

Social ångest / Social fobi

Hur kan man hantera social ångest utifrån ett behandlande perspektiv?



.....
Fördjupningsarbete

Socialpedagogutbildningen VT23

Författare: Björn Rehn, Martin Tyell

Handledare: Alexander Platon
.....

Sammanfattning

I detta arbete förklarar vi hur stigmatisering av människor med social ångest påverkas och hur KBT kan vara en del av hur man kan minska stigmat av denna problematik samt vad samhället gör för att motverka stigmatiseringen. Vi får en grundförståelse vad stigmatisering är och hur det uppstår. Vi förklarar även vad KBT är och hur en behandling går till.

1. Inledning

De flesta av oss kan känna igen sig i känslan av att bli blyg i ett nytt sammanhang, en rädsla för att göra bort sig under en redovisning eller att granskas kritiskt av andra människor. Hur skrämmande det än kan upplevas så vet de flesta att det är en tillfällig känsla, något som inte är farligt. Denna blyghet är inte bara en tillfällig känsla, det är ett ångesttillstånd som påverkar deras vardag. Denna form av ångest kallas ofta social fobi eller social ångest (Furmark, Hedman, Tillfors & Eskelius 2011, 802). Ca 8 % av befolkningen i Sverige har social ångest och det är en av de vanligaste ångest tillstånden (Internetpsykiatri u.å D).

Det finns två olika typer av social fobi, generell social fobi och specifik social fobi. Generell social fobi innebär att man känner av ångest så fort man har människor runt omkring sig och specifik social fobi innebär att man får ångest i vissa specifika situationer där man ska prestera på något sätt, t.ex. äta, skriva eller tala inför andra. Det är vanligast att man har båda typer av social ångest samtidigt men man kan även ha specifik social ångest utan att ha generell social ångest (Kåver 2010, 20).

Social ångest visar sig ofta genom att en människa undviker sociala situationer för att slippa uppleva att bli kritiskt granskad av andra människor. Det medför en stark rädsla för att hamna i fokus, bli dömd och dra uppmärksamhet till sig. Även om individen inser att rädslan är orimlig så är den lika verklig för den som lider av social ångest (Furmark, Hedman, Tillfors & Eskelius 2011, 802).

Ångest är en slags varningssignal och reaktion i kroppen när vi upplever hot. Kroppen gör sig redo för att fly eller slåss emot hotet genom att syresätta kroppen, hjärtat slår snabbare och musklerna spänns. Detta kan ge en känsla av obehag. Ångest kan uppstå i olika situationer även när situationen egentligen är trygg och ofarlig men faran kan uppstå i tanken och då kan ångesten upplevas som mer skrämmande eftersom det kan vara svårt att identifiera var faran kommer från (1177 2022).

“I den kritiska situationen, låt säga en muntlig redogörelse, hamnar kroppen i uppror och reagerar med fullt fysiologiskt påslag: hjärklappning, illamående, kräkning, rodnad, svettning och andra obehagliga sensationer.” (Kåver 2010, 21).

En människa som lider av social ångest vänder ofta fokuset i ett sammanhang mot sig själv. Detta medför att personen upptäcker ångestkänslor som annars hade passerat. Ångesten förknippas i sin tur ofta med situationer och andra människor. Desto mer ångest som skapas, desto mer ser individen in i sig själv varpå en ond cirkel skapats (Furmark, Hedman, Tillfors & Eskelius 2011, 802).

För en ungdom som förväntas befinna sig i olika sociala sammanhang som exempelvis skola och fritidsaktiviteter kan det uppstå problem i vardagslivet. Genom att de hela tiden försöker undvika situationer som kan skapa rädslor och ångest orsakar det ofta att de presterar sämre i skolan, undviker fritidsaktiviteter och har inte ett socialt samspel med sina kamrater (Karolinska institutet 2021).

