

Självhjälp vid psykisk ohälsa

Johan Holmberg

Björn Paxling



www.hjarnhalsan.se

Innehållsförteckning

Inledning.....	4
Allmän introduktion	4
Ett första behandlingssteg för dig som är patient på Hjärnhälsan.....	5
Hur kan det här materialet hjälpa dig?	5
För dig som inte är patient på Hjärnhälsan	6
KBT - Kognitiv beteendeterapi	7
För dig som är behandlare	8
Vad du gör styr på lång sikt hur du mår	9
Från symtom till beteende	9
Hur väl har det fungerat för dig att styra symtom och obehag?.....	11
Undvikandebeteenden och dess konsekvenser	13
Ett förtydligande från djurriket	14
Tänkandet – en välsignelse och förbannelse	15
Exponering.....	17
Appetitiv kontroll och beteendeaktivering	18
Ångest och depression	19
Att välja obehag.....	19
Autopilot.....	20
Undvikandets blinda fläck	22
Människor har olika undvikanden.....	23
Dödsrädsla.....	24
Tappa kontroll över kroppen.....	25
Situationer och platser	27
Bli galen – tappa kontrollen över vad man gör	28
Att bli granskad.....	29
Ältande och grubblande	31
Tänkandet som undvikandebeteende.....	31
Några vanliga orosteman	33
Exponering för tankar.....	36
Ersätt ältande med aktivitet.....	37
Använd dina anhöriga	38

Lär känna ditt ältande	38
Schemalägg ältandet	39
Problemlösning.....	40
Att skapa förändring.....	41
Positiva drivkrafter	41
Avsikter och undvikandens långsiktiga konsekvenser	41
Några vanligt försummade livsområden	43
Lägg upp ditt eget avsiktsprogram	44
Ta kommandot över din vardag	45
Att möte obehag med villighet.....	46
Hinder för villighet.....	47
Gör på ett nytt sätt	48
Att hantera bakslag	48
Avslutningsvis	50

Inledning

Allmän introduktion

Behovet av psykologisk behandling är gigantiskt. Man tror till exempel att upp till 40% av besök inom primärvård är av psykologisk natur. En person som söker vård för exempelvis hjärtproblem eller andningssvårigheter har inte sällan en utmärkt fysisk status, men en ångestproblematik som känns som hjärtfel/andningsproblematik. Idag inga möjligheter vare sig samhällsekonomiskt eller i mängd behandlare att möta detta behov med individuella terapikontakter. Vi måste alltså söka alternativa sätt för att nå ut till människor som mår dåligt. Självhjälpsböcker för psykisk ohälsa är inget nytt påfund, och marknaden för denna typ av böcker har formligen exploderat de senaste åren. Många psykologer använder också olika varianter av extramaterial som komplement till samtalsterapin, antingen genom att skicka med klienten utskrivet material, eller genom att rekommendera olika böcker. De senaste åren har flera nya behandlingsalternativ vuxit fram där självhjälpsmaterial kombineras med varianter av diskussionsforum, e-postkontakt, telefonsupport eller grupp/individualterapi live. Detta material är en del av denna utveckling.

Vi som utvecklat detta material är yrkesverksamma på Hjärnhälsan AB i Lund som är en psykiatrisk öppenvårdsmottagning med huvudsaklig inriktning mot ångest och depressionssjukdomar. Vår avsikt med detta material kan beskrivas i förhållande till några olika intressegrupper. Dels är materialet utvecklat för patienter som kommer till vår mottagning. Ett annat syfte är att vi vill göra denna typ av material mer lättåtkomligt, både för personer i behov av hjälp och för behandlare som vill använda det i samarbete med sina patienter. Mer information om hur du arbetar med materialet själv, eller tillsammans med klienter kommer att beskrivas senare. Vem som helst skall alltså kunna ta del av materialet! Vi ämnar också att lägga upp ett diskussionsforum på vår webbplats, som så småningom skall bli ett tillägg till innehållet i denna bok. Meningen är att du där skall kunna få stöd och ta del av erfarenheter från personer som tidigare arbetat med materialet.

