

Velkommen til Modul 1

Velkommen til eMestring.no og den første behandlingsmodulen i sosial angst! Før vi går igjennom de praktiske detaljene ved behandlingsprogrammet, vil vi gratulere med den gode arbeidsinnsatsen så langt. Du har sagt ja til å starte opp med behandling for sosial angst, du har fylt ut flere skjemaer, og vært igjennom et intervju der du svarte på en rekke personlige spørsmål. Dette er noe mange opplever som nokså krevende, så det tyder på at du er motivert for å delta i behandlingen. Og det er kjempebra! Vi vet at det å tenke gjennom og sette ord på problemene sine er en god start som bidrar til bedring.

eMestring- behandlingen består av 9 behandlingsmoduler og gjennomføringen tar vanligvis 9-14 uker. Modulene inneholder følgende:

- Modul 1: Fakta om sosial angst, kognitiv atferdsterapi og formulering av mål.
- Modul 2: Automatiske tanker. En kognitiv modell for sosial angst.
- Modul 3-4: Sette spørsmålsteget ved -og utfordre negative automatiske tanker.
- Modul 5: Eksponering for fryktede situasjoner.
- Modul 6: Skifte fokus. Sikkerhetsatferd.
- Modul 7: Eksponering for fryktede situasjoner II.
- Modul 8: Å være med andre.
- Modul 9: Forebygging av tilbakefall. Oppsummering.

I Modul 1, som for det meste består av informasjon, vil du arbeide med følgende:

- Innholdet i behandlingsprogrammet
- Er det mulig å bedre sosial angst ved å lese om det?
- Hva er sosial angst?
- Vanlige symptomer ved sosial angst
- Hvorfor får man sosial angst?
- Hvordan behandler man sosial angst?
- Fakta om kognitiv atferdsterapi (KAT)
- Mål for behandlingen
- Diagnosekriterier for sosial angst
- Hjemmeoppgaver

Innholdet i behandlingsprogrammet

eMestring.no inneholder det samme som du hadde mottatt hvis du fikk behandling hos en behandler. Programmet består av 9 moduler, og vi anbefaler at du bruker 7-10 dager på hver modul. Hver modul er lagt opp slik: Først leser du igjennom teksten. Så svarer du på spørsmål og gjennomfører øvelser som er knyttet til det du leser. Hver uke vil du også ha kontakt med din behandler i poliklinikken du tilhører.

Du vil motta en ny modul når du er ferdig med den forrige, og du kan ikke gjøre deg ferdig fortere ved å arbeide med mer enn én modul per uke. Mange av øvelsene krever dessuten både tid og ettertanke, så du trenger ikke være urolig for at du skal få for lite å gjøre!

Vi anbefaler deg også å skrive ut hver modul slik at du lett kan ta den frem senere. Dette vil gjøre det enkelt å repetere modulene, noe som hjelper deg til å huske det du har lært. Du finner en utskriftsvennlig versjon av modulen når du får tilgang på en ny modul.



Til sist vil vi også anbefale deg å informere et familiemedlem eller en venn om at du nå skal i gang med eMestring.no. Kanskje vedkommende vil lese noe om sosial angst, eller kan hjelpe deg til å komme i gang med de praktiske øvelsene? Det krever innsats å holde på med et behandlingsprogram som dette, så litt støtte fra noen som vet hva du sliter med kan være en fordel!

Er det mulig å bedre sosial angst ved å lese om det?

eMestring.no består av skriftlig informasjon og øvelser. Du lurer sikkert på om det er mulig å bli kvitt den sosiale angsten din bare ved å lese en tekst. Programmet er prøvd ut i Norge og Sverige med svært gode resultater. Og bedringen opprettholdes over tid. Etter avsluttet behandling har deltakerne blitt fulgt opp i inntil to år, og de gode resultatene holder seg fortsatt! En av grunnene til at effekten varer så lenge, er at dette er et program som er basert på læring og øvelser. Når vi har lært oss noe, blir det en naturlig del av reaksjonene våre, og vi bærer lærdommen med oss og kan bruke den også etter at behandlingen er avsluttet. I tillegg til at behandlingen hjelper sier også de aller fleste at de er fornøyd med denne typen behandling og at de synes det er den riktige behandlingen for sine plager.

Siden alle føler seg nervøse eller utilpass i sosiale situasjoner fra tid til annen, er det selvfølgelig ikke realistisk å tro at du aldri mer vil føle ubehag i slike situasjoner. Men med bakgrunn av de gode resultatene fra tidligere undersøkelser bør du gi eMestring.no en sjanse.

For å oppnå resultater av behandlingen er det altså ikke nok å bare lese teksten i modulene. Det er mengden tid og krefter du legger i arbeidet med programmet som har mest å si for hvor vellykket behandlingen blir. Det er viktig at du virkelig investerer tid og krefter i øvelsene, og at du øver jevnt og trutt. Jo mer tid du bruker på eMestring.no, desto større utbytte får du av programmet. Dette krever naturligvis at du er motivert. Derfor bør du allerede nå spørre deg selv om du har den motivasjonen som kreves. Hvis du finner ut at du ikke har det nå, er det kanskje bedre å vente med behandlingen ettersom du med et halvhjertet forsøk bare risikerer å føle deg mislykket.

En ting du bør tenke på, er at du antakelig bruker like mye energi på å holde den sosiale angsten din i sjakk, som du kommer til å bruke på denne behandlingen. Den store fordelene med eMestring.no er at kreftene du bruker, fører til en rekke positive forandringer.

Til slutt: Det anbefales at du gjennomfører hele behandlingsprogrammet selv om redselen og angsten skulle avta fort. Du vil merke at du i det lange løp tjener på å utføre alle øvelsene, akkurat som det er viktig å ta hele penicillinkuren selv om symptomene er borte.

Hva er sosial angst?

Det er vanskelig å gi en dekkende definisjon av angst, selv om det er noe de fleste av oss kjenner igjen. Det er ingen som ikke har opplevd en viss grad av angst. Det kan for eksempel handle om følelsen du har før du skal si noe i en stor forsamling av ukjente personer, eller når du våkner midt på natten av merkelige lyder utenfor.

