

Välkommen till Modul 1: Social fobi och KBT

Välkommen till den första modulen i Internetbehandlingen för social fobi! Här kan du prova på hur det är att jobba med internetbehandling genom att läsa texten och besvara hemuppgiften för dig själv i slutet av modulen. Du kan inte skicka in dina svar, detta är endast till för att du ska få veta mer om hur behandlingen ser ut och fungerar.

I denna modul, som mest består av information, kommer du att få läsa om följande:

- Behandlingsprogrammets innehåll
- Är det möjligt att bota social fobi med text?
- Vad är social ångest?
- Vanliga symtom vid social fobi
- Varför får man social fobi?
- Hur behandlar man social fobi?
- Fakta om kognitiv beteendeterapi (KBT)

Behandlingsprogrammets innehåll

Behandlingen innehåller samma komponenter som du skulle ha fått om du gick i traditionell kognitiv beteendeterapi. Programmet består av nio moduler som du arbetar med i varierande tidslängd, de flesta kommer du arbeta med i en vecka, men en del kommer att ta två eller tre veckor i anspråk. Den sammanlagda behandlingstiden är 12 veckor. Varje modul är upplagd på det viset att du först läser den text som ingår. I anslutning till detta svarar du sedan på frågor och genomför övningar som är kopplade till det du läser. För att vi ska se att du tillgodogjort dig innehållet i modulen skickar som går deltar i behandlingen du svaren till oss, varpå vi ger dig återkoppling. Är det sista uppgiften i modulen får du därefter tillgång till nästa modul, är det en modul som tar mer tid i anspråk får du nya uppgifter eller övningar att arbeta med på samma modul. Vi är angelägna om att du håller tiden, det vill säga att du inte låter en modul eller deluppgift i en modul ta mer än en vecka i anspråk. Eftersom självhjälpsprogrammet är avsett att pågå under tolv aktiva behandlingsveckor är det heller inte möjligt för dig att "snabba på" det hela genom att arbeta med fler än en modul per vecka. Många av övningarna kräver dessutom tid och eftertanke så du behöver inte oroa dig för att vara sysslolös!

Vi rekommenderar starkt att du är aktiv i det diskussionsforum som finns tillgängligt för alla behandlingsdeltagare. Där kan du chatta med andra personer i behandlingen och väljer själv om du vill vara anonym eller inte. Diskussionsgrupper är ett uppskattat inslag i behandlingar då medlemmarna på detta sätt får tillfälle att utbyta erfarenheter och

diskutera eventuella svårigheter man kan stöta på i behandlingen. Dessutom har du under behandlingen alltid möjlighet att kontakta oss direkt om det är något du undrar över. Detta gör du genom funktionen "behandlarkontakt" i behandlingsplattformen. Din behandlare svarar på dina meddelanden under sina sk "behandlardagar", vilket är minst tre dagar per vecka. Din behandlare skriver till dig om vilka dagar som är behandlardagar, och du kan också längst ner på sidan där du skriver meddelanden se när din behandlare kommer att svara. Om du behöver få svar snabbt kan du kryssa i att du vill ha svar nästa vardag av vår behandlarjour. Textmaterialet är dock så fylligt att frågetecken ofta kan skingras genom att man går igenom texten en gång till.

Att skicka in svar på hemuppgifter, berätta om sig själv och delta i forumdiskussioner hör till de saker som många som har social fobi tycker är väldigt jobbigt. Det kan väcka tankar om att bli negativt granskad och därför känns läskigt att skicka iväg meddelanden. Det kan också leda till att man vill arbeta väldigt länge med hemuppgifterna och försöka genomföra dem perfekt. Det är dock viktigt att du skickar in uppgifter och meddelanden trots att det känns jobbigt och att du inte arbetar perfektionistiskt med dem. Vi ser det också som ett bra tillfälle att öva på att göra sådant som är läskigt. Om det här är svårt för dig, ta upp det med din behandlare.

Går det att bota social fobi genom att bara läsa text?

Huvuddelen av behandlingen utgörs av skriftlig information. Du undrar säkert om det är möjligt att bli av med din sociala ångest genom att läsa en text. Det är en relevant fråga och svaret är ja (med villkoret att du även gör det som står i nästa stycke). Flera studier har gjorts på den här behandlingen och dessa visar genomgående på goda resultat. Förbättringarna verkar också hålla i sig över tid. I en studie har man följt deltagarna upp till två år efter avslutad behandling och de goda resultaten står sig fortfarande! En av anledningarna till att effekten håller i sig så pass länge är att det är ett program som bygger på inläring. När man lärt sig något blir det en naturlig del av ens reaktioner och man bär det inlärd med sig och kan använda sig av det även efter behandlingens slut. Vår förhoppning är att även du, om du deltar i behandlingen, kommer tillägna dig nya kunskaper och färdigheter som du får nytta av resten av livet. Eftersom alla emellanåt känner sig nervösa eller obekväma i sociala situationer är det naturligtvis inte realistiskt att tro att du helt blir av med din sociala ångest. Mot bakgrund av de goda resultaten från de tidigare genomförda studierna tycker vi dock att du bör ge programmet en chans! För att se några verkliga resultat av behandlingen räcker det inte med att enbart läsa texten i modulerna. Den faktor som bäst förutspår behandlingsframgång är hur mycket tid och engagemang du investerar i programmet. Det är viktigt att du verkligen lägger

ned energi på övningarna och tränar kontinuerligt. Ju mer tid du ägnar åt behandlingen desto mer får du ut av den.