Detta material är inte färdigt och kommer aldrig att bli det. Meningen är att du som läsare skall kunna bidra till dess utveckling. Om det är något som du tycker är otydligt eller dåligt ser vi gärna att du berättar det för oss. Kommer du på något undvikandebeteende som inte är angivet eller ett tips om exponering så lägger vi till det. Du når oss via johan.holmberg@hjarnhalsan.se

Ett första behandlingssteg för dig som är patient på Hjärnhälsan

När du kommer som patient till Hjärnhälsan i Lund på ett första besök möter Du ett antal åtgärder som syftar till att bryta det dåliga mående som du hamnat i. Under det första besöket får du träffa en psykiatriker som informerar dig om ditt tillstånd och hur man kan hjälpa dig med hjälp av mediciner. Ofta föreslås patienter delta i en självhjälpsverksamhet med föreläsningar och gruppträffar, som också innehåller en rad olika övningar. Mer information om denna verksamhet får du om du frågar din psykiatriker eller av sekreterarna i receptionen.

Innehållet i de självhjälpsföreläsningar vi erbjuder på Hjärnhälsan är övergripande detsamma som innehållet i denna bok. Meningen är att man skall kunna ta del av båda insatserna, eller bara en av dem, som en introduktion i psykologisk behandling på enheten. För vissa kommer denna kombinerade insats av mediciner och ökad kunskap vara tillräckligt för att bryta ohälsan. För andra kommer det också att vara nödvändigt med mer individuell vägledning i hur man kan skapa förändring. Vi har två sådana alternativ som komplement till denna bok och självhjälpsföreläsningar; dels kan man få hjälp i övningarna som föreslås i boken och i självhjälpsföreläsningarna via e-post, dels kan man få enstaka kortare rådgivningssamtal hos en psykolog.

Rådgivning via e-post går till på det viset att du skickar ett mejl med ditt namn och personnummer till christian.fahlen@hjarnhalsan.se

Du kommer sedan få fortsatta instruktioner via e-post. Rådgivningen kommer att journalföras som andra insatser på enheten och är kostnadsfri tillsvidare.

För rådgivningssamtal talar du med din doktor för att sättas upp på en sådan tid hos Psykolog Johan Holmberg.

Hur kan det här materialet hjälpa dig?

Ofta är förväntningen på psykoterapi att man mår bättre genom att tala med någon. Den förbättringen är ofta bara tillfällig. För att på sikt må bättre behöver man skapa konkreta förändringar i sin livsföring. Detta sker inte under en timme hos en psykolog, utan i ditt vanliga liv. Förändring som du behöver göra i ditt liv för att du på sikt skall må bättre är desamma oavsett vilken typ av behandlingskontakt du har. För vissa passar det bättre att arbeta på egen hand, och för andra passar det bäst att träffa en terapeut för att uppnå dessa förändringar. Det bästa beviset på att det finns alternativ till vanlig samtalsterapi som fungerar är de undersökningar som gjorts av självhjälp via Internet för exempelvis paniksyndrom och socialfobi.

En sammanfattning av det vi vet hittills är:

Kunskap förmedlat som självhjälp kan hjälpa människor att skapa förändringar av sina beteenden och att påverka hur de mår på sikt.

Effekten blir som störst för de individer som också gör de övningar som är en del av självhjälpsmaterialen. Detta innebär att kunskapen i sig (att bara läsa en text) inte är tillräckligt, utan att den måste leda till konkreta *nya beteenden och erfarenheter*.

Sannolikheten för att individer gör övningar ökar dramatiskt genom kontakt med behandlare exempelvis via e-post.

Slutsatsen av detta är att för vissa kommer denna bok kanske tillsammans med självhjälpsföreläsningar fungera bra med minimal extra insats av inblandade behandlare, medan det för andra på längre sikt kommer att behövas en individuell fortsatt kontakt för att genomföra dessa förändringar. Vi kan inte förutsäga vem som kommer att bli hjälpt av detta material, utan du måste hela tiden fråga dig själv och ta ansvar för om det hjälper dig. Ett mått på detta är naturligtvis om du gör övningarna och skapar konkreta förändringar i ditt liv. Ett annat sätt är att utvärdera regelbundet hur du mår under tiden som du gör detta genom att fylla i frågeformulär MADRS-S (se ovan). Mår du inte bättre eller har du svårt att få övningarna gjorda är det förmodligen en del av dina problem och du behöver mer vägledning för att komma runt de hinder som förmodligen brukar dyka upp när du skall åstadkomma en förändring.