Å være i fokus for andres oppmerksomhet – som når man skal ta ordet eller gjøre noe i en gruppe – er eksempelvis noe mange kan oppleve som ubehagelig. Det er heller ikke uvanlig å føle seg nervøs eller utilpass i selskapslivet eller i andre sosiale sammenhenger. Det er likevel ikke dette vi mener når vi sier at noen har sosial angst. Først når redselen blir så sterk og overdreven at livet forstyrres og man begynner å unngå de situasjonene man er redd for, kaller vi den angst. Hvis det ikke er mulig å unngå situasjonen, piner man seg gjennom den med sterk angst eller tyr til ”knepe” som kan gjøre det lettere å mestre den. Angsten må med andre ord medføre store hindringer og vansker i dagliglivet.

Selve kjernen i sosial angst er en sterk redsel for situasjoner der man føler seg vurdert eller gransket av andre. Man er redd for å gjøre noe som kan føre til at man føler seg ydmyket, flau eller havner i en pinlig situasjon.

Redselen kan gjelde én eller noen få bestemte situasjoner, og da snakker vi om *spesifikk sosial angst*. Det dreier seg da ofte om vansker med å utføre eller prestere noe mens andre ser på - for eksempel å snakke i en gruppe, som er den vanligste formen for sosial angst. Det er heller ikke uvanlig at man har problemer med å spise eller drikke når andre er til stede, eller skrive navnet sitt mens andre ser på. I slike sammenhenger dreier det seg ofte om frykt for angstens virkninger, som for eksempel problemer med å svelge fordi munnen er tørr og strupen føles sammensnørt, eller vansker med å håndtere bestikk eller penn fordi hendene skjelver.

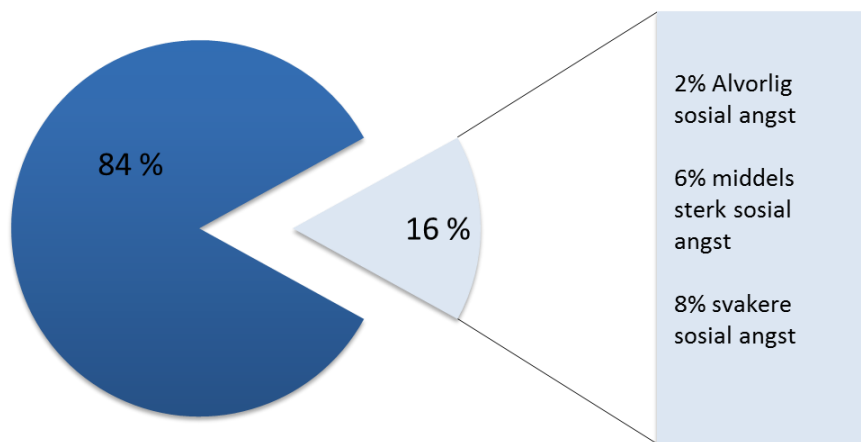
Når man har *generalisert sosial angst* kan man føle angst bare man er sammen med andre mennesker. Redselen gjelder da flere ulike sosiale situasjoner, og man kan oppleve å dumme seg fryktelig ut, ved for eksempel å ikke svare fornuftig på spørsmål eller henvendelser.

I tillegg til inndelingen i spesifikk og generalisert sosial angst skiller vi ofte mellom sosial angst i *prestasjonssituasjoner* (der man må prestere eller gjøre noe foran andre) og sosial angst i *interaksjonssituasjoner* (der man omgås eller samhandler med andre).

Hvor vanlig er det å ha sosial angst?

Sosial angst er faktisk en av de vanligste angstlidelsene. Men da de aller fleste med disse problemene aldri søker hjelp er det vanskelig å vite nøyaktig hvor utbredt lidelsen er. Det er en flytende overgang mellom normal sosial angst, sjenanse og diagnosen sosial angst. En nylig gjennomført spørreundersøkelse viser likevel at nesten 16% av befolkningen oppfyller kriteriene for sosial angst. I den samme undersøkelsen hadde rundt 2% en alvorlig form for sosial angst (generalisert). Ytterligere 6% hadde middels sterk sosial angst, mens nærmere 8% hadde en svakere variant.

Sosial angst i befolkningen



Vanlige symptomer ved sosial angst

Symptomene i forbindelse med sosial angst kan deles inn i fire hovedområder:

- Tankemessige (kognitive)
- Kroppslige (fysiologiske) reaksjoner
- Følelsmessige (emosjonelle) symptomer
- Atferd

Tankemessige (kognitive) symptomer

Ved sosial angst er tankene ofte svært negative og selvkritiske. Man sliter med tanker om at andre ser ned på en, at de synes man er stygg, dum eller rar, eller at man ikke duger til noe. I virkeligheten undervurderer man imidlertid ofte egne evner og trekker forhastede slutninger om hva andre synes.

De tankemessige symptomene viser seg gjennom *forventningsangst* og uro før man skal inn i sosiale situasjoner, negative tanker *i selve situasjonen* og grubling *i etterkant*, som innebærer at man i ettertid inngående studerer seg selv og sin egen atferd i den aktuelle sosiale situasjonen for å se om man klarte seg godt (noe man selvfølgelig ikke synes at man gjorde!). De negative tankene er altså vanlige både før, i og etter en fryktet sosial situasjon, og de kan dreie seg om hvordan man ser ut, hva man skal si eller gjøre, eller noe man allerede har sagt eller gjort.

Mange forteller også at de synes det er vanskelig å fokusere eller *konsentrere seg* i situasjoner der andre er til stede eller ser på. Det er rett og slett for mange tanker som surrer rundt i hodet samtidig. Forbundet med dette er også noe som kalles *tankeblokkering*, det vil si at man er helt ute av stand til å ta inn og bearbeide informasjon fra omgivelsene. "Det føles som om jeg blir helt blank eller tom i hodet."