Även om du bestämmer dig för att programmets fördelar överväger kostnaden i tid och engagemang så kanske du tvivlar på att det verkligen kommer fungera för dig. Kanske har du tidigare provat andra behandlingsprogram utan framgång. Vänta med din bedömning tills du givit detta program en chans. En sak du bör ha i åtanke är att du förmodligen lägger ned lika mycket energi på att hålla din sociala ångest i schack som du kommer att lägga ned på denna behandling. Den stora fördelen med behandlingen är att den energi du investerar resulterar i en rad positiva förändringar.

Slutligen: om din rädsla och ångest snabbt avtar rekommenderar vi att du ändå slutför hela programmet. Du kommer att märka att du i det långa loppet tjänar på att gå igenom alla övningar, precis som man tjänar på att äta hela penicillinkuren även efter att sjukdomssymtomen försvunnit.

Vad är social ångest?

Det är svårt att ge någon heltäckande definition av begreppet ångest trots att detta är något som de flesta av oss känner igen. Det finns inte någon som inte har upplevt åtminstone en viss grad av ångest. Det kan t.ex. handla om den känsla man har innan man stiger in i klassrummet precis innan ett prov, eller när man vaknar mitt i natten av att man hört ett konstigt ljud utanför.

Man skulle kunna beskriva ångest som ett starkt obehag som märks i kroppen på olika sätt. Det kan t.ex. röra sig om hjärklappning, rodnad, svettning, spända muskler, darrningar eller skakningar.

Ångest kan också beskrivas som en sorts biologisk beredskap som fyller en viktig överlevnadsfunktion för människan. De kroppsliga reaktionerna vid ångest är fullt funktionella då vi ställs inför "hot" av olika slag. När någon sorts fara uppfattas eller förväntas skickar hjärnan signaler till den delen av ditt nervsystem som kallas autonoma nervsystemet. Det autonoma nervsystemet har två undergrupper som kallas sympatiska och parasympatiska. Det är dessa två system som kontrollerar kroppens energinivåer och förbereder den för handling. I hotfulla situationer gäller det att snabbt vidta någon åtgärd, antingen kämpa och försvara sig eller fly. Väldigt enkelt kan man säga att det sympatiska nervsystemet frigör energi och förbereder kroppen för kamp eller flykt.

Hjärtat slår fortare och hårdare för att pumpa ut mer blod till musklerna.

Syreupptagningen ökar och blodet omdirigeras från ställen där det inte behövs till större muskelgrupper såsom lår och överarmsmuskler, vilket gör kroppen beredd att agera. Det parasympatiska nervsystemet verkar sedan för att återställa kroppen till dess normala tillstånd.

Ur ett evolutionärt perspektiv har ångesten varit livsviktig för oss. Problemet är dock att den slår till vid fel tillfälle för oss civiliserade människor som lever på 2000-talet. Vi känner ångest i sammanhang då det inte är relevant att göra det. Det verkar som om vissa personer har ett överkänsligt reaktionssystem som aktiveras i alltför många och onödiga situationer. Rädslan har blivit överdriven och irrationell vilket leder till att flykt och undvikande blir en allmän vardagsstrategi som försvårar ett vanligt normalt fungerande. I det fall då detta inträffar säger man att personen utvecklat en *fobi*. Man brukar definiera "fobi" som en intensiv, irrationell och bestående rädsla för bestämda föremål, situationer eller aktiviteter. Stark och handikappande social ångest brukar man kalla *social fobi* eller *socialt ångestsyndrom*.

Att stå i fokus för andras uppmärksamhet, som när man t.ex. talar eller agerar inför en grupp, är något som av många kan upplevas som obehagligt. Många känner sig också nervösa eller onaturliga i umgänge med andra människor på fester eller i andra sociala sammanhang. Det är dock inte detta vi menar när vi säger att någon har social fobi, utan det är först när rädslan blir så stark och överdriven att livet störs och man börjar undvika de situationer man är rädd för, som man betecknar det som en fobi. När det inte är möjligt att undvika uthärdar man situationen under stark ångest eller tar till "knep" för att lättare ta sig igenom den. Rädslan ska med andra ord medföra stora hinder i det dagliga livet.