För dig som inte är patient på Hjärnhälsan

Det går att förändra sitt beteende och uppnå ett bättre mående genom att arbeta med ett självhjälpsmaterial! Nyckelordet här är **arbeta**, då tidigare studier visat att personer som sitter och läser ett självhjälpsmaterial från pärm till pärm inte kommer att må mycket bättre, medan de som aktivt försöker praktisera de tekniker, verktyg, tips och råd som ges har en mycket större chans att nå ett bättre mående. Att aktivt förändra sitt beteende är svårare än att bara läsa en text, och det kan ibland behövas yttre hjälp för att få struktur på sitt arbete. Det finns mycket som talar för att man som tillägg till ett självhjälpsmaterial behöver stöd eller påminnelser för att insatsen skall ha någon effekt. I nuläget har vi tyvärr inte möjligheter att erbjuda denna typ av stöd till personer som inte går på vår mottagning. Däremot kommer du kunna vända dig till det forum vi planerar för att diskutera innehållet och övningarna tillsammans andra med liknande erfarenheter. Ett annat sätt att arbeta aktivt med självhjälpsmaterial är att involvera någon annan person, kanske en bekant eller familjemedlem. Berätta att du vill arbeta aktivt med ett material för att må bättre, och be dem att påminna dig och uppmuntra dig i ditt arbete. Du kan ju också föreslå att ni skall gå igenom materialet

tillsammans. Om du redan går i terapi, men känner att du också vill testa självhjälpmaterial (som detta, eller någon annan bok) så rekommenderar vi dig att ta upp detta med din terapeut. Å ena sidan skulle kanske detta arbete kunna bidra till ert samarbete, å andra sidan finns det viss risk att det blir förvirrande om du får olika råd från terapeuten och självhjälpmaterialiet.

Mår man akut psykiskt dåligt är det osannolikt att man kan ta sig vidare med stöd av detta material. I ett akut skede är ett sådant här material utan samtidigt stöd från behandlare helt enkelt inte rätt ände att börja i. Upplever du att ditt dåliga mående är akut rekommenderar vi dig att söka upp akutpsykiatrien på din hemort. Du kan även ringa Nationella Hjälpnumret på telefonnummer 020 - 22 00 60.

KBT - Kognitiv beteendeterapi

Som patient är det svårt att hitta rätt bland olika behandlingsmetoder som finns och beskrivs som verksamma för ångest och depressiva reaktionsmönster. En metod som rönt mycket uppmärksamhet det senaste årtiondet är KBT, som står för kognitiv beteendeterapi. En av anledningarna till att KBT idag är så stort är att effekten av metoden utvärderas på ett liknande sätt som man utvärderar läkemedelsbehandling, vilket gör det lättare att argumentera för metodernas effektivitet. En annan anledning är att insatserna har en tydlig pedagogisk ambition där man vill göra patienten till delansvarig i den egna behandlingen. Terapeuten vill på detta sätt uppmuntra till självständighet. På så vis blir innehållet i och syftet med insatserna tydligt. Man är också mån om att knyta det man gör till tydliga målsättningar som man kan utvärdera i termer av behandlingsframgång.

Behandlingar med KBT inom psykiatri är utvärderade för olika diagnoser och goda effekter finns beskrivna för samtliga ångest- och depressiva reaktionsmönster. För dessa tillstånd finns tydliga manualer utvecklade med olika typer av interventioner. Steget från dessa manualer till böcker för självhjälp är naturligtvis inte långt, och det finns nu en mängd olika självhjälpböcker för till exempel depression, social fobi och paniksyndrom.

Vår förhoppning med att göra detta material fullt tillgängligt via vår hemsida är att andra behandlare skall kunna använda det som ett komplement och stöd till sina egna behandlingsinsatser. Vi upplever att det ofta är värt att säga samma sak i olika sammanhang med delvis olika ord och kanske kan dina patienter finna ett komplement till er kontakt i detta material.

Den teoretiska utgångspunkten i detta material ligger inom den kognitiva beteendeterapi. Vi uppfattar inte det som en enhetlig behandlingsmodell utan snarare en lös sammanfogning av olika vetenskapliga principer, metoder och människor som använder begreppet när de beskriver det dom gör på sitt jobb. Inom begreppet finns naturligtvis mycket stora variationer. Detta material har ett huvudsakligt fokus på beteendeförändringar. Är man mycket främmande för ett psykoterapeutiskt fokus på funktion snarare än lindring av symtom kan detta material verka främmande och svårt att samarbeta med patienter kring.