Oppmerksomheten blir også påvirket i de vanskelige situasjonene, og *selvfokuseringen* øker. Man er i helspenn og er hele tiden oppmerksom på hva som skjer i kroppen, hvordan man ser ut, om andre kan legge merke til at man rødmer eller er nervøs, og så videre. Personer som har sosial angst, blir fort eksperter på å "ligge et skritt foran" for å prøve å forutsi eller planlegge hva de skal si eller gjøre i neste omgang. Dette kalles å *monitorere*. Hvordan vi jobber med dette i behandlingen kommer vi tilbake til i de kommende modulene.

Kroppslige (fysiologiske) reaksjoner

Når man befinner seg i en sosialt truende situasjon, reagerer kroppen ofte med *hjerterklapp*, *skjelving*, *svetting*, *svimmelhet*, *følelse av å besvime*, *tørr munn*, *spenning*, og *skjelvende stemme*. Andre symptomer kan være *andpustenhet*, *rødme*, *kvalme*, *magesmerter* og *løs mage/diaré*. Noen reagerer faktisk med regelrette *panikkanfall* slik som ved panikkangst eller panikk lidelse (Nøyaktige kriterier for panikkanfall finner du senere under "Diagnosekriterier for sosial angst") og andre igjen forteller om en mental og fysisk *tretthet* som skyldes at de hele tiden er på vakt.

Følelsmessige (emosjonelle) symptomer

Den opprinnelige følelsen ved sosial angst er redsel eller angst. Man tenker negative og engstelige tanker, og man føler seg redd og angstfylt. Mange med sosial angst forteller også om nederlagsfølelse og skuffelse over å ikke kunne leve livet fullt ut. De føler seg begrenset i yrkeslivet og sosialt, og de må si nei til mye som ellers kunne være en kilde til glede og inspirasjon. Fremtiden ser kanskje mørk og dystert ut, og mange tviler på om de noen gang vil

få seg en kjæreste og kunne stifte familie. Det er ikke vanskelig å se at dette i sin tur kan føre til nedstemthet og depresjon, som forekommer forholdsvis ofte hos personer med diagnosen sosial angst. Andre vanlige følelser er sinne og skam, noe som ikke sjelden er koplet til at man ikke klarer å leve opp til de altfor høye kravene man har til seg selv og sine prestasjoner.

Atferd

Vanlig atferd i forbindelse med sosial angst er i første rekke forskjellige former for *flukt- og unnvikelsesatferd*. Man unngår rett og slett ulike situasjoner der man må prestere og/eller samhandle med andre. Det kan være å si man er syk når man skal gjøre noe hvor mange skal se på, å ikke våge stille spørsmål på forelesninger, takke nei når man blir invitert til middag eller på fest (eller gå hjem tidlig når man føler at det blir for vanskelig), unngå lunsjrommet når andre er der, eller sette seg ytterst ved bordet, slik at man kan komme seg raskt unna.

I situasjoner der det er umulig å slippe unna eller flykte, utvikler man ofte små ”knepp” eller en mer skjult og subtil form for unnvikelse – såkalt *sikkerhetsatferd*. Slik atferd er vanlig hos alle mennesker, men personer med sosial angst blir ofte drevne eksperter på dette området. Det kan dreie seg om å øve på en tale til man kan den til punkt og prikke, se ned for å unngå øyekontakt, holde glasset med begge hender når man drikker, slik at ingen ser at man skjelver på hånden, sminke seg slik at det ikke vises at man rødmer, sørge for å treffes utendørs eller på et sted det ikke er varmt, så man ikke skal svette, eller repetere alt stille for seg selv flere ganger før man sier det høyt. Det er egentlig ikke noen grense for hvor oppfinnsom man kan bli, og personen opplever ofte sikkerhetsatferden som en uvurderlig hjelp i å mestre situasjonen. Dette skaper imidlertid falsk trygghet, og atferden bidrar i virkeligheten til å opprettholde og forverre problemene. En del av behandlingen ved sosial angst går derfor ut på å lære seg å oppdage og bryte slike atferdsmønstre.

Vanlige problemsituasjoner

Denne listen viser vanlige problemsituasjoner for personer som lider av sosial angst. Vennligst sett et kryss ved siden av de situasjonene som er problematiske for deg.

- Ta ordet i en gruppe
- Delta i små grupper
- Spise sammen med andre
- Drikke sammen med andre
- Snakke med autoritetspersoner
- Snakke med personer du ikke kjenner
- Ringe til noen du ikke kjenner særlig godt
- Gå på fest
- Snakke i telefonen
- Snakke eller opptre foran publikum
- Arbeide mens noen ser på
- Skrive mens noen ser på
- Treffe ukjente mennesker
- Gå inn i et rom der det allerede er folk
- Si noe på et møte eller i en undervisningstime
- Uttrykke egne meninger
- Leverer tilbake eller klage på noe du har kjøpt
- Se andre i øynene
- Innlede en samtale med en person du ikke kjenner

- Benytte offentlige toaletter
- Bli snakket til i en gruppe
- Være sammen med kollegaer i lunsjpausen eller kaffepauser
- Sitte rett overfor noen på bussen eller toget
- Bære et brett gjennom en fullsatt kantine
- Snakke om deg selv eller følelsene dine
- Snakke med attraktive personer av motsatt kjønn
- Treffe kjente på byen

Hvorfor får man sosial angst?

Det er ulike forklaringer for hvorfor man får sosial angst eller angst, for eksempel *læring (assosiasjoner), kjemi, miljømessige og psykologiske faktorer*.

Angstreaksjonene betraktes ofte som lært gjennom *assosiasjon* – det vil si at to ting blir koblet sammen fordi de skjer samtidig. Det kan ha skjedd noe ubehagelig eller pinlig en gang, for eksempel da du snakket i en gruppe. Du fikk kanskje kraftig angst eller opplevde en plutselig panikkfølelse og følte deg nødt til å styrte ut av rommet. Kanskje har du opplevd noe ydmykende, for eksempel å bli gjort narr av, å bli kritisert offentlig, å ikke bli trodd eller å bli negativt vurdert på andre måter. Tidligere negative erfaringer med å snakke i en gruppe kan senere føre til engstelse for og unnvikelse av slike situasjoner. Problemsituasjonen kan bli stadig mer ”ladet”, noe som fører til en ond sirkel av forventningsangst/uro og unnvikelse. De negative erfaringene fører til dårlig selvtillit – liten tillit til egen evne til å håndtere situasjonen på en god måte – og en sterk overvurdering av faren for at noe skal gå galt i situasjonen. Ubehaget kan også overføres til andre, lignende situasjoner. Dette kalles *generalisering*. Mange som lider av sosial angst, har i tillegg vokst opp med en mor eller far som selv var plaget av sosial angst eller angst, slik at moren eller faren har fungert som en modell som barnet har etterlignet.