Social fobi startar ofta i barndomen, fortsätter utvecklas under tonåren, och kan utan behandling leda till att socialt undvikande påverkar varje aspekt av livet. Trots att behandling är nödvändig är det långt ifrån alla som får diagnosen, då man inte söker hjälp när symptomen uppstår (Furmark, Hedman, Tillfors & Eskelius 2011, 802). Bristen på kunnig personal är större än behovet för behandling (Karolinska institutet 2021).

Enligt kunskapsstöd för rådgivare (2018) så är några orsaker och riskfaktorer till social ångest:

“

- *Genetiska faktorer antas bidra till 30 procent av risken att utveckla social fobi.*
- *Miljöfaktorer ökar risken att utveckla social fobi inom samma familj.*
- *Blyghet ökar risken för social fobi.*
- *Neurobiologisk sårbarhet gör att stress och ångestreaktioner lättare aktiveras.*
- *Beteendehinhibition, en medfödd benägenhet att reagera kraftigt på nya människor och situationer.”*

1.2 Syfte

Vårt syfte med detta arbete är att skapa en större förståelse för hur social ångest påverkar människor och vad som gör att de får ångest i sociala sammanhang. Vi vill även få reda på om det är en specifik behandling som är lösningen eller om samhället behöver förändras. Som socialpedagog finns det en stor möjlighet att vi möter personer med social ångest och för att vi ska kunna utföra ett bra arbete och kunna stötta dessa personer är det viktigt att vi vet vilka verktyg och förhållningssätt vi ska använda oss av.

1.3 Frågeställning

Hur kan man hantera social ångest utifrån ett behandlande perspektiv?

Perspektiv 1: Stigmatisering

Sociologen Erving Goffmans pratade om begreppet stigma. Inom varje samhälle skapas olika kategorier där människor sätts in i ett fack och där man kategoriseras utifrån egenskaper. Samhället skapar normer för vad som anses normalt och när en individ anses avvika från normen i samhället så blir denne nedvärderad (Goffman 2020, 132). Goffman beskriver att när en individs brister blir synliga och man går ifrån samhällets krav skapas en form av skam. När en individ upptäcker att denne ses som avvikande skapas det brister i jagets överensstämmelse mellan dennes faktiska sociala identitet, och här skapas stigma (Goffman 2020, 133) och även kallad självstigma (folkhälsomyndigheten 2022).

Goffman pratar om två typer av individer som ofta stigmatiseras. Den första är den individ vars stigma är uppenbar i omgivningen, ett exempel på detta är ett funktionshinder alla kan se, dessa individer beskriver Goffman som misskrediterade (Goffman 2020, 26ff). Den andra är de individer som är stigmatiserade men där det inte är uppenbart för andra. Dessa individer försöker dölja sitt stigma och behöver hela tiden försöka överväga hur de skall förhålla sig till sitt stigma. Goffman beskriver dessa som misskreditabla (Goffman 2020, 87).

En person som lider av social ångest skulle liksom många andra med psykisk ohälsa kunna ses som stigmatiserade individer. En person som lider av social fobi har ofta svårt att utföra uppgifter som förväntas av varje medborgare, exempelvis ringa myndigheter, handla eller ha ett fungerande arbete. När en individ inte klarar dessa saker så faller de inom kategorin för det som anses vara normavvikande i samhällets ögon. För en ungdom som lider av social fobi börjar problemen redan i ung ålder där skola eller socialt umgänge kan vara svåra. Här skapas ett utanförskap hos jämnåriga och i vuxnas ögon så blir man "ett avvikande problem" (Goffman 2020, 87).

Goffman pratar om olika former för identiteter; social-, personlig- och jagidentitet (Goffman 2020, 10). Den sociala identiteten delar Goffman upp i två delar; den virtuella sociala identiteten som kännetecknas av de förväntningar som finns på hur man bör vara. Den andra kallar han "falsk social identitet" som visar den kategorin som individen tillhör (Goffman 2020, 10). Goffman menar att det är här man kan se hur stigmat kring identiteten kan skapa ett liv i utanförskap och avskärma sig från sig själv och samhället. Detta är den ena identitet du har och den andra är den identitet du får tillskrivit utifrån dina avvikelser, det är alltså krocken av dessa två som kan orsaka problem i identiteten och jaget (Goffman 2020: 10,37).