Behandlingar i KBT är oftast utvärderade för specifika diagnoser. I detta material utgår vi inte från diagnoser, utan försöker spänna över alla former av depressions och ångestproblem. Detta beror dels på att patienter inte sällan uppfyller kriterierna för flera diagnoser, samt att det är mycket inom psykisk ohälsa som fungerar på ett liknande sätt. Effekten av just detta material är inte vetenskapligt utvärderad. Vi vet utifrån forskningen rätt så väl vad som hjälper för ångest respektive depressionssjukdomar. För ångest kallar vi det exponering (utmaning av obehag) medan vi för depression kallar det beteendeaktivering (göra saker som man brukar må bra av). Dessa två grundläggande behandlingsprinciper är centrala i detta material.

Förhållningssättet till tankar och människors associativa förmåga som en del i psykisk ohälsa präglas av språkbruket inom det som kommit att kallas tredje vågens beteendeterapi. En del av de övningar som beskrivs i detta material är också inspirerade av denna tradition. Som vi förstår är det vetenskapliga stödet för denna metod begränsat. Vi ser detta språkbruk och dessa metoder som en praktisk pedagogisk utgångspunkt för exponering och beteendeaktivering.

Vi är mycket tacksamma för synpunkter på innehållet av detta material samt om du tycker det har varit till någon nytta i ditt samarbete med dina patienter. Du är också välkommen som behandlare att delta i vårt forum när detta är tillgängligt via vår hemsida.

Vad du gör styr på lång sikt hur du mår

Från symtom till beteende

När man söker sjukvård är det i allmänhet så att man gör det för att man upplever obehag, symtom som hindrar en på olika sätt. Sjukvårdens uppgift är att lindra detta obehag så att man kan leva det liv man vill igen. Detta fungerar ofta utmärkt inom kroppssjukvården samt även vid farmakologisk behandling av ångest och depressionssjukdomar.

Tyvärr har många bilden av att psykoterapi fungerar enligt samma modell, och dessa förväntningar är djupt rotade i oss. Förhållandet vid livsstilsförändringar är delvis det motsatta. "Ta bort symtomen först" modellen kommer inte funka utan till och med riskera att ta dig längre ned i problemen. Många tänker att terapi fungerar enligt devisen: "Tala om dina problem så mår du bättre", och visst kan man känna lättnad av att möta någon som visar en förståelse. Men genom den här boken vill vi hjälpa dig att nå längre. Du kommer att se att denna bok handlar inte så mycket om hur du mår, utan hur du kan förändra det du gör, vilket i sin tur påverkar ditt mående.

Ett exempel: Karl har sökt sig till en psykolog. Karl förklarar att han har så dåligt självförtroende (symtom) och att han oroar sig för småsaker (symtom). Han förklarar att han sover dåligt (symtom) och känner ångest (symtom) på kvällarna. Han berättar för psykologen att han skulle vilja bli lugnare och det är därför han sökt hjälp.

Vilka typer av obehag och symtom har gjort att du börjat läsa den här boken? (skriv ned här nedan, eller på ett separat papper)

Övning: För en liten stund vill vi att du höjer blicken från den här sidan och ser dig runt i rummet där du sitter. Visst är det så att den text som står här, och som du nu läser, kan få dig att uppmärksamma olika saker; möbler runt omkring dig, saker du hör, trycket från stolen mot baken eller kanske någon känsla du bär med dig. Genom instruktionerna här kom du kanske att uppmärksamma saker som du annars inte känt eller lagt märke till just nu. Alltså kan instruktionerna här styra din uppmärksamhet. Observera dig själv och fundera på vad du kan styra eller göra i ditt liv.

Det finns en del muskler som du kan styra rätt bra, framförallt i händer och ben. Alltså skulle du kunna resa dig och förflytta dig som du vill (sålänge du inte har problem att gå). Du kan naturligtvis också styra dina armar och en mängd muskler i kroppen som har med ditt rörelsemönster att göra. Vissa muskler är svårare att styra, såsom muskler i nacke och rygg där vi ofta får spänning vid stress och ohälsa. Du kan också styra din andning och en del muskler som har med sväljande att göra, och förmodligen några andra delar till av din kropp. Du kan också bestämma över ditt tal och på vilket sätt du interagerar med andra människor. Vi upplever också att vi kan, i alla fall i viss mån, styra vårt tänkande. Vi skall återkomma till det där med tänkandet som verkar inta en speciell roll vid psykisk ohälsa.