Vi vet også at *kjemien* i hjernen spiller en viktig rolle for utviklingen av angst. De såkalte signalsubstansene, som overfører signaler mellom forskjellige nerveceller i hjernen (for eksempel serotonin), kan av en eller annen grunn være i ubalanse. Det resulterer i en sårbarhet som ved visse betingelser gjør at vi overtolker og reagerer ekstra kraftig i situasjoner som ikke utgjør noen reell fare. Dette er likevel ikke den eneste forklaringen. De sosiale omgivelsene og oppvekstmiljøet kan også medvirke.

Personer som utvikler sosial angst, forteller av og til at de har hatt kritiske og fordømmende foreldre som ikke har vært fornøyd uansett hvor mye barna har prestert. Andre har kanskje hatt overbeskyttende foreldre, slik at de har blitt unødvendig vaksomme og selvkritiske i truende sosiale situasjoner. Det kan være at man har blitt utsatt for mobbing eller har vært et ensomt barn som hadde vanskelig for å få venner, og dermed etter hvert har utviklet en sosial angst. Dette regnes som *miljømessige og psykologiske faktorer*.

Forskningen viser også at tendenser til medfødt skyhet som viser seg svært tidlig i livet, kan være en forløper til sosial angst som voksen. Tvillingstudier viser i tillegg at sosial angst har en arvelig komponent.

For å oppsummere er det altså ikke mulig å peke på én bestemt faktor som kan forklare sosial angst, men angsten kan betraktes som et resultat av samspillet mellom en rekke forskjellige faktorer både i og utenfor individet.

Hvordan behandler man sosial angst?

Sosial angst blir i dag behandlet enten med medikamenter (*farmakologisk*) eller *psykologisk* behandling, men også en kombinasjon av disse to.

Medikamentell behandling

Kanskje kjenner du ett eller flere av de vanligste medisinene for angst. Her er noen av dem:

Selektive serotonin-reopptakshemmere (SSRI), for eksempel Cipramil, Zoloft, Seroxat, Fontex og Fevarin, er preparater som er blitt vanligere i det siste. Disse antidepressive medisinene blir brukt for depresjon og forskjellige typer angsttilstander, som panikkklidelse og sosial angst. Preparatene har mange fordeler, ikke minst sammenlignet med tidligere medikamenter som monoaminoksidasehemmere (MAO-hemmere), ettersom de ikke har like alvorlige bivirkninger.

Monoaminoksidasehemmere (MAO-hemmere), for eksempel Nardil og Aurorix, er en type antidepressive medisiner. Noen av disse preparatene krever at man holder streng diett, ettersom man ellers risikerer å få rask blodtrykksøkning.

Benzodiazepiner, for eksempel Xanor, Valium, Sobril og Vival, er beroligende medisiner som brukes ved behov, ettersom de gir rask effekt ved alvorlig angst. I dag anbefales ikke disse preparatene som førstevalg ved behandling av sosial angst fordi de medfører fare for å utvikle misbruk og avhengighet.

Betablokkere, for eksempel Inderal, Seloken og Tenormin, er egentlig medisiner mot høyt blodtrykk eller hjertesvikt. Tablettene fjerner kroppslige nervøsitetssymptomer midlertidig og brukes derfor ofte av personer med sceneskrekke eller redsel for å holde foredrag. Undersøkelser viser imidlertid at de ikke fungerer særlig godt over tid ved generalisert sosial angst.

Det finnes altså en hel del medisinske preparater som hjelper mot sosial angst. Ulempene med dem er at problemene kan komme tilbake når du slutter å ta medisinen. Det er gjort få undersøkelser av virkningen av langvarig behandling med psykofarmaka ved sosial angst. Derimot har undersøkelser vist at psykologisk behandling gir varige atferdsendringer og dermed ser ut til å beskytte mot tilbakefall.

Psykologisk behandling

Den psykologiske behandlingen som i dag anses å være mest effektiv ved sosial angst, kalles kognitiv atferdsterapi (KAT). Dette er også behandlingsformen eMeistring.no er basert på. Man regner med at omtrent tre av fire personer som har gjennomgått denne terapien, opplever betydelige endringer i hverdagen.

Fakta om kognitiv atferdsterapi (KAT)

Litt forenklet kan vi si at kognitiv atferdsterapi (KAT) er basert på et helhetsperspektiv der man mener flere faktorer virker sammen når det gjelder en persons fysiske og mentale helse. Det legges større vekt på problemene her og nå enn på fortiden. Som det fremgår av navnet, er metoden en kombinasjon av *kognitiv terapi* og *atferdsterapi*.

Kognitiv terapi

K-en i KAT står for *kognitiv*. I psykologiske sammenhenger omfatter kognisjon blant annet tanker, oppmerksomhet, hukommelse, problemløsning, fantasier og drømmer. Kognisjon har også å gjøre med hvordan vi tilegner oss informasjon, og hvordan vi bearbeider og tolker den i forskjellige situasjoner. Ut fra grunnprinsippene for KAT mener man at hvordan vi tenker er avgjørende for hvordan vi føler oss og oppfører oss. Vi er imidlertid ikke alltid så bevisst måten vi tolker situasjonene vi havner i. Vi tror gjerne at det er situasjonen i seg selv som gjør at vi føler det vi gjør. Slik tenker vi oss ofte at det ser ut:

Hendelse → Reaksjon

Det vi glemmer i denne modellen, er vår egen tenking som gir en tolkning av hendelsen. I virkeligheten er det nemlig tolkningen som avgjør hvordan vi reagerer, ikke selve situasjonen. Slik ser det *egentlig* ut:

Hendelse → Tolkning → Reaksjon

Hvordan vi føler oss og opptrer i en situasjon, er altså en konsekvens av hvordan vi oppfatter situasjonen. Reaksjonene våre avhenger dermed mer av våre tolkninger av situasjonen, enn av hvordan den faktisk er.