Själva kärnan i social fobi består av en stark rädsla för situationer där man känner sig värderad eller granskad av andra. Man är rädd att bete sig på ett sätt som kan medföra att man känner sig förödmjukad, bortgjord eller hamnar i en pinsam situation. Rädslan kan gälla en eller ett fåtal situationer och man pratar då om en *specifik social fobi*. Det handlar då ofta om svårigheter att utföra eller prestera något när andra ser på, som när man t.ex. talar inför en grupp, vilket också är den vanligaste sociala rädslan. Ganska ofta förekommer det också att man har svårt att äta eller dricka något i andras närvaro eller att skriva sin namnteckning när andra tittar på. I dessa sammanhang rör det sig ofta om rädsla för ångestens effekter, som t.ex. svårigheter att svälja därför att munnen är torr och strupen känns sammansnörd, eller svårigheter att hantera bestick eller penna därför att händerna darrar.

Har man en mer *generaliserad social fobi* kan det betyda att man känner ångest bara man befinner sig bland andra människor. Rädslan gäller då olika umgängessituationer och man upplever det kanske som om man gör bort sig genom att t.ex. inte kunna ge vettiga svar på frågor eller tilltal.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition (DSM-IV) är en internationell diagnosmanual som används av läkare, psykologer och forskare för att kunna bedöma och diagnosticera psykologiska och psykiatriska problem. Den sätter upp

noggranna kriterier för vad som räknas som social fobi. För att se exakta diagnoskriterier för social fobi, se "formulär/dokument" till höger.

Förutom specifik och generaliserad social fobi förekommer ofta en uppdelning i *prestationssituationer* (där man är tvungen att prestera eller göra något inför andra) eller *interaktionssituationer* (där man umgås eller interagerar med andra). Under "formulär/dokument" till höger kan du se en lista på vanliga problemsituationer.

Hur vanligt är det då med social fobi? Faktum är att social fobi är en av de mest förekommande ångeststörningarna. Trots detta söker de allra flesta med dessa problem aldrig behandling och det är därför svårt att veta exakt hur vanligt det är. Det finns en flytande gräns mellan normal social ångest, blyghet och social fobi. I en nyligen utförd svensk enkätundersökning uppskattar man dock att nästan 16 % av vår befolkning, d.v.s. över en miljon svenskar, uppfyller kriterierna för social fobi. I den studien hade ungefär 2 % en svår form av social fobi (generaliserad). Ytterligare ca 6 % hade en medelstark social fobi medan närmare 8 % hade en lindrigare variant. Det är något fler kvinnor än män som drabbas (1:1,5).

Vanliga symtom vid social fobi

Symtomen i samband med social fobi kan delas in i fyra olika huvudområden:

- Kognitiva (tankemässiga) symtom
- Fysiologiska (kroppsliga) reaktioner
- Emotionella (känslomässiga) symtom
- Beteenden

Tankemässiga symtom

Tankarna vid social fobi är ofta mycket negativa och självkritiska. Man brottas med tankar om att andra ser ned på en, tycker att man är ful, dum eller konstig eller att man inte duger något till. I själva verket underskattar man ofta sin egen förmåga och drar förhastade slutsatser om vad andra tycker.

De tankemässiga symtomen visar sig genom *förväntansångest* och oro inför sociala situationer; negativa tankar *i själva situationen*; samt genom s.k. *post mortem* (eller "backspegeluppmärksamhet"), vilket innebär att man efteråt "dissekerar" sig själv och sitt beteende för att se om man gjorde OK ifrån sig (vilket man ju givetvis aldrig skulle erkänna!). De negativa tankarna är alltså vanliga både före, under och efter en fruktad social situation och kan t.ex. handla om hur man ser ut, vad man skall säga eller göra härnäst, eller om sådant man redan sagt eller gjort.

Många berättar också att de upplever svårigheter att fokusera eller *koncentrera sig* i situationer där andra är närvarande eller ser på. Det är helt enkelt för många tankar som snurrar i huvudet på en gång. Kopplat till detta är också något man kallar *tankeblockader*, d.v.s. att man blir helt oförmögen att ta in och bearbeta information från omgivningen: "Det känns som om man blir helt blank, eller tom i huvudet".

Uppmärksamheten påverkas också i de jobbiga situationerna och *självfokuseringen* ökar. Man är på helspänn och "känner hela tiden av" vad som händer i kroppen, hur man ser ut, om andra kan tänkas lägga märke till att man rodnar eller är nervös, etc. När man har social fobi blir man snabbt expert på att "ligga ett steg före" för att försöka förutsäga eller planera vad som ska sägas eller göras härnäst. Detta kallas att *monitorera*.

Kroppsliga reaktioner

En person med social fobi känner ofta igen sig i de symtom vi talade om tidigare i samband med de kroppsliga kamp- och flyktreaktioner som är vanliga vid hotfulla situationer i allmänhet. När man hamnar i en socialt hotfull situation reagerar kroppen ofta med *hjärtklappning, skakningar, svettningar, svimningskänsla, muntorrhet, spänning, röstdarrning och yrsel*. Andra symtom kan utgöras av t.ex. *andfåddhet, rodnad, illamående, magsmärtor och diarré*. Vissa reagerar också med regelrätta *panikattacker* som vid panikångest eller paniksyndrom. Ytterligare andra berättar om en mental och fysisk *trötthet* som resultatet av att hela tiden vara på sin vakt.