På vilket sätt är detta viktigt? Jo, skall du förändra något har du just definierat spelplanen utifrån vad du viljemässigt kan påverka. Skall du långsiktigt påverka och förändra ditt mående måste det ske utifrån vad du själv kan göra. Det är likadant med psykologisk behandling. Är det något som skall bli annorlunda med ditt liv och hur du mår, måste du göra mer eller mindre av något, jämfört med vad du gjort tills idag.

För att återgå till Karl så måste vi få mer information för att komma vidare. Vi måste ta reda på vad Karl gör som hänger samman med sina symtom. Vi vill alltså översätta Karls symtom och ohälsa till något som finns på spelplanen, det vill säga något som Karl kan styra viljemässigt.

Fortsatt exempel:

Psykologen frågar Karl:

-När det är som tydligast att du har dåligt självförtroende, vad gör du oftast då?

Karl: Det är ofta på kvällarna jag blir orolig och jag får svårt att sitta still och ta det lugnt. Det är som om jag inte är där när jag skall hjälpa barnen att göra läxor.

Psykologen: Så du har svårt att sitta still (fokus på spelplanen). Vad gör du när du reser dig upp?

Karl: Jag går till datorn och lägger patients (beteende). Då brukar det kännas lite lugnare (mindre symtom).

På detta vis har symtomen översatts till något Karl viljemässigt kan påverka; sitta eller resa sig och lägga patiens, och dessutom har vi fått veta en av konsekvenserna av problemet, något som vi kan anta att han värdesätter, nämligen att hjälpa barnen med läxorna.

Hur väl har det fungerat för dig att styra symtom och obehag?

Det obehag Karl upplever då han sitter ner med barnen säger vi är associerat eller betingat till detta sammanhang. Detta innebär att det är en inlärd reflex som inte står under viljemässigt inflytande. Att det är svårt att direkt påverka denna typ av inlärd mönster är egentligen rätt uppenbart för alla som har försökt. Tyvärr är det så att de flesta människor tror att kontroll av sådana tankar och känslor är möjligt och en förutsättning för att leva ett hälsosamt liv. I själva verket är det så att påträngande tankar och känslor är ett faktum för alla människor och i själva verket verkar det vara ansträngningarna att kontrollera dessa reaktioner som leder till ohälsa. Då vi uppfattar små möjligheter att direkt påverka dessa reaktionsmönster måste vi inrikta våra ansträngningar till de beteenden som hänger samman med reaktionerna. Detta perspektiv kan vara lite annorlunda och upplevas främmande i och med att många som söker hjälp ser just tankar och känslor som problemet. Detta material kommer i stor utsträckning utveckla detta perspektiv för att du på sikt skall må bättre.

Kan du komma på fler exempel på olika behandlingar där du har försökt ta kontroll över dina symtom?

Många människor har försökt länge med en rad olika behandlingar, ibland med kortvarig lindring men tyvärr envisas symtomen ofta med att komma tillbaka.

Vi skall nu återgå till Karl och titta på det han gör med sina symtom. De beteenden som vi under samtalet började fokusera på (resa sig och spela dator) fungerar ju egentligen på samma sätt som hans förhoppning i att söka hjälp, nämligen att bli lugn.

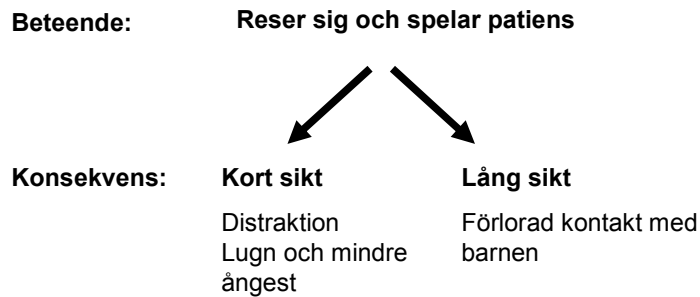
Under det fortsatta samtalet visar det sig att när Karl sitter med sina barn känner han att hjärtat slår och det gör att han automatiskt associerar till sin pappa som dog i en hjärtinfarkt när han var lika gammal som Kalle är nu. Förloppet kan sammanfattas så här:



Det viktigaste med denna beskrivning är att vi har tydliggjort ett förlopp som vi på olika sätt kan börja påverka. Den viktigaste frågan till Karl i detta skede är:

Hur funkar det du gör?