Tenk deg at du akkurat har gått til sengs og holder på å sovne. Plutselig hører du rare lyder fra kjøkkenet. Først en dump lyd, og så en skrapende lyd som om noe blir dradd eller slept over gulvet. Du tenker straks at det må være en innbruddstyv, og blir helt stiv av skrekk.

I samme situasjon tenker du kanskje i stedet at det er katten som har hoppet opp på kjøkkenbenken og revet ned et frossent kjøttstykke som du har tatt ut for tining til morgendagens middag. Da blir du både irritert og sint og hopper ut av sengen for å redde situasjonen.

En tredje mulighet er at du i stedet blir kjempeglad fordi du tenker at det må være samboeren din som kommer hjem fra fest tidligere enn planlagt.

Én og samme situasjon kan altså føre til helt ulike følelser avhengig av hvordan du tolker den!

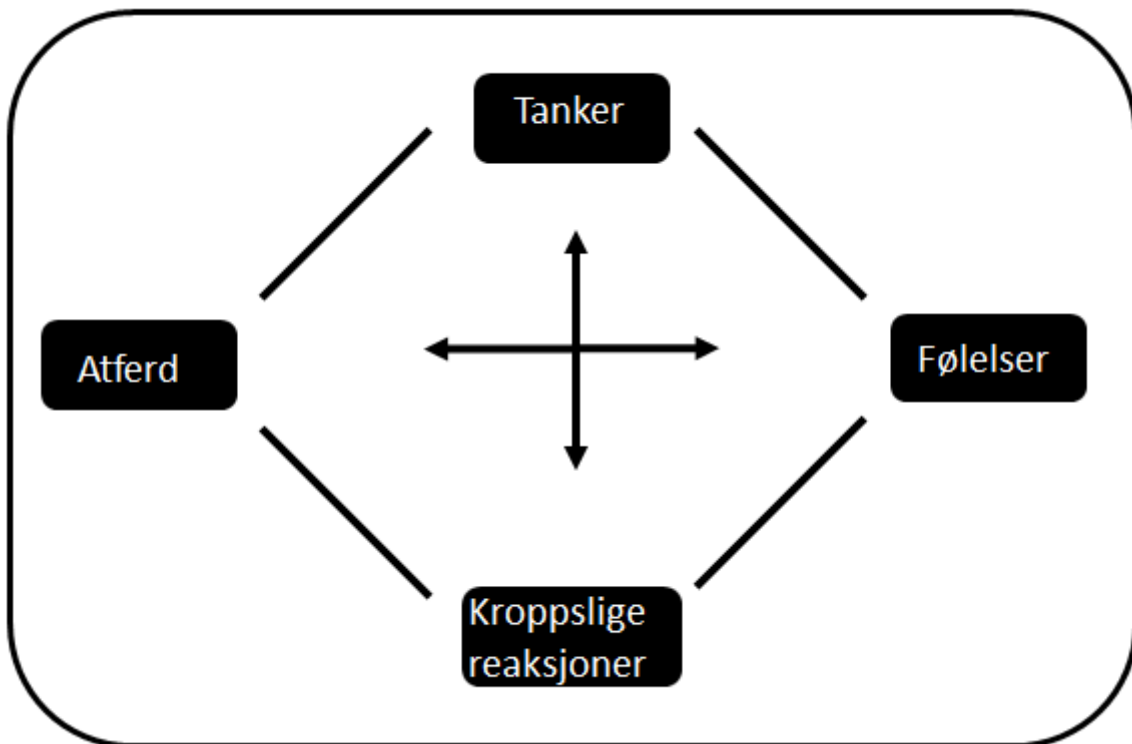
Her er enda et eksempel på hvordan tolkningen din kan skape negative følelser som gjør deg nedtrykt helt uten grunn:



Du presenterer et gruppearbeid for klassen. Med en gang du begynner å snakke, legger du merke til at to av klassekameratene dine sitter og hvisker og fniser. Du tenker: "De ler sikkert av meg og snakker om at presentasjonen er så dårlig, og at jeg er knallrød i fjeset." Du blir både lei deg og skuffet over deg selv og avslutter raskt fremførelsen selv om du hadde mer å si.

Det som i virkeligheten skjedde i denne situasjonen, var at klassekameratene holdt på å planlegge bursdagen din i neste uke. Da du begynte med innlegget, snakket de akkurat om hva du skulle få i presang!

Det er likevel ikke bare tankene som styrer følelsene våre. Du husker kanskje fra gjennomgangen av symptomer ved sosial angst at vi gjorde en inndeling i fire forskjellige hovedområder: *tanker, kroppslige reaksjoner, følelser og atferd*. Vi psykologer pleier å si at de hører sammen og påvirker hverandre.



Som eksemplene over viser er det altså klart at tankene påvirker det vi føler. Som du ser i figuren, skjer også det motsatte: Følelser og kroppslige reaksjoner kan påvirke hvordan vi tenker og oppfører oss.

Hvis du befinner deg i en situasjon der du er veldig nervøs og reagerer med kroppslige angstsymptomer (for eksempel hjerteklapp, svetting og rødme), er det fort gjort at du også får negative tanker. ("Hjelp! Nå kommer de andre til å se at jeg er nervøs!") Dette påvirker i sin tur hvordan du oppfører deg i situasjonen. (Du ser kanskje i gulvet i stedet for å prøve å få blikkontakt, eller du dropper et spørsmål du egentlig hadde tenkt å stille.)

Det er vanlig å sette seg fast i en ond sirkel av negative tanker, kroppslig nervøsitet og engstelig atferd. Tanker, kroppslige reaksjoner, følelser og atferd henger altså nøye sammen.

