i dette uheldige mønsteret, vil vi anbefale deg å gjøre følgende: Hver gang du føler trang til å gå på do, skal du utsette det, først i noen minutter, og etter hvert over lengre tidsperioder. Målet er å lære kroppen til ikke å sende masse signaler om at et umiddelbart dobesøk er nødvendig. Dessuten kan du få sjekket ut om det katastrofale faktisk skjer, noe det erfaringsmessig vanligvis ikke gjør ved irritable tarmsyndrom. Dersom du må løpe på toalettet, er det fint om du kan bli stående en periode uten å sette deg ned, for å demonstrere for deg selv at du har større kontroll enn det du frykter.

Enkelte vil kunne oppleve uhell der de faktisk gjør på seg. Vi kan derfor ikke garantere for at det ikke vil skje. Men vår erfaring, etter å ha snakket med svært mange mennesker med irritable tarmsyndrom, er at det skjer sjeldent. Og de få gangene det skjer, slik det kan gjøre for oss alle, blir det ofte en korrigerende erfaring ved at vi greier å håndtere situasjonen på en forholdsvis god måte.

” *Målet er å lære kroppen til ikke å sende masse signaler om at et umiddelbart dobesøk er nødvendig.*

**La oss her få løfte frem følgende perspektiv:**

Hvor viktig er det for deg ikke å bæsje på seg dersom det innebærer å leve med sikringstiltak og begrensninger som hindrer et fullverdig liv? Det å gjøre på seg er en opplevelse som de fleste av oss har opplevd. En grunn til at det er en mer vanlig foreteelse enn det man skulle tro, er at de fleste etterpå makter å ta seg av en slik hendelse på en diskret måte, og man pleier jo sjelden å snakke om det! Ved å øve hjemme – i trygge omgivelser – på å utsette dobesøket, skaffer du deg verdifull erfaring om hvor grensen går. Gjennom treningen utvides også din evne til å holde igjen og ikke la deg styre blindt av signalene fra tarm og mage.

## Faste tider for toalettbesøk

---

Følgende metode er nyttig dersom du anvender hyppige toalettbesøk for å redusere ubehagelige symptomer, enten det er forstoppelse, smerter, oppblåsthet eller en følelse av ikke å være fullstendig tømt. De stadige dobesøkene bidrar til å opprettholde mage- og tarmplager, selv om de kan gi en kortvarig lettelse.

Du setter opp faste tidspunkter for dobesøk. Ta gjerne utgangspunkt i 3–5 slike besøk, på tidspunkter som er praktisk for deg, som etter frokost og middag. Du skal gå på toalettet til angitt tid uansett om du føler behov for det eller ikke. Husk at det i tarmen alltid er noe avføring, men du skal ikke prøve å tvinge den ut. Kommer det ikke noe, forlater du do etter omtrent to minutter. Utenom de avsatte tidene skal du ikke bruke toalettet selv om du føler deg svært trengt. Målet er gradvis å redusere til ett eller to toalettbesøk per dag.

Du skal ikke bruke mat, medikamenter eller annet for å øke sjansen for å få avføring. Du skal for eksempel ikke prøve på å drikke kaffe og så ta det med ro, før dobesøket. Tvert om skal du bare gå på toalettet når det er tid for det, uten forberedelser.

” *De stadige dobesøkene bidrar til å opprettholde mage- og tarmplager, selv om de kan gi en kortvarig lettelse.*

**” Det vil altså koste deg noe å kutte forbindelsen mellom kroppslige symptomer fra tarm og mage, og atferd som vedlikeholder problemet.**

Det er lurt å føre en oversikt over om du makter å følge de oppsatte tidene slik du har planlagt. Her kan du bruke samme skjema som du anvendte for å få en oversikt over antall dobesøk.

Dersom du har forstoppelse, anbefaler vi deg å sette av en uke til å følge programmet, og ikke ta et avføringsmiddel, selv om forstoppelsen vedvarer. Det vil være ubehagelig, men medisinsk sett er det ufarlig å være så lenge forstoppet. Du kan eventuelt konsultere en lege for å få godkjent at opplegget er forsvarlig.