En människa som lider av social ångest kan medvetet eller omedvetet skapa en självstigmatisering, där man tar samhällets åsikter och tankar kring social ångest för att vara sanna. Här kan känslor som skam, hopplöshet, rädsla för att inte bli tagen på allvar uppstå. Självstigmatiseringen blir en process som påverkar individen att ifrågasätta sig själv. Enligt Folkhälsomyndigheten så har man kunnat se att en person som lider av självstigmatisering kan ha svårt för att söka hjälp i tid hos vården på grund av rädslan att bli klassad som en psykiskt sjuk person. Detta då det finns en rädsla för ett sämre bemötande och behandling En

person som lider av social ångest bär oftast just dessa rädslor; att bli utpekad, inte tagen på allvar eller att bli utskrattad vilket gör att stigmatiseringen försvårar för dessa individer att söka hjälp. Något som folkhälsomyndigheten menar kan få allvarliga konsekvenser längre fram i dessa personers liv (Folkhälsomyndigheten 2022).

Det är viktigt att minska stigmatiseringen i samhället genom att förbättra kunskapen om social ångest. Här är några exempel på hur Folkhälsomyndigheten arbetar för att minska stigma om psykisk ohälsa i samhället.

“

- *stödja regionalt och lokalt arbete för att motverka stigma.*
- *följa upp och analysera utvecklingen inom området.*
- *ta fram kunskapsstöd till olika målgrupper.*
- *Samordna och samverka med andra aktörer”* (Folkhälsomyndigheten 2022).

Perspektiv 2: Kognitiv beteendeterapi

I den här delen förklarar vi vad KBT är och var det kommer ifrån samt hur en behandling går till och vilka metoder och verktyg som används.

Kognitiv beteendeterapi (KBT) har bevisats på vetenskapliga grunder att fungera för behandling av social ångest för både barn och vuxna (Kåver 2016, 51). Enligt Socialstyrelsen (2021, 42) rekommenderas KBT för behandla personer med social fobi.

KBT är en ihopsättning mellan kognitiv terapi och beteendeterapi (Internetpsykiatri u.å B).

Beteende terapi härstammar ifrån psykologerna John. B. Watson och B.F. Skinner (Socialstyrelsen 2019). John B. Watson var upphovsmannen till Behaviorismen. Behaviorismen är ett psykologiskt perspektiv där erfarenheter som till exempel belöning och bestraffning samt miljö formar människans beteende. En manipulation av miljön gör att en persons beteende kan kontrolleras och formas (Karlsson 2022, 55-56). Kognitiv terapi utvecklades av Aaron T. Beck under 1960 talet som formade begreppet Kognitiv triad. Beck påstår att en persons beteende och reaktioner kommer från personens tankar. Den kognitiva triaden är hur personen tänker om sig själv, hur personen tänker om andra människor och omvärlden samt hur personen tänker om framtiden (Karlsson 2022, 104).

KBT är en behandlingsmetod där syftet är att patienten ska förändra sitt sätt att tänka, agera och känna så att klienten kan börja må bättre (Socialstyrelsen 2019). Eftersom syftet är att förändra tankar, beteende och känslor så arbetar man med fokus på nuet och framtiden, även om det är viktigt att veta sin historia och var problemet kan ha uppstått. Behandlingsformen är ett samarbete mellan klienten och terapeuten, man sätter upp mål tillsammans så att man vet vad man ska arbeta mot samt att det blir tydligt när man har nått målet (internetpsykiatri u.å B). Det är i klientens egna liv och vardag som han/hon behöver skapa en förändring därför får klienten hemuppgifter (Internetpsykiatri u.å C).