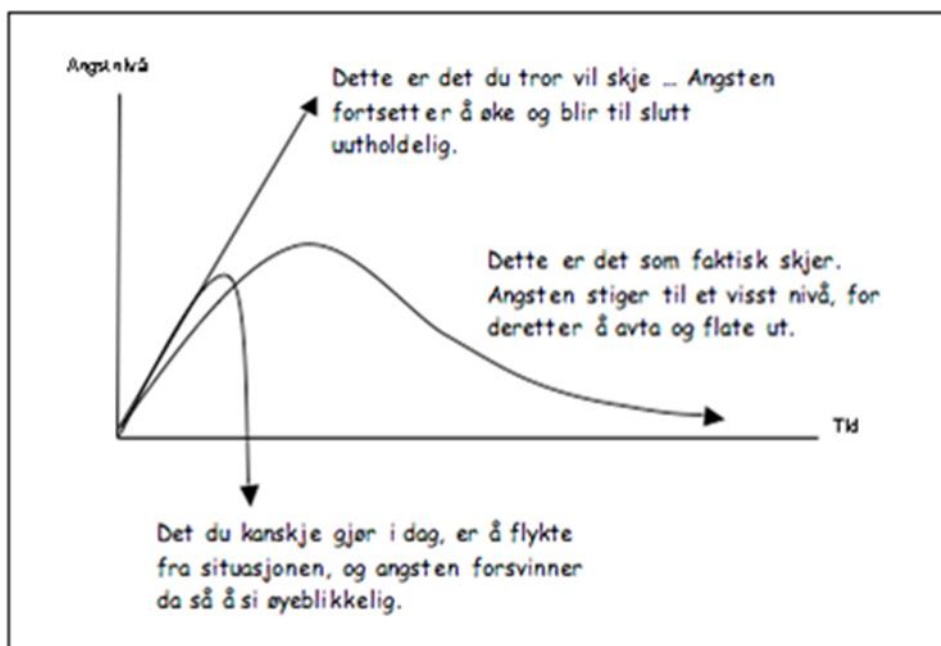
Dette er også noe som vi kan utnytte i behandlingen. De kognitive teknikkene som vi arbeider med i KAT, går derfor i grove trekk ut på å bli oppmerksom på og sette spørsmålstegn ved negative tanker og dermed lære seg å tolke hendelser på en mer realistisk måte. Dette utgjør også en viktig del av behandlingen i eMeistring.no og er noe du vil få trene mye på i løpet av de kommende ukene.

Atferdsterapi

A-en i KAT står for *atferdsterapi*, og her arbeider vi med teknikker for å endre atferden, for på den måten å påvirke tanker og følelser i situasjoner som oppleves som truende.

Atferdsterapi baserer seg på læringspsykologi, og behandlingen betraktes som en læringsprosess der grunntanken er som følger: "Hvis man kan lære seg noe, kan man også lære noe nytt!" Ifølge dette synet er det aldri for sent å forandre seg. Ved å skaffe deg ny kunnskap og nye erfaringer kan du alltid lære deg nye måter å være på i "gamle" situasjoner. Du kan alltid lære på nytt!

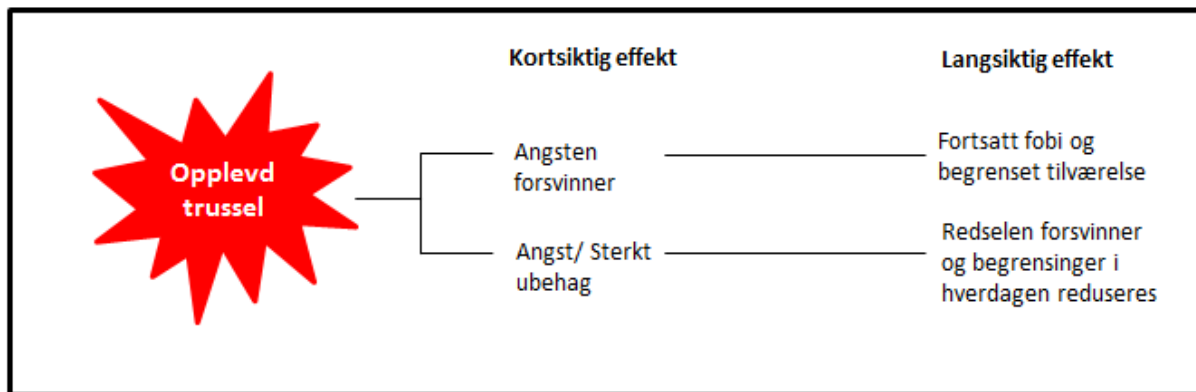
I atferdsterapi er det to hovedregler: Ikke flykt og ikke unnvik. Dette fordi nettopp flukt og unnvikelse er med på å opprettholde angsten. Selv om du opplever sterk angst i situasjonen, er det viktig at du fortsetter. Det du tror vil skje, nemlig at angsten bare vil øke i all uendelighet og bli større og større, skjer ikke. Det er nemlig fysiologisk umulig siden det parasympatiske nervesystemet sørger for at kroppen ikke kan gå på høygir i det uendelige. Angsten øker altså ikke hele tiden, slik du kanskje tror. Etter hvert vil den tvert imot avta og svekkes.



Det er altså viktig at du gir deg selv en sjanse til å oppleve at angsten virkelig avtar og forsvinner, og det er ikke mulig å få hvis du flykter fra situasjonen. Hvis du unngår den helt, blir det selvsagt enda vanskeligere og faktisk umulig å oppdage hva som ville ha skjedd. Da "beviser" du for deg selv at det virkelig er akkurat så fryktelig som du tror, og du lar heller ikke deg selv få anledning til å gjøre den erfaringen at du faktisk ville taklet situasjonen.