På kort sikt kan en rutine for faste dobesøk føre til flere symptomer og mer forstoppelse. På samme måte kan metodene som har best dokumentasjon i behandling av søvnproblemer (stimuluskontroll og søvnrestriksjon), medføre mindre søvn i de første to ukene, mens forbindelsen mellom søvn og soverom gradvis bygges opp. Det vil altså koste deg noe å kutte forbindelsen mellom kroppslige symptomer fra tarm og mage, og atferd som vedlikeholder problemet. Se på det som en investering. Det er verdt innsatsen, for gradvis tilpasser kroppen seg ny rytme. Det etableres et regelmessig vanemønster som bidrar til kortere perioder med forstoppelse, færre smerter og mindre oppblåsthet.

## ■ Oppsummering – Del 3 B

### – Eksponeringstrening

- ▶ Irritable tarmsyndrom opprettholdes og forsterkes når man unngår situasjoner som man frykter kan føre til økte plager.
- ▶ Eksponeringsøvelser må planlegges – start med øvelser du anser som realistisk å få gjennomført, og bygg på erfaringene når du planlegger neste øvelse.
- ▶ Målet for øvelsene er å gjennomføre de konkrete handlingene, og ikke hva du ønsker å føle i situasjonen. Ikke forlat situasjonen mens ubehaget er på topp, la klokken og ikke symptomene bestemme.
- ▶ Du kan trene på å utsette dobesøk, der du lærer kroppen til ikke å sende masse signaler om at et umiddelbart dobesøk er nødvendig.
- ▶ Stadige dobesøk opprettholder mage-tarmplager, snu denne onde sirkelen ved å sette faste tider for besøk og tren på å følge denne tidsplanen.
- ▶ Eksponeringsøvelser må gjentas – jo oftere du utsetter deg for det ubehagelige, jo mindre ubehagelig blir det etter hvert, og jo mer plass får du til å konsentrere deg om andre ting du er opptatt av i hverdagen din.

## ■ Hjemmeoppgaver – Del 3 B

---

### Å lese:

- ▶ Eksponeringstrening ved irritabel tarmsyndrom
  - ▶ Redusert skamfølelse gjennom eksponering
  - ▶ Unngåelse og sikringsatferd
  - ▶ Trening i å utsette toalettbesøk
  - ▶ Faste tider for toalettbesøk
- 

### Å gjøre:

- ▶ Gjennomfør systematisk og regelmessig eksponeringstrening
  - ▶ Gjennomfør trening i å utsette toalettbesøk
  - ▶ Ved behov lag og følg et regime for toalettbesøk
-

# Del 4 – Oppsummering og veien videre

## Del 4 A – Strategier for videre trening og vedlikehold

---

### Dagsorden

#### 1. Gjennomgang av hjemmeoppgaver Del 3 B

- Eksponeringstrening

#### 2. Erfaringer, barrierer og løsninger for treningsøvelsene

#### 3. Bruk av handlingsregler for vaneendring

- Hør også lydfil om handlingsregler [her](#)

#### 4. Strategier for videre trening og tilbakefallsforebygging – bruk av handlingsplan

- Videre arbeid
- Tilbakefallsforebygging

#### 5. Presentasjon av hjemmeoppgaver Del 4 A

Nå har du kommet til siste del av denne behandlingen! Siste del er samtidig starten på veien videre. Nå gjelder det å opprettholde alt det du har jobbet med slik at det blir dine nye vaner i hverdagen. Det fine med vaner, er at vi bruker mindre energi på å gjøre det vi skal gjøre, vi bare gjør det uten å måtte tenke over at vi gjør det. I denne delen av behandlingen kommer vi til å gå inn på en viktig metode for å etablere nye og ønskede vaner. Denne metoden er bruk av handlingsregler. Dessuten skal vi begynne arbeidet med å lage en handlingsplan, som du kan bruke som en påminning om de viktigste prinsippene i arbeidet med irritabel tarmsyndrom.

## Bruk av handlingsregler for vaneendring

---

Det anslås at mellom en fjerdedel og halvparten av oss har problemer med å følge anbefalte helseråd, for eksempel for å gjøre endringer i livsstil, fysisk aktivitet og kosthold. Konsekvensene er alvorlige. Ifølge Verdens helseorganisasjon er manglende etterlevelse av helseråd en trussel mot folkehelsen.

Et eksempel er en norsk studie av pasienter etter et hjerteinfarkt, som viste at et flertall hadde store vansker med å gjøre anbefalte endringer i atferd og livsstil. Problemet var ikke mangel på kunnskap eller motivasjon. De visste at disse endringene var viktige for å ta vare på helsen, ja, faktisk kunne være livreddende. Men mange fikk det rett og slett ikke til.