Känslor vid social fobi

Själva ursprungskänslan vid social fobi utgörs av rädsla eller ångest. Man tänker negativa och rädda tankar och känner sig också rädd och ångestfylld. Många med social fobi berättar också om känslor av misslyckande och besvikelse över att inte kunna leva fullt ut. De känner sig begränsade i sitt yrkesmässiga och sociala liv och tvingas säga nej till mycket som annars skulle kunna fungera som en källa till glädje och inspiration. Framtiden ser kanske mörk och dystert ut och man tvivlar många gånger på att man någonsin kommer kunna träffa en partner och bilda familj. Det är inte svårt att se hur detta i sin tur kan medföra känslor av nedstämdhet eller depression, något som förekommer relativt ofta bland personer som har diagnosen social fobi. Andra vanliga känslor är ilska och skam vilket inte sällan är kopplat till en oförmåga att leva upp till alltför högt ställda krav på sig själv och sina prestationer.

Beteenden

Vanliga beteenden i samband med social fobi utgörs främst av olika former av *flykt- och undvikandebeteenden*; att helt enkelt undvika olika prestations- och/eller interaktionssituationer; säga att man är sjuk när man ska hålla en presentation; inte våga ställa några frågor under en föreläsning; tacka nej till middagar eller fester eller gå

hem tidigt när man känner att det blir för jobbigt; undvika fikarummet vid tidpunkter då andra är där; eller sätta sig längst ut vid bordet så att man snabbt kan ta sig därifrån.

I situationer där det är omöjligt att undvika eller fly utvecklar man ofta små knep eller mer subtila undvikanden, s.k. *säkerhetsbeteenden*. Dessa beteenden är vanliga hos alla människor men personer med social fobi blir ofta fullfjädrade experter inom detta område. Det kan handla om sådant som att repetera tal in i minsta detalj och prata snabbt, titta ned för att undvika ögonkontakt, hålla glaset med båda händerna när man för det till munnen så att ingen ska se att man darrar på handen, sminka sig så att det inte syns att man rodnar, se till att träffas utomhus eller där det inte är så varmt för att undvika att svettas, repetera allt tyst för sig själv innan man säger något högt. Det finns egentligen ingen gräns för hur påhittig man kan bli och personen upplever ofta sina säkerhetsbeteenden som en ovärderlig hjälp att klara av situationen. Detta inger dock en falsk säkerhet och beteendena bidrar i själva verket till att vidmakthålla och förvärra problemen och en del av behandlingen vid social fobi går därför ut på att lära sig upptäcka och bryta dessa beteendemönster.

Varför får man social fobi?

När det gäller orsakerna till social ångest eller fobi har det diskuterats kring många olika förklaringsmodeller som t.ex. *inlärningshistoria, biokemi, miljö- och psykologiska faktorer*.

Man ser ofta ångestreaktionerna som något som *lärts in* genom associationer. Det har kanske någon gång hänt något obehagligt eller pinsamt då du t.ex. talat inför en grupp. Kanske fick du kraftig ångest eller upplevde en plötslig panikkänsla och kände dig tvungen att rusa ut. Kanske har du varit med om något förödmjukande t.ex. blivit utskrattad, offentligt kritiserad, ifrågasatt eller på annat sätt negativt bedömd. Tidiga negativa erfarenheter av att tala inför grupp kan sedan leda till oro inför och undvikande av denna typ av situation. Problemsituationen kan bli allt mer "laddad" vilket i sin tur skapar en ond cirkel av förväntansångest/oro och undvikande. De negativa erfarenheterna leder till dåligt självförtroende - en låg tillit till sin egen förmåga att hantera situationen på ett bra sätt och en stark överdrift av riskerna för att något skall gå på tok i situationen. Obehaget kan sedan också spridas till andra liknande situationer. Detta kallas generalisering. Många av de som lider av social fobi har också växt upp med en förälder som själv besvärats av social rädsla eller ångest och föräldern har då fungerat som en modell som barnet tagit efter.

Man vet också att kemin i hjärnan spelar en viktig roll för utvecklandet av ångest. Våra s.k. signalsubstanser, som överför signaler mellan olika nervceller i hjärnan (t.ex. serotonin), kan av någon anledning vara i obalans. Detta resulterar i en sårbarhet som

under vissa förhållanden gör att vi övertolkar och reagerar extra kraftigt i situationer som antagligen inte utgör någon egentlig fara. Detta räcker dock inte som enda förklaring utan den sociala omgivningen och uppväxtmiljön kan också spela in.