En KBT behandling pågår ofta mellan 15-20 sessioner och längden per enskild session är ofta upp till en timme. Antal sessioner kan dock variera beroende på hur invecklad problematiken är. Även tiden på den enskilda sessionen kan variera, till exempel om klienten ska exponeras så kan sessionen vara upp till en hel dag. Det finns olika typer av behandlingsformer som familjeterapi, parterapi, självhjälpsterapi, gruppterapi, individuellt med terapeuten och KBT på internet. Platsen där behandlingsarbetet bedrivs kan därför variera beroende på vilken typ av behandlingsform men vanligast är på terapeutens mottagning (Kåver 2015, 50).

Det kan vara svårt för omgivningen att leva med en person med psykisk ohälsa eftersom det sätts krav på relationerna och kan försämra problemen för patienten. Därför kan det vara viktigt att anhöriga får hjälp och råd för deras egen skull men även för att kunna medverka i behandlingen. De anhöriga kan hjälpa till med exponering och andra tekniker samt få

information om sjukdomstillståndet och hjälp hur de ska förhålla sig för att inte förstärka patientens undvikande (Kåver 2016, 326-327).

Det finns olika tekniker inom KBT som är tillgängliga att använda. Det är viktigt att terapeuten förstår hur och på vilket sätt teknikerna ska användas så att tekniken inte utförs på ett mekaniskt sätt. Terapeuten ska förstå bakgrunden till tekniken och kunna anpassa dessa samt byta och kombinera teknikerna, ifall detta görs på ett slarvigt sätt kan det sabotera för klienten. Exponering, medveten närvaro och acceptans kan vara ett bra sätt att kombinera tekniker för att behandla fobiskt undvikande (Kåver 2016, 244-245). Medveten närvaro är en teknik som får oss att stanna upp i nuet och fokusera på våra sinnen som smak, lukt, hörsel, syn och känsel. Den lär oss att bättre kontrollera det som händer innanför oss och utanför oss för att vi skapar en bättre förståelse på hur vi tar in information om omvärlden, tolkar och reagerar på den informationen. Detta kan ge en bättre livskvalitet och att se något värdefullt i varje sekund. Kortfattat är acceptans ett förhållningssätt att tolerera de känslor som kommer från både den inre och yttre tillvaron, utan att fly, attackera, förvränga eller döma (Kåver 2016, 144-149).

“Balansen mellan de båda förhållningssätten är viktig - vi behöver styra ibland och bara acceptera ibland” (Kåver 2016, 148).

Exponering är ytterligare en nödvändig komponent som används i KBT och kan underlätta för patienter med fobiskt undvikande. Exponering inom KBT betyder att en patient går emot sina rädslor utan att fly och undvika dem. När patienten lyckas att hålla sig kvar och hantera situationen som han tidigare har flytt ifrån så kan personen känna att ångesten avtar och detta ger stark belöning som motiverar personen att fortsätta utsätta sig för sina rädslor. Exponering kan utövas både i fantasin och i verkligheten. För personer med social ångest kan terapeuten skapa en verklighetsliknande situation, det är viktigt att terapeuten är lyhörd och anpassar svårigheten av exponeringen till patientens rädsla (Kåver 2016, 249-252). För att överföra de här teknikerna som klienten har tränat på hos den möjligtvis trygga terapeuten till vardagen så är hemuppgifter ett sätt att göra detta på (Kåver 2016, 273-274).

4. Diskussion

Social ångest är vanligt i dagens samhälle och vi menar att det inte ska ses som ett avvikande problem, för att personer med denna problematik inte ska få ett sämre bemötande så kan det vara bra ifall samhället arbetar mot stigmatisering. Folkhälsomyndigheten vill sprida information till samhället så att olika verksamheter och personer lär sig hur man ska förhålla sig till individer med social ångest samt vilka symptom de kan ha. Stigmatisering kan vara problematiskt, om personer med detta tillstånd inte söker och får hjälp i tid så kan det förvärras. När man vet hur man kan förhålla sig till dessa personer samt kunna förmedla på ett bra sätt att det är okej att söka hjälp och visa hur man mår, menar vi att dessa personer inte kommer avvika från samhällets normer. Personerna kommer förhoppningsvis inte känna sig kritiskt granskade och det kan leda till att de inte behöver undvika de utmanande situationerna. Eftersom samhällets normer utvecklas konstant menar vi att verktygen och informationen bör utvecklas och uppdateras i samhällets takt för att motverka den stigma som råder.