**For å oppnå en endring i helseatferd, er det flere faktorer som spiller inn. Vi må:**

- vite at endringen er nødvendig og nyttig (ha informasjon),
- ha et ønske om å endre oss og en forventning om å kunne klare det (ha motivasjon) og
- ha nødvendige ressurser og redskaper for å gjennomføre endringen (ha en strategi).

Det er mange forskningsfunn som støtter at alle disse tre faktorene har betydning, og at kunnskap og motivasjon alene ofte ikke er tilstrekkelig. En grunn til det er at vi er mer styrt av vaner enn vi gjerne tror. En annen grunn er at vår viljekraft har begrenset kapasitet, ikke minst når vi har mye vi skal bruke den til og er utsatt for stressbelastninger.

### Viljekraft er en begrenset ressurs

Det er viljestyrken du bruker når du gjennom dagen tar valg og beslutninger, for eksempel om å stå opp om morgenen selv om du er trøtt, lage middag, gå tur med hunden eller gjøre oppgaver hjemme når du aller helst skulle lagt deg på sofaen. Alt dette tærer på viljestyrken. For ikke å snakke om hvor mye viljestyrke det krever å gjøre eksponeringsøvelser, fortsette med gjøremål til tross for smerter eller legge bort sikringsatferd som har gitt trygghet.

Personer med vedvarende kroppslige plager, som smerter og utmattelse, vil ofte si at de prøver å unngå situasjoner der de må ta mange valg, fordi de ikke har mentale krefter til det. Det har man vist i studier av pasienter med ulike sykdommer, som kreftsykdom og fibromyalgi. Mange forteller at de i løpet av dagen får stadig større problemer med å konsentrere seg, ta inn informasjon, huske ting, sette seg mål og foreta beslutninger. De blir beslutningstrette. Hverdagen gir seg ikke av seg selv, og de må bruke mye viljekraft for å komme gjennom den. Dersom det er noe du kan kjenne deg igjen i, er en klok strategi å prøve å etablere ønsket atferd som vane-mønstre, slik at du ikke hele tiden må bruke av din begrensede viljekraft. Vaner er nemlig en avlastning for hjernen.

## ” Hverdagen gir seg ikke av seg selv, og de må bruke mye viljekraft for å komme gjennom den.

### Vanens makt

Mennesket er vanedyr, og våre liv består for det meste av vanehandlinger, skrev psykologen William James i 1890. Vanene er uvurderlige for oss, de forenkler livet og er energisparende. Problemet er når vi må endre vaner. Det er lettere sagt enn gjort! Ifølge forfatteren Mark Twain kan nemlig en vane ikke bare slenges ut av vinduet, den må lokkes ned trappene, et trinn av gangen. Det tar gjerne et par måneder å etablere en ny vane, og her er daglige gjentakelser, særlig i de første ukene, nøkkelen til suksess. Derfor krever vaneendring både utholdenhet og viljestyrke.

Tenkning kan også bli vanemessig. Personer med lav selvtillit og selvfølelse vil vanemessig kunne tenke negativt om seg selv. Tilsvarende kan grubling og bekymring ta form av mentale vaner. Slike tenkemåter kan bli energisluk som forsterker både fysiske og psykiske helseproblemer, og hemmer konstruktiv handling og problemløsning.

Vi bygger vaner ved over tid å gjenta samme handling i den samme situasjonen. Da blir atferden automatisert, det vil si selvdrevet, noe som innebærer at vi slipper å ta valg og beslutninger og slik sparer mental energi og viljestyrke. Viljestyrke er nemlig en begrenset ressurs – ikke en utømmelig kilde som vi bare kan øse av i det uendelige. Du kan tenke på viljekraften (selvkontrollen) som en muskel, i betydningen av at den har begrenset utholdenhet. Vi kan trene opp muskelen slik at den yter bedre, men selv den mest veltrente muskel blir sliten når vi anstrenger oss. Jo oftere vi bruker muskelen, og jo flere oppgaver vi bruker den på, desto mer sliten kan den bli. Tenk på alle de beslutninger du gjør, og alt det du bruker viljestyrken din til gjennom en dag. Som enhver annen muskel trenger også viljestyrken restitusjon. En måte å gi den litt restitusjon på er altså ved å etablere ønsket atferd som vaner. Et hjelpemiddel for å etablere vaner er det vi kaller handlingsregler. [Hør også lydfil om handlingsregler her.](#)

### Handlingsregler

En handlingsregel sier når, hvor og hvordan vi skal gjøre det vi har satt oss som mål. Det er nyttig å formulere handlingsregelen konkret i en «hvis-så»-plan: «Hvis situasjon A oppstår, så vil jeg iverksette handlingen B».