Årsaken til at du opptrer på denne tilsynelatende ufornuftige og irrasjonelle måten, er at vi mennesker har en tendens til å velge det som føles best i øyeblikket. Vi gjør det uten å tenke særlig over hvilke langsiktige konsekvenser atferden kan ha. Dette er en av forklaringene til at

folk fortsetter å røyke selv om alle vet at det er skadelig i lengden. På samme måte fungerer det når noen har angst. Man snakker om den såkalte angstfellen, som kan illustreres slik:



Når du står overfor en truende situasjon og får en impuls til å flykte derfra, kommer du i en konflikt med deg selv. Du kan enten flykte og slippe unna det ubehagelige, noe som i det lange løp medfører at du fortsetter å la angsten begrense tilværelsen. Eller du kan nærme deg det du er redd, noe som naturligvis er en ekstrem påkjenning der og da, men som på lang sikt hjelper deg å komme ut av fellen og oppnå en bedre livskvalitet.

Prinsippet ved behandling av angst er altså at man må våge å utsette seg for det man frykter, men gradvis og med små skritt. I psykologien kalles dette for *eksponering*. Man lærer seg først å håndtere og mestre litt ubehagelige situasjoner og deretter stadig vanskeligere situasjoner, til de etter hvert ikke oppleves like truende lenger. Eksponering er også en viktig del av eMestring.no, og programmet gir deg hjelp til å øve deg på problemsituasjoner i hjemmemiljøet ditt. Kanskje blir du fortsatt skremt av tanken på eksponering, men siden vi går svært forsiktig frem og tar alt med små, små skritt, blir det aldri uutholdelig. Husk: ”Hvis man kan lære noe, kan man også lære noe annet!”

Mål for behandlingen

Du nærmer deg nå slutten av den første behandlingsmodulen i eMestring.no, og det er tid for å tenke på hva du ønsker å oppnå med programmet.

Hvorfor er det viktig å formulere mål for behandlingen?

Målformuleringen hjelper deg å presisere hva det er du vil forandre, og veileder deg i behandlingsarbeidet. Hvis du ikke setter opp spesifikke mål for behandlingen, er det dessuten umulig å vite om du har klart å gjennomføre de endringene du håpet på.

Mål kan beskrives på flere måter. De kan for eksempel være *kortsiktige* eller *langsiktige*. Hvis du er redd for å snakke i en gruppe, kan et mål på kort sikt være å tørre å stille et spørsmål på et møte på jobben, uansett hvor angstfylt du er. Et langsiktig mål kan være å klare å holde et lengre foredrag. Tenk derfor over passende kortsiktige mål (for eksempel hva du vil klare denne uken), mål på litt lengre sikt (for eksempel hva du vil kunne gjøre de nærmeste månedene) og langsiktige mål (hva du vil oppnå om for eksempel ett eller to år).

Målene kan også være *spesifikke* eller *generelle*. Et spesifikt mål er mer detaljert enn et generelt og gir derfor mer veiledning i hvordan du skal gå frem for å nå det. En annen fordel med å ha mer detaljerte mål er at det blir lettere for deg å kontrollere om du har oppnådd det du ville. Én måte å komme frem til spesifikke mål på er å ta utgangspunkt i et generelt mål og tenke over hvordan du ville merke at dette målet var nådd.

Her er noen praktiske råd og tips når du skal formulere mål:

Positive

Det er fint om du prøver å formulere målene dine i *positive ordelag* – som noe du har lyst til å gjøre eller klare. Det kan for eksempel være å tørre å holde korte presentasjoner i en gruppe (altså ikke: slutte å unngå å snakke i gruppe) eller å spise lunsj sammen med de andre i kantinen (altså ikke: slutte å spise lunsj alene). Som du kanskje merker, blir målene på den måten mer spesifikke og konstruktive.

Er målene realistiske?

Det er viktig at du tenker over om målene dine er realistiske. Noen mål er mer eller mindre umulige for alle, for eksempel å bli millionær før året er omme – særlig hvis du for tiden ikke har noe oppspart og lønnen din så vidt dekker løpende utgifter. Å sette opp behandlingsmål som å ”aldri mer bli nervøs” er like urealistisk, siden alle faktisk blir nervøse fra tid til annen. Angst/nervøsitet er en del av livet. Og det ville selvfølgelig være like urealistisk å ha som mål å bli helt kvitt alle sine negative tanker.

Innebærer målene at du skal forandre deg selv?

Målet bør selvsagt ikke omfatte endringer hos andre personer enn deg selv, for eksempel at andre skal bli mindre kritiske. Du har jo ikke kontroll over andres atferd. Hvis du synes det er et problem at andre er kritiske, er det et bedre mål å lære deg å takle andres kritikk.

Prioritering

Å lage en prioritering over dine forskjellige mål gir deg veiledning i behandlingen. Det blir med andre ord lettere for deg å se hvordan du skal legge opp forandringsarbeidet.

Når du skal gjøre denne prioriteringen, kan du spørre deg selv:

- ”Er det noe spesielt mål som jeg må prøve å nå først (og som kanskje er en forutsetning for å nå et annet mål)?” eller

- ”Hvilket mål ville føre til den største endringen i livet mitt?”

Spørsmål som kan være til hjelp ved målformuleringen:

- På hvilken måte blir du begrenset av din sosiale angst? (Når det gjelder for eksempel venner, fritid, arbeid og økonomi)
- Hvis du ikke hadde sosial angst – hva ville du da gjøre som du ikke gjør i dag? (I dag, om en måned, om ett år eller om fem år)
- Hvordan kan du vite at du når målet / gjør fremskritt? Hva vil bli annerledes i livet ditt?
- Hvilke små skritt vil være tegn på at du er på vei til å oppnå målet ditt?
- Hva kan være det første tegnet på at du gjør fremskritt?
- Hvor mange uker/måneder/år tror du at det vil ta å nå målet?



Du kan nå sette opp dine egne mål ved hjelp av Arbeidsark 1: Formulere mål for behandlingen, som du finner i menyen på venstre side (i programmet). Se også på eksempelet på et ferdig utfylt Arbeidsark 1.