KBT är en bevisad metod som socialstyrelsen rekommenderar för att hjälpa individer som lider av social ångest. Genom de olika teknikerna som medveten närvaro, acceptans och exponering kan individen förändra sitt tankemönster och värdera sina känslor vilket kan leda till ett annat beteende som förhoppningsvis kan bidra till en bättre livskvalitet. En person som har genomgått KBT-behandling kan snabbt känna av att ångesten kryper fram och genom att acceptera känslan så kan den avta sakta utan att fly. Eftersom blyghet är en riskfaktor för social ångest kan exponering göra att personen börjar känna sig trygg i situationer som tidigare har varit påfrestande. Vi menar att personer som lyckas att lugna ner de fysiologiska påslagen i utsatta situationer minskar även rädslan att bli dömd och att dra uppmärksamhet till sig eftersom personerna runt omkring inte märker av detta.

Genom samhällets stigmatisering och den självstigmatisering som kan uppstå kan individer fastna i den rollen som de tilldelas, både när det gäller att söka hjälp i tid men även när det gäller att exponera sig i olika former för behandlingar. Processen kring stigmatiseringen blir alltså så stark att man blir alienerad från det egna jaget. Stigmatiseringen kring social ångest är något som kan få en individ att fastna i sitt tillstånd. Behandlingar som KBT skall vara en samverkan mellan individ och omgivning, vilket kan bli svårt när självstigmatiseringen skapar en rädsla för att ta emot den hjälpen man behöver och möta samhället. Vi menar att en person som lider av social ångest behöver på egen hand söka hjälp, speciellt en person som försöker dölja sitt stigma, det vill säga en misskreditabel person eftersom samhället inte märker att denna person har en problematik och det är svårt att erbjuda hjälp.

Vi tror att om en exponering görs på en offentlig plats men misslyckas t.ex om det görs i för tidigt skede under KBT behandling eller på fel sätt kan detta skapa stigmatisering genom att andra personer ser på en individ som får en ångestattack på ett negativt sätt, detta kan även bidra till självstigmatisering och personen känner sig misslyckad och här skapas en ond

cirkel. Då kan de dåliga tankar som individen har tänk om sig själv bli uppfyllda och det kan försvåra hela processen och stigmatiseringen fortsätter. Men det kan även ge motsatt effekt och ifall exponering istället får det resultat som man söker kan detta minska själv stigmatiseringen och även stigmatiseringen från samhället. Likaså kan medveten närvaro göra så att självstigmatisering minskar genom att man tolkar och reagerar på information från omvärlden på ett annat sätt, t.ex. så kan en person som har tränat medveten närvaro vara i sociala situationer utan att tänka att andras tankar om en själv är sanna eftersom man lär sig känna på det som händer innanför sig själv. Anhöriga kan vara delaktiga i behandlingen och när de får information och förståelse för sjukdomstillståndet kan de visa att de tar patientens problem på allvar och kan motivera patienten när han/hon känner hopplöshet och ifrågasätter sig själv.

Slutsats

Vi har kommit fram till att stigmatisering inte är positivt, för det kan bidra till försämrat tillstånd för personer med social ångest men det kan vara bra att det finns vissa förväntningar på individer som att t.ex. gå till sitt arbete, ringa viktiga samtal och gå till affären. Men eftersom vissa personer har svårigheter med detta kan de behöva extra stöd i deras vardag.

Vi tror inte att kognitiv beteende terapi kan förhindra att folk blir påverkade av social ångest, men behandlingen kan ge klienten bra tekniker och verktyg för att minska ångestpåslag. Hela samhället kan inte förändra sig helt bara för att ca 8% av befolkningen har svårigheter i vissa situationer, men vi tycker att samhället bör vara mindre dömande och öppna för att ta in ny information om social ångest så att de vet hur de kan förhålla sig ifall de stöter på personer med denna typ av problematik.