**Eksempler som er relevante for å snu uheldige vaner forbundet med irritable tarmsyndrom, er:**

- ▶ «Hvis jeg er ferdig med middagen, så skal jeg gjøre treningsøvelsene mine i stuen».
- ▶ «Hvis jeg blir opptatt av symptomer i magen, så skal jeg akseptere det som skjer og flytte oppmerksomheten utover på andre ting».
- ▶ «Hvis tanker om uhell dukker opp, så skal jeg minne meg selv på at det er noe som kan skje med alle og at jeg vil følge handlingsplanen min».
- ▶ «Hvis katastrofetankene kommer, så skal jeg minne meg selv på at det ikke er noe å bry seg om, og flytte oppmerksomheten mot det jeg holder på med».

Bruk av handlingsregler hviler på to forutsetninger. Du må være motivert for å gjennomføre planen, og det bør være handlingsmønstre som det ikke er lett å etablere. Det kan være fordi du allerede har et vanemønster som trekker i en annen retning, eller fordi det er lett å bli fristet til å gjøre noe annet. Er planen godt spesifisert, med tidspunkt, stedsangivelse og konkret hva du skal gjøre, er det mer sannsynlig at den lagres som et automatisert handlingsalternativ i hjernen – du har på et vis forhåndsprogrammert deg selv.

Handlingsregler kan også brukes for å fastsette en strategi for hva du vil gjøre dersom noe plutselig og uforutsett oppstår, for eksempel en middag-sinvtasjon samme dag.

Pass på at det du trenger for å utføre en bestemt handling er lett tilgjengelig for deg når du skal gjøre den. Hvis du må bruke mer enn et halvt minutt på å finne frem det du trenger, for eksempel lete etter noe å skrive med eller gå i kjelleren etter treningsutstyr, er risikoen stor for at vanemønsteret tar over og styrer deg i en annen retning.

**” Pass på at det du trenger for å utføre en bestemt handling er lett tilgjengelig for deg når du skal gjøre den.**

### Råd om formulering av handlingsregler

Det er viktig at hvis-så-reglene er konkrete. Knytt handlingen til en bestemt situasjon, for eksempel: «Hvis jeg er i ferd med å ta et ekstra toalettbesøk, så vil jeg heller fortsette med det jeg holder på med». Men hvis planen blir for detaljert, setter du for store begrensninger. Dersom handlingsregelen formuleres slik: «Hvis jeg skal ta heisen på jobben, så skal jeg ta trappen i stedet», gjelder den ikke for andre steder med heis der du kunne tatt trappen i stedet. Dessuten må planen ikke bli for rigid. La gjerne «hvis»-situasjonen være noe du vet vil inntreffe fordi den er del av din daglige rutine. For eksempel etter frokost. Da kan du etablere denne hendelsen som en utløser for den nye vanen: «Hvis jeg har spist frokost, så skal jeg ...».

Det kan være lurt at handlingsregelen tar hensyn til at det kan oppstå hindringer for å gjennomføre planen. Du kan få liten tid, kjede deg, være stresset eller for trett. Dersom du på forhånd vet hva hindringen kan bli, kan du legge den inn i formuleringen: «Hvis jeg vil utsette treningen fordi jeg har det travelt, så skal jeg trene likevel».

Bruk helst positive planer, der du beskriver hva du skal gjøre, og ikke hva du skal la være å gjøre. Lag gjerne levende forestillingsbilder av hva du vil gjøre og når og hvor du vil gjøre det. Slik kan du etablere en mental innstilling som er lett tilgjengelig, og som kan gjøre det enklere å gjennomføre det du ønsker. Det er som å gi hjernen en mental forhåndsinnstilling.

**” Bruk helst positive planer, der du beskriver hva du skal gjøre, og ikke hva du skal la være å gjøre.**

### God effekt

Effekten av handlingsregler, som i forskningen kalles implementeringsintensjoner («implementation intentions»), har blitt undersøkt i en rekke land med til sammen flere tusen deltakere i ulike endrings- og treningsprogrammer. Det dreier seg om alt fra å få et sunnere kosthold og økt grad av fysisk trening, og å kunne overholde fartsgrenser i trafikken, til programmer for å styrke sosial selvtillit og sosiale ferdigheter. Halvparten av deltakerne i disse studiene har benyttet handlingsregler som en del av treningen, mens den andre halvparten har fulgt programmet på vanlig måte uten bruk av handlingsregler. Resultatene viser at de som benytter handlingsregler systematisk, jevnt over har bedre resultater enn de andre deltakerne. Handlingsreglene har bedre effekt jo større problemer deltakerne har med konsentrasjon og oppmerksomhet, og er særlig nyttige når det er krevende å utføre ønsket atferd. Derfor kan handlingsregler være særlig nyttig for de som har problemer med smerter og mental utmattelse.