Personer som senare utvecklar social fobi berättar ibland att de haft kritiska och dömande föräldrar som inte varit nöjda hur bra de än presterat. Andra har kanske haft föräldrar som varit överbeskyddande vilket resulterat i att man i förlängningen blivit onödigt vaksam och självkritisk i sociala hotsituationer. Det kan vara så att man varit utsatt för mobbning eller varit ett ensamt barn som haft svårt att få kompisar och därigenom med tiden kommit att utveckla en social fobi. Forskningen har dessutom visat att tendenser till medfödd blyghet som visar sig väldigt tidigt i livet kan vara en föregångare till social fobi som vuxen. Tvillingstudier visar också att det finns en ärlig komponent bakom social ångest.

Sammanfattningsvis går det alltså inte att peka på någon enskild faktor som ensam kan förklara uppkomsten av social ångest, utan fobin kan istället ses som ett resultat av samspelet mellan en rad olika faktorer både inom och utanför individen.

Hur behandlar man social fobi?

Social ångest behandlas idag i huvudsak genom antingen *farmakologisk*- (medicinska preparat) eller *psykologisk* behandling.

Farmakologisk behandling

Kanske har du själv kommit i kontakt med något eller några av de preparat som brukar användas. Här följer några exempel:

Selektiva serotoninåterupptagshämmare (SSRI), t.ex. Cipramil, Zoloft, Seroxat, Fontex, Fevarin, är preparat som ökat under senare tid. Dessa antidepressiva mediciner har även kommit att användas för olika typer av ångesttillstånd som paniksyndrom och social fobi. Preparaten har många fördelar, bl.a. i jämförelse med monoaminoxidashämmare (MAO-hämmare), då dessa inte ger lika allvarliga biverkningar.

Monoaminoxidashämmare (MAO-hämmare), t.ex. Nardil och Aurorix, är en slags antidepressiv medicin. Vissa av dessa preparat kräver dock att man håller en strikt diet eftersom man annars riskerar att drabbas av snabb blodtrycksstegring.

Benzodiazepiner, t.ex. Xanor, Valium, Sobril, Temesta, Iktorivil, är lugnande medicin som används vid behov då de ger snabb effekt vid svår ångest. Preparaten rekommenderas dock idag inte som förstahandsval vid behandling av social fobi då de är beroendeframkallande och medför risk för missbruk.

Betablockerare, t.ex. Inderal, Seloken, Tenormin, är egentligen medicin för högt blodtryck eller hjärtsvikt. Tabletterna tar tillfälligt bort kroppsliga nervositetssymtom och används därför ofta av personer med scenskräck eller rädsla för att hålla föredrag.

Studier visar dock att de inte fungerar speciellt bra vid den generaliserade formen av social fobi över längre tid.

Det finns alltså en hel del medicinska preparat som hjälper mot social ångest. Nackdelarna med dessa är att svårigheterna kan komma tillbaka när du slutar äta dem. Effekten av långvarig behandling med psykofarmaka är dåligt utredd vid social fobi. Detta till skillnad mot psykologisk behandling som enligt undersökningar visat sig ge bestående förändringar av beteendet och därmed tycks skydda mot återfall.

Psykologisk behandling

Den psykologiska behandling som idag anses mest effektiv vid social fobi kallas **kognitiv beteendeterapi (KBT)**, d.v.s. den terapiform som behandlingen grundar sig på. Man brukar räkna med att ungefär 3 personer av 4 som genomgått denna terapi upplever betydelsefulla förändringar i vardagen.

Fakta om KBT

Lite förenklat kan man säga att man i KBT utgår från ett helhetsperspektiv där ett flertal faktorer samverkar när det gäller en persons fysiska och psykiska hälsa. Tonvikten ligger på problemen här och nu mer än på det förflutna. Metoden har, som framgår av namnet, kombinerat *kognitiv terapi* och *beteendeterapi*.

Kognitiv teori

K:et i KBT står för *kognitiv*. I psykologiska sammanhang omfattas kognitioner bl.a. av tankar, uppmärksamhet, minne, problemlösning, fantasier och drömmar. Kognitioner har också att göra med hur vi tar in information och hur vi bearbetar och tolkar den i olika situationer. Man menar, inom KBT, att hur vi tänker är avgörande för hur vi känner och beter oss. Vi är dock inte alltid så medvetna om att vi tolkar de situationer vi hamnar i. Vi tror att det är situationerna i sig som gör att vi känner det som vi gör. Vi tänker oss ofta att det ser ut så här:

Händelse → Reaktion

Det vi glömmer i denna modell är våra tolkningar. I själva verket är det dessa som avgör hur vi reagerar och inte situationen i sig. Så här ser det egentligen ut:

Händelse → Tolkning → Reaktion

Hur vi känner och beter oss i en situation är alltså en konsekvens av hur vi uppfattar situationen. Våra reaktioner beror alltså mer på våra tolkningar av situationen än på hur den verkligen ser ut. Vi tar ett exempel för att visa hur vi menar.

Tänk dig att du precis har gått och lagt dig i din säng och håller på att somna. Plötsligt hör du ett, för dig, okänt ljud nerifrån köket. Först hörs en duns och sedan ett skrapande ljud som om något dras eller släpas över golvet. Du tänker omedelbart att det måste vara en inbrottstjuv som brutit sig in i huset och blir alldeles stel av skräck.