Svaret på denna fråga måste besvaras utifrån varje individs avsikter med sitt liv. Utifrån vad Karl har sagt tidigare kan vi anta att han värdesätter läxläsningen med sina barn. Konsekvenserna av det han gör kan beskrivas både på lång och kort sikt (se modell på nästa sida).



I detta exempel har vi hjälpt Karl att förtydliga en valsituation nämligen vad som skall styra hans liv; de långsiktiga eller kortsiktiga konsekvenserna. Hans psykolog skulle kunna konfrontera honom med följande tuffa frågeställning: Vill du ha mer kontakt med dina barn eller ha mindre ångest? Vi är medvetna om att detta kan verka provocerande och vi skall återkomma till det senare.

Övning: Vi föreslår nu att du lämnar denna bok under några dagar. Leta reda på en penna och ett papper. Gå igenom hur din vardag ser ut och skriv ned vad du gör i ditt liv för att undvika obehag. Spara detta papper och sätt dig ned och fundera en gång om dagen vad du gjort för att undvika obehag den dagen. Den listan som du gör är central i det arbete som ligger framför dig och du kommer senare också få fler tips om beteenden som har denna funktion. Tycker du att det är svårt så kommer det fler exempel längre fram i texten. Spar successivt exemplen du samlar på dig när du läser detta material.

Undvikandebeteenden och dess konsekvenser

Vi skall nu titta lite mer på konsekvenserna för Karl. Till en början kan vi konstatera att det han gör inte har lett till att han mår bättre. Man skulle kunna tro att det skulle leda Kalle mot ökad hälsa i och med att han faktiskt på kort sikt blir lugnare av att resa sig. Det var ju också lugnare Kalle sa till psykologen att han ville bli. Skulle beteendet som gör honom lugnare på kort sikt hjälpa honom hade han ju inte sökt hjälp. Alltså kan vi sluta oss till att man inte nödvändigtvis mår bättre av att bli lugnare. Nu börjar det bli knepigt, eller hur?

Beteenden som att resa sig och spela patiens kallar vi undvikandebeteenden. Undvikandebeteenden är beteenden som har funktionen att reglera obehagliga upplevelser. När obehag utlöses av en situation man befinner sig i utförs detta beteende alltså som ett slags kontrollbeteende. Du kanske har hört någon säga om dig eller att du själv tänkt att du är en kontrollmänniska. Det är detta vi talar om här. För att återgå till Kalle kan man ju tycka att det är bra att han får mindre ångest. Vi skall nu förklara problemen med undvikandebeteenden eller att söka lindring av obehag vid dessa typer av problem.

I och med att undvikandebeteenden är så effektiva på kort sikt kommer dessa beteenden bli vanligare just i det sammanhang som obehaget väcks. Det kan också vara så att undvikanden på längre sikt förstärker hotet eller ångesten i denna situation. Man lär sig i och med vad man gör, att detta sammanhang är farligt eller ångestväckande. När Karl sitter och läser med sina barn blir alltså obehaget starkare ju oftare han reser sig och ju större är sannolikheten att just samma reaktionsmönster kommer att återkomma nästa gång. Gången efter kommer kanske obehaget komma innan han satt sig på stolen och på så vis växer det sammanhang som utlöser obehaget och detta beteende. Konsekvensen på lång sikt av att undvika obehaget kan alltså bli att Kalle kommer att dra sig undan kontakten med sina barn. Detta kan sedan sprida sig till andra relationer. På så vis blir också konsekvensen av undvikandebeteenden att Karl tas ifrån något som ger stimulans och glädje – kontakten med barnen. Vi brukar här tala om att rädslan och ångesten har generaliserats från en situation till en annan, på sikt kan fler och fler sammanhang associeras med det som väcker vårt obehag, vilket gör att vi undviker i ännu större utsträckning.

Detta förlopp beskriver två viktiga processer i psykisk ohälsa:

- **Beteenden som minskar obehag blir vanligare**
- **Beteenden som ger positiva upplevelser blir ovanligare.**

Detta material handlar om hur man vänder denna utveckling.