## Strategier for videre trening og vedlikehold

De fleste av dem som går gjennom denne behandlingen bygget på kognitiv atferdsterapi oppnår vesentlig bedring. Vi håper at det gjelder deg! Samtidig kan det hende at du føler at du ennå ikke er helt i mål eller at du engster deg for tiden fremover. Det er derfor viktig å holde tiltakene ved like, både for å fortsette bedringen og for å forebygge tilbakefall.

Du trenger en klar strategi, bygget på dine erfaringer om hva som er til hjelp. Forestill deg derfor de vanskelige situasjonene som kan oppstå, og hvilke mottiltak du vil ty til.

Vær forberedt på at det vil komme dager med mye plager, kanskje flere dager i strekk der du begynner å lure på om behandlingen egentlig har hjulpet. Det er bedre å forvente heller enn å frykte at symptomene vil dukke opp fra tid til annen. Da er du bedre forberedt slik at du unngår å gå inn i onde sirkler med unngåelse og sikringsatferd. Tenk heller at det gir deg mulighet for å trene på ferdighetene dine.

- **Ha gjerne arbeidsboken liggende lett tilgjengelig, slik at du kan slå opp i den for å minne deg selv om hva som er klokt å gjøre.**
- **Lag en handlingsplan for hva som er viktig å huske i det videre arbeidet, der du for eksempel kan notere ned stikkord på:**
  - **Hvordan du kan fortsette å eksponere deg for krevende situasjoner, slik at du kan fortsette å snu uheldige vanemønstre som opprettholder problemer med mage og tarm?**
    - Hva er dine strategier for ikke å ta i bruk unngåelse og sikringsatferd?
    - Hvilke former for unngåelse og sikringsatferd tror du at du lettest vil kunne falle tilbake til?  
Hva er dine strategier for å unngå det?
    - Hva er dine «høyrisikosituasjoner», altså situasjoner hvor det vil være svært vanskelig å unngå å bruke unngåelse eller sikringsatferd?  
Hvordan kan du forberede deg på disse situasjonene?
    - Hvordan du skal håndtere bekymringer og katastrofetanker som vil dukke opp?
- **Som et hjelpemiddel i utformingen av din egen strategi for det videre arbeidet, kan du bruke skjemaet «gammel og ny plan», som du finner på side 76.**

**Din handlingsplan kan bygges rundt noen overordnede prinsipper.  
La oss minne om dem:**

---

Plager fra mage og tarm blir forbundet med bestemte situasjoner og kroppssignaler. Du får for eksempel negative følelser og negative tanker når du forlater huset, er langt unna et toalett eller spiser ukjent mat. Oppmerksomheten trekkes mot magen, og det forsterker ubehaget. Her ligger en mulighet for eksponeringstrening der du får avlært forbindelsen mellom situasjonen og plagene. Samtidig kan du trene på å akseptere tilstedeværelsen av ubehaget, de negative følelsene og tankene. Prøv ikke å presse dem vekk. Det er lettere sagt enn gjort, og derfor er mental trening nødvendig.

I stedet for å bruke unngåelse som strategi trener du systematisk på å gjøre det du ønsker å gjøre, mest mulig uavhengig av plagene. Hver gang du unngår en situasjon eller en aktivitet fordi den kan gi ubehag, snevrer du inn dine valgmuligheter. I sum går dette ut over livsrommet ditt.

Du vil altså helt sikkert oppleve smerter og andre symptomer fra magen. Kanskje det kommer flere dårlige dager etter hverandre. Du vil naturlig nok bli frustrert, lei og kanskje engstelig – det er jammen ikke rart! De gamle, negative tankene vil presse seg frem og prøve å gjøre deg motløs. Da får du virkelig testet dine mentale strategier og handlingsstrategier. Gjør det du kan for ikke å falle tilbake til gamle vanemønstre, med onde sirkler preget av verstefallstenkning og bekymring, unngåelse og sikringsatferd. Rett blikket mot alt det andre som skjer i livet ditt og det du ønsker å gjøre i hverdagen. Oppretthold rutinene dine så godt du kan, slik at bekymringer og symptomer ikke tar for stor plass og reduserer livskvaliteten din.