I samma situation kanske du i stället tänker att det är din kattunge som hoppat upp på diskbänken och dragit ner oxfilén du lagt fram för upptining inför morgondagens middag. Du blir då både irriterad och arg och rusar upp ur sängen för att rädda situationen.

En tredje möjlighet är att du istället blir jätteglad om du tänker att det måste vara din sambo som kommer hem tidigare än beräknat efter en fest.

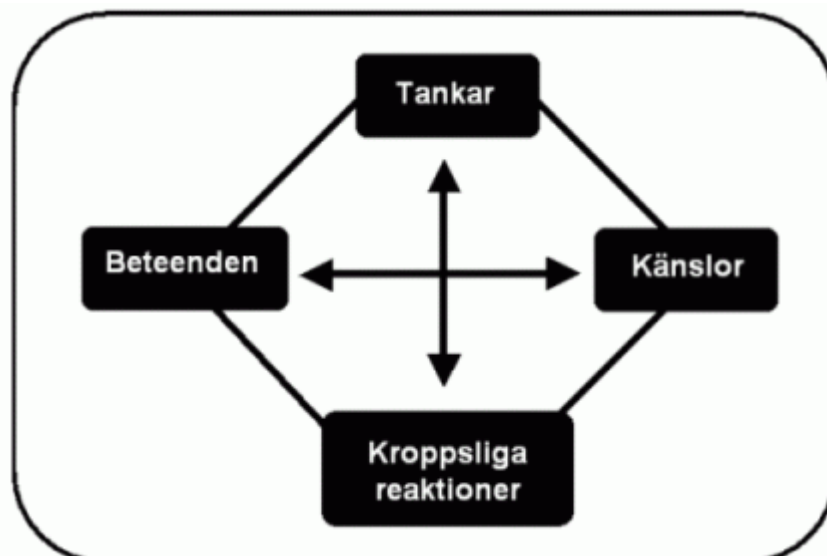
En och samma situation kan alltså leda till fullständigt olika känslor enbart beroende på hur du tolkar den!

Här är ytterligare ett exempel på hur din tolkning kan resultera i negativa känslor som gör dig ledsen helt i onödan:

Du står och redovisar ditt grupparbete inför klassen. Så fort du börjar prata lägger du märke till att två av dina kamrater sitter och fnissar och viskar. Du tänker "De pratar och skrattar säkert om mig och hur dåligt mitt framförande är samt att jag är illröd i hela ansiktet". Du blir både ledsen och besviken på dig själv och avslutar snabbt föredraget trots att du hade mer att säga.

Vad som i själva verket inträffade i situationen ovan var att kamraterna var i full färd att planera inför din födelsedag nästa vecka. När du började med föredraget pratade de just om vad de skulle köpa i present till dig!

Det är dock inte enbart våra tankar som styr våra känslor. Kanske kommer du ihåg från genomgången av symtom i samband med social fobi, att vi gjorde en indelning i fyra olika huvudområden: *tankar*, *känslor*, *kroppsliga reaktioner* och *beteenden*. Vi psykologer brukar säga att dessa hör ihop och påverkar varandra.



Som framgår av exemplen ovan är det alltså klart att tankarna påverkar hur vi känner. Som du ser i figuren gäller också det omvända: känslor eller kroppsliga reaktioner kan påverka hur vi tänker och beter oss.

Om du befinner dig i en situation där du är mycket nervös och reagerar med kroppsliga ångestsymtom (t.ex. hjärklappning, svettningar och rodnad) är det lätt hänt att du också får negativa tankar ("Hjälp! Nu kommer de andra se att jag är nervös!"). Detta påverkar i sin tur hur du beter dig i situationen (du kanske tittar ner i golvet istället för att söka ögonkontakt eller låter bli att ställa en fråga du tänkt).

Ofta kan man fastna i en ond cirkel av negativa tankar, kroppslig nervositet och ängsligt beteende. Tankar, känslor, kroppsliga reaktioner och beteenden hänger alltså intimt ihop. Detta är också något man kan utnyttja i behandlingen. De kognitiva tekniker man arbetar med inom KBT går därför i stora drag ut på att uppmärksamma och ifrågasätta negativa tankar och därmed lära sig tolka händelser på ett mer realistiskt sätt. Detta utgör också en viktig del av behandlingen och är något du kommer få träna mycket på under de kommande veckorna.