Det är här personal som socialpedagoer kommer in för att vi har kunskap om vilka verktyg och förhållningssätt som behövs i arbetet med personer som har social ångest. I samarbete med terapeuter kan vi som socialpedagoger få en inblick i klientens KBT-behandling och användas som en stöttepelare vid träning av tekniker. Vi vet vilka symptom som kan finnas hos en person med social ångest, vi kan lägga märke till när misskreditabla personer försöker dölja sitt problem. Detta kan göra så att de får hjälp i ett tidigt skede vilket kan minska risken att deras tillstånd fortskrider. Vi kan hjälpa till att minska stigmatiseringen genom t.ex. föreläsa om social ångest och föra diskussioner om denna problematik på våra arbetsplatser.

5. Referenslista

Elektroniska källor

Ekselius, Lisa; Furmark, Tomas; Hedman, Erik; Tillfors, Maria. 2011 Social fobi – ingen vanlig blyghet. Läkartidningen.

https://lakartidningen.se/wp-content/uploads/OldWebArticlePdf/1/16278/LKT1114s802_805.pdf

(Hämtad 2023-02-10)

Folkhälsomyndigheten 2022. *Stigmatisering vid psykisk ohälsa*

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/att-minska-stigma/>

(Hämtad 2023-03-15)

Internetpsykiatri u.å A. *Beteenterapi + Kognitiv terapi = KBT*

<https://www.internetpsykiatri.se/behandling/kognitiv-beteendeterapi-kbt/beteendeterapi--kognitiv-terapi--kbt/>

(Hämtad 2023-02-12)

Internetpsykiatri u.å B. *Så fungerar KBT*

<https://www.internetpsykiatri.se/behandling/kognitiv-beteendeterapi-kbt/sa-fungerar-kbt/>

(Hämtad 2023-02-12)

Internetpsykiatri u.å C. *Vad är KBT?*

<https://www.internetpsykiatri.se/behandling/kognitiv-beteendeterapi-kbt/>

(Hämtad 2023-02-12)

Internetpsykiatri u.å D. *Vad är social fobi?*

<https://www.internetpsykiatri.se/behandling/social-fobi1/>

(Hämtad 2023-02-12)

Karolinska institutet 2021. *Internet-KBT effektivt för unga med social ångest*

<https://nyheter.ki.se/internet-kbt-effektivt-for-unga-med-social-angest>

(Hämtad 2023-02-10)

Kunskapsstöd för vårdgivare 2018. *Social ångest (Fobi)*

<https://kunskapsstodforvardgivare.se/omraden/psykisk-halsa/regionala-varldprogram---angestsyndrom/social-angest-fobi>

(Hämtad 2023-03-17)

Socialstyrelsen 2019. *KBT (Kognitiv beteendeterapi)*
<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/kbt-kognitiv-beteendeterapi/>
(Hämtad 2023-02-12)

Socialstyrelsen 2021. Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2021-4-7339.pdf>
(Hämtad 2023-04-26)

1177 Vårdguiden 2022. *Ångest*.
<https://www.1177.se/Skane/sjukdomar--besvar/psykiska-sjukdomar-och-besvar/angest/angest--starka-kanslor-av-oro/>
(Hämtad 2023-02-01)

Tryckta källor

Goffman, Erving (2020). *Stigma, den avvikandes roll*. Studentlitteratur AB.

Kåver, Anna (2016). *KBT i utveckling: en grundbok i kognitiv beteendeterapi*. 2., uppdaterade utg. Stockholm: Natur & kultur

Kåver, Anna (2010). *Social fobi: [att känna sig granskad och bortgjord]*. 2. utg. Stockholm: Natur & Kultur

Karlsson, Lars (2022). *Psykologins grunder*. Sjunde upplagan Lund: Studentlitteratur