---

**” Gjør det du kan for ikke å falle tilbake til gamle vanemønstre, med onde sirkler preget av verstefallstenkning og bekymring, unngåelse og sikringsatferd.**

## Handlingsplan

---

Det kan være lurt at du fremover gir deg selv påminnelser om viktige tiltak, slik at de nye tenke- og handlemåtene ikke går i glemmeboken eller blir slukt av gamle vanemønstre. Her er noen eksempler på husketeknikker som andre har hatt nytte av: strikk på hånden, påminnelser festet på kjøleskapdøren og å ha arbeidsboken liggende fremme som en påminnelse. Hva er dine forslag?

Det er nyttig å lage en handlingsplan for hva som er viktig å huske i det videre arbeidet. Gjennom behandlingen har du blitt kjent med handlingsmønstre og tankemønstre som opprettholder mage-tarm-plager. La oss kalle dem dine «gamle vaner». Det er nyttig å skrive dem ned slik at de blir tydelige for deg (gammel plan). Samtidig lager du en plan for hva du skal minne deg selv på for å håndtere krevende situasjoner best mulig og for å holde ved like dine nye vaner og ferdigheter (ny plan). Hvis du vil, kan du bruke skjemaet på neste side til det.

*Lykke til, vi heier på deg!*

# Handlingsplan

## GAMMEL PLAN

Hva jeg tenkte og gjorde som bidro til å forsterke irritabel tarmsyndrom og problemene forbundet med det – unngåelse og sikringsatferd, bekymring og grubling

## NY PLAN

Hva jeg vil si til meg selv og hva jeg vil gjøre for å håndtere mage-tarm-plagene mine – mentale strategier og handlingsstrategier, eksponering og støttetanker

## ■ Oppsummering – Del 4 A

### – Strategier for videre trening og vedlikehold

- ▶ Endring innebærer tilbakeskritt, men et tilbakeskritt er ikke det samme som et fullt tilbakefall.
- ▶ Bruk av handlingsregler kan gjøre det lettere å utføre ønsket atferd i krevende situasjoner og være et hjelpemiddel i å innarbeide gode vaner.
- ▶ Lag en handlingsplan for det videre arbeidet i de nærmeste åtte ukene som hjelper deg å møte barrierer.
- ▶ Hva er dine strategier for ikke å ta i bruk unngåelse og sikringsatferd?
- ▶ Hva trenger du å si til deg selv for å fortsette arbeidet med å snu innlærte vanemønstre?
- ▶ Hvordan skal du håndtere bekymringer og katastrofetanker som vil dukke opp?
- ▶ Mage og tarm lever sitt eget liv. Det er bedre å forvente heller enn å frykte at symptomene vil dukke opp fra tid til annen.

## ■ Hjemmeoppgaver – Del 4 A

---

### Å lese:

- ▶ Bruk av handlingsregler for vaneendring
  - ▶ Strategier for videre trening og vedlikehold
- 

### Å gjøre:

- ▶ **Lag en handlingsplan for å fortsette treningen for de neste to månedene.**
    - Hva er viktig å opprettholde?
    - Hva kan bli en barriere for å bruke det du har lært?
    - Hva er din strategi for å forebygge tilbakefall?
    - Handlingsplanen er en huskeliste for hva som er viktig i det videre arbeidet.
  - ▶ Formuler noen hvis-så handlingsregler, for å konkretise hva du ønsker å gjøre i situasjoner der du vil etablere nye vanemønstre.
  - ▶ Skriv ned viktige erfaringer og spørsmål du vil drøfte i siste behandlingstime.
-

# Del 4 B

## – Oppfølging og veien videre

---

### Dagsorden

1. Gjennomgang av hjemmeoppgaver Del 4 A
  - Diskusjon av erfaringer med bruk av handlingsplan og handlingsregler
2. Drøfting av erfaringer etter forrige time, og oppsummering
3. Videreføring av handlingsplanen
4. Evaluering og avslutning

## ■ Oppsummering

### – oppfølging og veien videre

- ▶ Det er viktig å holde tiltakene ved like, både for å fortsette bedringen og for å forebygge tilbakefall.
- ▶ Alle, både de med og de uten irritabel tarmsyndrom, opplever dager med plager med magen. Vær forberedt på at det vil komme slike dager. Det er bedre å forvente heller enn å frykte at symptomene vil dukke opp fra tid til annen. Da er du bedre forberedt slik at du unngår å gå inn i onde sirkler med unngåelse og sikringsatferd.
- ▶ Du trenger en klar strategi, bygget på dine erfaringer om hva som er til hjelp.
- ▶ En handlingsplan er til hjelp for å opprettholde treningen og forebygge tilbakefall.