Beteendeterapi

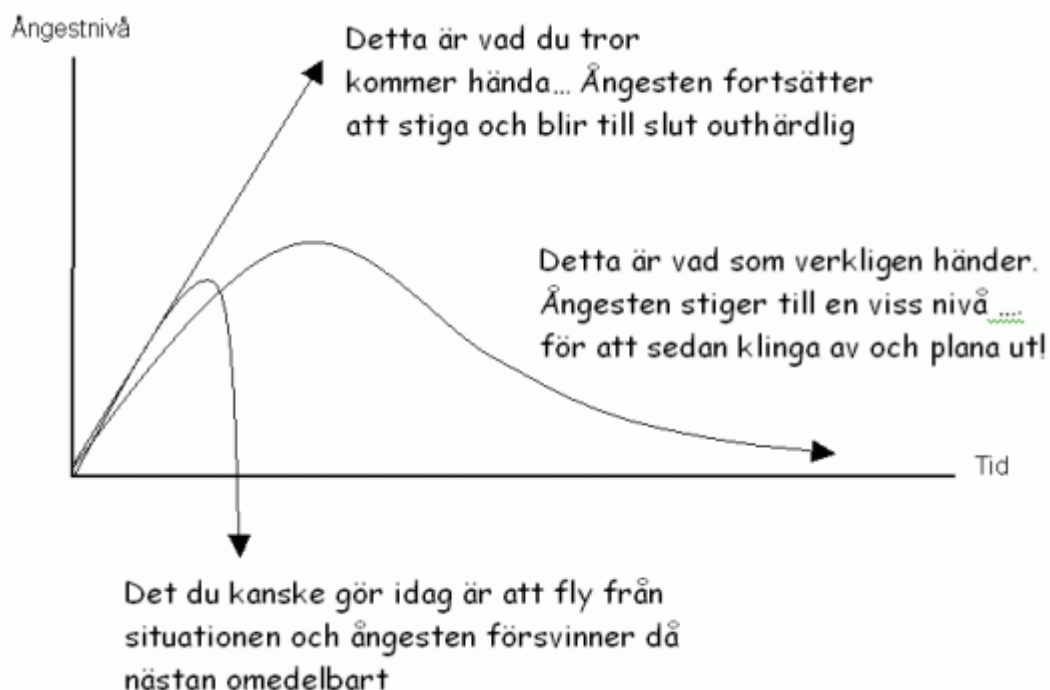
Andra vanliga metoder inom KBT har sin utgångspunkt i den vänstra delen av figuren, nämligen våra beteenden. B:et står för *beteendeterapi* och här arbetar man med tekniker för att förändra beteenden, för att på så vis påverka tankar och känslor inför situationer som upplevs som hotfulla. Beteendeterapi baseras på inlärningspsykologi och ser på behandling som en inlärningsprocess där grundtanken är: "Kan man lära *in* så kan man också lära *om*". Det är enligt detta synsätt aldrig för sent att förändra sig. Genom att skaffa dig nya kunskaper och erfarenheter kan du alltid lära dig nya beteenden i "gamla" situationer. Du kan alltid lära om!

Det finns en mängd konkreta beteenden som är kopplade till den starka ångest vi känner i olika problemsituationer. Om man upplever ångest är det naturligt att man vill bli av med känslan så snabbt som möjligt. Vid fobier är det, som tidigare nämnts, vanligt att man snabbt flyr från och även undviker problemsituationer (flykt- och undvikandebeteenden). En person med spindelfobi som ser en spindel i sitt sovrum springer antagligen därifrån illa kvickt. Flyktbeteenden inträffar också i sociala situationer. Om du talar inför en grupp människor och får plötslig ångest, kanske du inte kan vara kvar i rummet utan måste springa ut. Har du problem i interaktionssituationer kanske du går hem från en fest därför att det känns för jobbigt att prata och umgås med de andra gästerna. Det är sedan troligt att du i fortsättningen kommer att undvika liknande situationer.

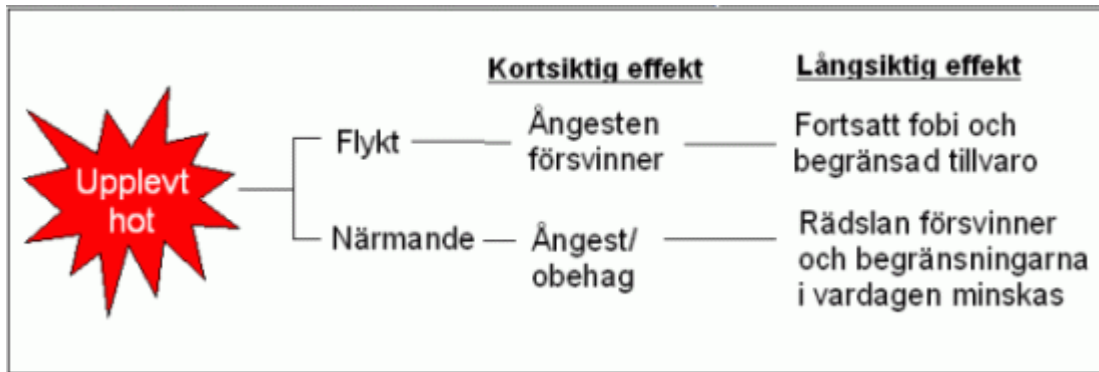
Du minns säkert också att det är vanligt att personer med social fobi utvecklar olika slags säkerhetsbeteenden, som ju egentligen är mer subtila former av undvikanden. Det kan t.ex. handla om att du tittar ner istället för att söka ögonkontakt eller lär dig utantill exakt vad du ska säga för att det inte ska bli fel.