Diagnosekriterier for sosial angst

DSM-IV er en diagnosemanual som brukes av leger, psykologer og forskere verden over for å vurdere og diagnostisere psykiske problemer. Den setter opp nøyaktige kriterier for hva som regnes som sosial angst:

- A. Utpreget og vedvarende frykt for én eller flere ulike sosiale situasjoner eller prestasjonssituasjoner som innebærer eksponering for ukjente personer eller risiko for å bli kritisk vurdert av andre. Dette er basert på redsel for å oppføre seg på en ydmykende eller pinlig måte eller vise symptomer på angst.
- B. Eksponering for den fryktede sosiale situasjonen fremkaller så å si alltid angst, og det kan gi seg uttrykk i et situasjonsbetinget eller situasjonelt utløst panikkanfall.
- C. Innsikt om at redselen er overdreven eller urimelig.
- D. Den fryktede sosiale situasjonen eller prestasjonssituasjonen unngås helt eller utstås med intens angst eller lidelse.
- E. Unnvikelsen, de angstladede forventningene eller lidelsen i forbindelse med de fryktede sosiale situasjonene eller prestasjonssituasjonene forstyrrer i betydelig grad personens funksjon i hverdagen, yrkeslivet (eller utdanningssituasjonen), i sosiale aktiviteter eller relasjoner, eller så lider personen påtakelig av å ha angsten.
- F. Hos personer under 18 år skal varigheten være minst seks måneder.
- G. Angsten eller unnvikelsen skyldes ikke direkte fysiologiske effekter av en substans (for eksempel rusmiddelmissbruk eller medisiner) eller en somatisk sykdom/skade og kan ikke forklares bedre med en annen psykisk lidelse (for eksempel panikkklidelse med eller uten agorafobi, separasjonsangst, dysmorfofobi, gjennomgripende utviklingsforstyrrelse eller schizoid personlighetsforstyrrelse).
- H. Hvis det samtidig foreligger en somatisk sykdom/skade eller en annen psykisk forstyrrelse eller sykdom, har ikke redselen i kriterium A noen forbindelse med sykdommen eller skaden. Redselen gjelder for eksempel ikke talevansker ved stamming, skjelving ved Parkinsons sykdom eller unormal spiseatferd ved anorexia nervosa eller bulimia nervosa.

Den sosiale angsten er generalisert dersom redselen omfatter de fleste sosiale situasjoner.



Hjemmeoppgaver

Du har nå lest ferdig den første modulen. Den innebærer en god del lesing, som du allerede har merket, og det kan kanskje føles litt tungt. Det kan være lurt å skrive ut Modul 1 slik at du kan gå tilbake og lese denne om igjen. Det kan også være en god idé og la et familiemedlem eller en venn få lese modulen slik at han/ hun vet hva du jobber med og dermed kan gi deg støtte underveis i behandlingen.

For å bearbeide det du har lest, vil du få hjemmeoppgaver. Hjemmeoppgaver er svært vanlig i KAT. Husk at det er hvor mye du øver som har størst innvirkning på hvor stor bedring behandlingen gir. Jo mer tid og krefter du investerer i programmet, desto mer får du ut av det!

Svar nå på spørsmål 1–4.

1. Hvilke symptomer på sosial angst har du? Beskriv kort symptomene og sortér dem etter de fire hovedområdene: tanker, kroppslige reaksjoner, følelser og atferd. Skriv ned svaret ditt.
2. Fortell kort om problemene dine (for eksempel hvilke situasjoner du synes er vanskelige, og hvordan du reagerer, hvor lenge du har hatt disse problemene, og hvilke begrensninger de medfører for deg). Skriv ned svaret ditt.
3. Lag et angsthierarki.
Slik gjør du: Lag en liste over de situasjonene du opplever som angstskapende. Hvor sterk angst/redsel føler du i de ulike situasjonene? Gi en vurdering på en skala fra 0 til 100 (0 = ikke noe angst; 25 = lett angst; 50 = middels sterk angst; 75 = sterk angst; 100 = den sterkeste angsten du noensinne har opplevd). Rangér deretter situasjonene slik at den situasjonen du har vurdert til 100, står øverst på listen. Det bør være en rimelig mulighet for at situasjonene du skriver opp, vil kunne oppstå i løpet av behandlingstiden. Bruk skjemaet Angsthierarki til venstre (i programmet). Skriv ned svaret ditt.
4. Sette mål for behandlingen. Hvilke kortsiktige og langsiktige mål har du satt opp for deg selv? Arbeidsark 1:Formulere mål for behandlingen. Husk å dele opp de generelle målene slik at de blir så spesifikke som mulig. Skriv svaret i form av setninger, ikke stikkord. Skriv ned svaret ditt.

Arbeidsark 1: Eksempel

Navn: _____

Dato: _____

<p>Instrukser</p> <p>Tenk på å formulere både <i>spesifikke</i> og <i>generelle</i> mål. Et spesifikt mål er mer detaljert enn et generelt og gir derfor mer veiledning i hvordan du skal gå frem for å nå det. En annen fordel med å ha mer detaljerte mål er at det blir lettere for deg å kontrollere om du har oppnådd det du ville. Én måte å komme frem til spesifikke mål på er å gå ut fra et generelt mål og så tenke over hvordan du ville merke at dette målet var nådd. Det er fint om du prøver å formulere målene dine i <i>positive ordelag</i>, som noe du har lyst til å gjøre eller klare. Sett opp mål som kan gjennomføres <i>i løpet av terapien</i>.</p>	<p><i>Eksempel:</i></p> <p>Generelt mål Slappe mer av i undervisningssituasjoner</p> <p>Spesifikt mål</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rekke opp hånden og stille et spørsmål på en forelesning ▪ Si min mening når vi arbeider med gruppearbeid ▪ Holde et kort foredrag for studiekameratene mine
---	--

Generelle mål	Spesifikke mål
<p>Være mer avslappet på seminarer</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Klare å være til stede på seminarene uten å måtte avbryte og gå min vei - Tørre å stille spørsmål når det er noe jeg lurer på - Legge frem de ideene og forslagene jeg har <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Være mer «sosial» sammen med andre</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kunne sitte ved bordet gjennom et helt middagsselskap uten å flykte - Gå på fest uten å drikke alkohol på forhånd - Tørre å skåle med andre selv om jeg kanskje skjelver på hånden - Snakke med minst tre personer på en fest eller en annen tilstelning <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