## Litteraturhenvisninger

### Irritable tarmsyndrom og fordøyelsessystemet

- Drossman, D.A. & Hasler, W. (2016). Rome IV-Functional GI disorders: Disorders of gut-brain interaction. *Gastroenterology*, 150(6), 1257–1261.
- Furness, J.B., Callaghan, B.P., Rivera, L.R. & Cho, H.-J. (2014). The enteric nervous system and gastrointestinal innervation: integrated local and central control. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 817, 39–71.
- Helander, H.F. & Fändriks, L. (2014). Surface area of the digestive tract – revisited. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, 49(6), 681–689.
- Helsenorge (2021). *Generelle råd ved irritable tarmsyndrom*. <https://www.helsenorge.no/sykdom/mage-og-tarm/rad-ved-irritable-tarmsyndrom/#grunnleggende-kostholds-rad-ved-irritable-tarm>
- Norsk Helseinformasjon (2021). *Slik fungerer fordøyelsessystemet*. <https://nhi.no/kroppen-var/funksjoner/fordoyelsessystemet/>
- Sand, O., Sjaastad, Ø.V. & Haug, E. (2014). *Menneskets fysiologi*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

### Kognitiv atferdsterapi ved irritable tarmsyndrom

- Andersson, E., Ljótsson, B., Smit, F., Paxling, B., Hedman, E., Lindefors, N., Andersson, G. & Rück, C. (2011). Cost-effectiveness of internet-based cognitive behavior therapy for irritable bowel syndrome: Results from a randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 11, 215. doi:10.1186/1471-2458-11-215
- Berge, T., Bull-Hansen, B. & Fjerstad, E. (2023). *Irritable tarm. Mentale verktøy og tiltak som reduserer symptomer og øker livskvaliteten*. Oslo: Aschehoug.
- Berge, T. & Fjerstad, E. (2016). *Lev godt med sykdom*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Berge, T., Fjerstad, E., Hyldmo, I. & Lang, N. (2019). *Håndbok i klinisk helsepsykologi. For deg som behandler pasienter med somatisk sykdom og skade*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Craske, M. G., Wolitzky-Taylor, K. B., Labus, J., Wu, S., Frese, M., Mayer, E. A. et al. (2011). A cognitive-behavioral treatment for irritable bowel syndrome using interoceptive exposure to visceral sensations. *Behavior Research*, 49(6–7), 413–421.
- Edebol-Carlman, H., Ljótsson, B., Linton, S. J., Boersma, K., Schrooten, M., Repsilber, D. & Brummer, R. J. (2017). Face-to-face cognitive-behavioral therapy for irritable bowel syndrome: The effects on gastrointestinal and psychiatric symptoms. *Gastroenterology Research and Practice*, Article ID 8915872. doi.org/10.1155/2017/8915872
- Everitt, H.A., Landau, S., Little, P., Bishop, F.L., McCrone, P., O'Reilly, G. et al. (2015). Assessing Cognitive Behavioural therapy in Irritable Bowel (ACTIB): Protocol for a randomised controlled trial of clinical-effectiveness and cost-effectiveness of therapist delivered cognitive behavioural therapy and web-based self-management in irritable bowel syndrome in adults. *BMJ Open*, e008622. doi:10.1136/bmjopen-2015-008622
- Everitt, H.A., Landau, S., O'Reilly, G., Sibelli, A., Hughes, S., Windgassen, S. et al. (2019). Assessing telephone-delivered cognitive-behavioural therapy (CBT) and web-delivered CBT versus treatment as usual in irritable bowel syndrome (ACTIB): A multicentre randomised trial. *Gut*, 68(9) doi:10.1136/gutjnl-2018-317805
- Everitt, H.A., Landau, S., O'Reilly, G., Sibelli, A., Hughes, S., Windgassen, S. et al. (2019). Cognitive behavioural therapy for irritable bowel syndrome: 24-month follow-up of participants in ACTIB randomised trial. *Lancet. Gastroenterology & Hepatology*, 4(11), doi:10.1016/S2468-1253(19)30243-2
- Ljótsson, B. (2019). Editorial. What are the mechanisms of psychological treatments for irritable bowel syndrome? *Journal of Psychosomatic Research*, 118, 9–11.