I beteendeterapi finns det två huvudregler: att inte fly och att inte undvika. Detta eftersom fobier vidmakthålls genom just sådana beteenden. Trots att du upplever stark ångest i situationen är det viktigt att du stannar kvar. Det du tror kommer hända, nämligen att ångesten bara kommer att stegras i all oändlighet, inträffar i själva verket aldrig. Detta är nämligen en fysiologisk omöjlighet eftersom det parasympatiska nervsystemet ser till att kroppen inte kan gå på högvarv hur länge som helst. Ångesten ökar alltså inte hela tiden som du kanske tror utan klingar faktiskt av efter ett tag.

Det är alltså viktigt att du ger dig själv en chans att få uppleva att ångesten faktiskt klingar av och försvinner, vilket du ju inte hinner om du flyr från situationen! Undviker du den helt är det ju givetvis ännu mer omöjligt att se vad som faktiskt skulle hända! Du "bevisar" då för dig själv att det faktiskt är precis så hemskt som du tror och du låter heller inte dig själv göra den erfarenheten att du faktiskt skulle klarat av att hantera det.



Anledningen till att du betar dig på detta, till synes irrationella sätt, är att vi människor har en tendens att välja sådant som känns bäst för stunden. Vi gör det utan att fundera så mycket över vilka långsiktiga konsekvenser vårt beteende kan medföra. Detta är en av förklaringarna till att folk faktiskt fortsätter röka trots att alla vet att det är skadligt i längden! På samma sätt fungerar det när någon har en fobi. Man brukar i detta sammanhang tala om den s.k. "fobi-fällan" som kan illustreras på detta sätt:



Då du ställs inför en hotfull situation och får en impuls att fly därifrån hamnar du i en konflikt. Du kan antingen fly och slippa det obehagliga, vilket i långa loppet medför att du fortsätter låta din fobi begränsa din tillvaro. Eller så kan du närma dig det du fruktar, vilket naturligtvis är extremt påfrestande i nuet, men som på lång sikt hjälper dig att ta dig ur fällan och uppnå större livskvalitet.

Principen vid behandling av ångest är alltså att man ska våga utsätta sig för det man är rädd för, fast gradvis och i små steg. På psykologspråk kallas detta *exponering*. Man lär sig att hantera och bemästra först måttligt obehagliga och därefter allt svårare situationer, tills de så småningom inte känns lika hotfulla längre. Exponering är också en väsentlig del av behandlingen och du får genom programmet hjälp att träna i problemsituationer i din hemmiljö. Kanske skräms du fortfarande av tanken på exponering, men eftersom vi går mycket försiktigt fram och tar det i små, små steg blir det aldrig outhärdligt. Kom ihåg: "Kan man lära in så kan man också lära om!".

Hemuppgifter Modul 1

Du har nu läst klart första modulen. Den innebär en hel del läsning som du redan märkt, vilket kanske kan kännas lite tungrott. De andra modulerna kommer att innebära mer praktiska övningar. För att bearbeta det du har läst och för att vi ska se att du har förstått texterna kommer du att få några frågor/uppgifter att besvara. Att man har hemuppgifter är mycket vanligt i KBT. Kom ihåg att den faktor som bäst förutspår behandlingsframgång är hur mycket man tränar. **Ju mer tid och energi du investerar i programmet, desto mer får du ut av det.**

Skriv in dina svar på frågorna 1-5 och klicka på skicka när du är klar. Om du inte vill eller kan göra alla uppgifter på en gång kan du alltid klicka på disketten uppe till vänster så sparas dina svar:

Fråga 1. Vilka av symtomen vid social fobi stämmer in på dig? Beskriv kortfattat och sortera in symtomen under de fyra huvudområdena (tankar, känslor, beteenden, kroppsliga reaktioner).

Fråga 2. Vad är ett säkerhetsbeteende? Vilka säkerhetsbeteenden vet du att du brukar ta till?

Fråga 3. Ett viktigt inslag i KBT-behandling är *exponering*. Vad menas med det?

Fråga 4. *Fobifällan* beskriver hur man antingen närmar sig det som känns hotfullt eller flyr ifrån det, och att dessa beteenden får olika effekter på kort och lång sikt. Vilka effekter får det att närma sig ett upplevt hot, på kort och lång sikt? Känner du igen dig i fobifällan?

Fråga 5. *Skapa en ångesthierarki*.

Så här gör du: Gör en lista över de situationer du upplever som ångestskapande. Hur stark ångest/rädsla känner du i respektive situation? Skatta från 0-100 (0 = ingen ångest alls; 25 = lätt ångest; 50 = medelsvår ångest; 75 = hög ångest; 100 = den starkaste ångest du någonsin känt). Rangordna sedan situationerna så att den situation du skattat 100 hamnar överst på listan. Tänk på att de situationer som du skriver ner i möjligaste mån ska vara sådana att det finns en rimlig chans för dem att uppkomma inom tiden för behandlingen.