doi:10.1016/j.jpsychores.2019.01.003

- Ljótsson, B., Andersson, G., Andersson, E., Hedman, E., Lindfors, P., Andréewitch, S. et al. (2011). Acceptability, effectiveness, and cost-effectiveness of internet-based exposure treatment for irritable bowel syndrome in a clinical sample: A randomized controlled trial. *BMC Gastroenterology*, 11, 110. doi:10.1186/1471-230X-11-110
- Ljótsson, B., Hedman, E., Andersson, E., Hesser, H., Lindfors, P., Hursti, T. et al. (2011). Internet-delivered exposure-based treatment vs. stress management for irritable bowel syndrome: A randomized trial. *American Journal of Gastroenterology*, 106(8), 1481–1491.
- Ljótsson, B., Hesser, H., Andersson, E., Lindfors, P., Hursti, T., Rück, C. et al. (2013). Mechanism of change in an exposure-based treatment for irritable bowel syndrome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(6), 1113–1126.
- Windgassen, S., Moss-Morris, R., Goldsmith, K. & Chalder, T. (2019). Key mechanisms of cognitive behavioural therapy in irritable bowel syndrome: The importance of gastrointestinal related cognitions, behaviours and general anxiety. *Journal of Psychosomatic Research*, 118, 73–78. doi:10.1016/j.jpsychores.2018.11.013
- Wolitzky-Taylor, K., Craske, M.C., Labus, J., Mayer, E. & Naliboff, B.D. (2012). Visceral sensitivity as a mediator of outcome in the treatment of irritable bowel syndrome. *Behaviour Research and Therapy*, 50(10), 647–650.

## Endring av vaner og etterlevelse av helseråd

- Baumeister, R.F. & Heatherton, T.F. (1996). Self-regulation failure: An overview. *Psychological Inquiry*, 7(1), 1–15.
- Berge, T. & Fjerstad, E. (2020). Bruk av handlingsregler i vaneendring. *Tidsskrift for kognitiv terapi*, <https://tidsskrift.kognitiv.no/bruk-av-handlingsregler-i-vaneendring/>
- Berge, T., Dehli, L. & Fjerstad, E. (2024). *Energityvene. For deg som lever med utmattelse og sykdom*. Oslo: Aschehoug.
- Berge, T., Fjerstad, E., Hylmo, I. & Lang, N. (2019). *Håndbok i klinisk helsepsykologi. For deg som behandler pasienter med somatisk sykdom og skade*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Dean, J. (2013). *Making habits. Breaking habits. How to make changes that stick*. London: Oneworld Publ.
- DiMatteo, M.R., Haskard-Zolnier, K.B. & Martin, L.R. (2012). Improving patient adherence: A three-factor model to guide practice. *Health Psychology Review*, 6(1), 74–91.
- Duhigg, C. (2012). *The power of habit. Why we do what we do and how to change*. London: William Heineman
- Gollwitzer, P.M. (1999). Implementation intentions: Strong effects of simple plans. *American Psychologist*, 54(7), 493–503.
- Gollwitzer, P.M. & Sheeran, P. (2006). Implementation intentions and goal achievement: A meta-analysis of effects and processes. *Advances in Experimental Social Psychology*, 38(6), 69–119.
- James, W. (1890). *The principles of psychology*. New York: Cosimo Books.
- Nes, L.S., Ehlers, S.L., Patten, C.A. & Gastineau, D.A. (2014). Self-regulatory fatigue, quality of life, health behaviors and coping in patients with hematologic malignancies. *Annals of Behavioral Medicine*, 48(3), 411–423.
- Nes, L.S., Ehlers, S.L., Whipple, M.O. & Vincent, A. (2017). Self-regulatory fatigue: A missing link in understanding fibromyalgia and other chronic multisymptom illnesses. *Pain Practice*, 17(4), 460–469.
- Sverre, E., Peersen, K., Husebye, E., Gjertsen, E., Gullestad, L., Moum, T. et al. (2017). Unfavourable risk factor control after coronary events in routine clinical practice. *BMC Cardiovascular Disorders*, 17, 40. doi.org/10.1186/s12872-016-0387-z