Ett förtydligande från djurriket

I vår rädsla och ångest fungerar vi som alla andra organismer på denna jord. Tänk dig en kanin som kommer upp ur sitt hål på en sandhed en vacker dag. Visst kan vi tänka oss att han ser sig omkring och njuter av värmen. Han tuggar i sig en maskros och ser i samma stund en hona lite längre bort som han närmar sig. På vägen dit känner han doften av en ovanlig blomma som han sniffar lite extra på. I ett ohotat tillstånd är det som om kaninen kan ägna sig åt, lite olika saker som innebär en massa positivt, eller beteenden som har en livsbefrämjande funktion. Man säger att dessa beteenden står under appetitiv kontroll det vill säga de ger något gott.

Plötsligt ser han en räv smyga i gräset. Vad händer? Jo, alla de beteenden han ägnat sig åt kommer att upphöra, som om beteendeanternativen inskränks till ett – tillbaka till hålet – undvikande av hotet i räven. Detta beteende utgör en slags motsats till de förra. Det står under negativ kontroll, och syftar till att undanröja hot, alltså samma sak som vi kallat undvikandebeteende.

Denna typ av liknelser till djurvärlden kan verka förenklande, men hjälper oss att förstå två grundläggande komponenter i psykologisk behandling: att minska undvikande av obehag och öka beteenden som ger något gott. Skillnaden mellan kaninen och oss människor är lika uppenbar som exemplet ovan är förenklande. Vi människor har till skillnad från kaninen som kommer ned i sitt hål och blir av med räven oändlig kontakt med föreställda hot i och med vår förmåga att tänka. Det är som om vi inte kan springa ifrån vår egen hjärna hur mycket vi än försöker.

Tänkandet – en välsignelse och förbannelse

Människan har en oerhörd kreativ kapacitet att på olika sätt förebygga problem och hot. Denna kapacitet är det som gör att vi kan styra våra beteenden utifrån långsiktiga avsikter. Ett exempel på en sådan långsiktig avsikt skulle kunna vara läxläsningen med barnen för Kalle. Han skulle kunna styra sig att sitta kvar för att barnen skall nå bra studieresultat och ett tryggt yrke. Han kan till och med styras av saker som han kanske aldrig får uppleva såsom till exempel hans barns förmåga att försörja hans barnbarn. Vad vi vet kan inte andra djur detta och denna förmåga verkar vara en förutsättning för hälsa hos människor.

Problemet är att det obehag Karl kontrollerar är inte ett yttre hot, som till exempel en inbrottstjuv med kniv, utan det han kontrollerar är en inlär association som skapas i hans huvud, då han känner sin puls; fadern och hjärtinfarkt. Till skillnad från en inbrottstjuv som man kan springa ifrån eller slåss med kan man inte springa ifrån sin egen hjärna. Man kan föra en kamp mot sin egen hjärna med "mottankar" eller genom undvikandebeteenden, men den kampen riskerar att bli oändlig. Vi skall återkomma till oro och ältande vid ett flertal tillfällen i detta material.

Övning: Om du läser ordet "CITRON" ser du troligtvis en gul frukt framför dig. Är det något du avsiktligt tänker på när du ser bokstavskombinationen C I T R O N, eller är det så att hjärnan skapar associationen av sig själv? De flesta tycker att det är svårt att se bokstäverna C I T R O N utan att få kontakt med tanken på en frukt i huvudet. Tänkandet på denna frukt kan också leda till olika reaktioner. Tänk dig att du skär citronen i klyftor och stoppar den i munnen. Stanna upp en kort stund och tänk på hur en citronskiva känns i munnen. Kan du känna att mängden saliv i munnen ökar? Vi kan säga att vårt tänkande hör ihop med vad som händer i kroppen, men också med våra känslor. Och detta har åstadkommit endast av bokstavskombinationen CITRON. Du har ingen riktig citron framför dig eller hur?

Låt oss ta ytterligare till exempel: "BALSKA". Visst försöker hjärnan hitta något den känner igen, eller så dyker andra frågor upp i huvudet "vad menas med detta", "jag fattar ingenting" och så vidare. Det vi vill visa är att hjärnan på olika sätt söker kontroll i olika innebörder och det är bara i begränsad omfattning vi styr detta associerande.

Om associerandet gör ont som i fallet Kalle, där **Hjärtslag=pappa/hjärtinfarkt** så försöker vi ta kontroll över obehaget (just för att vi fungerar som alla andra organismer på jorden) exempelvis med distraktion eller genom att vi använder tänkandet för att tala emot våra egna associationer, alltså ett hjärnans krig mot hjärnan. Vi skall visa hur detta fungerar med en annan övning:

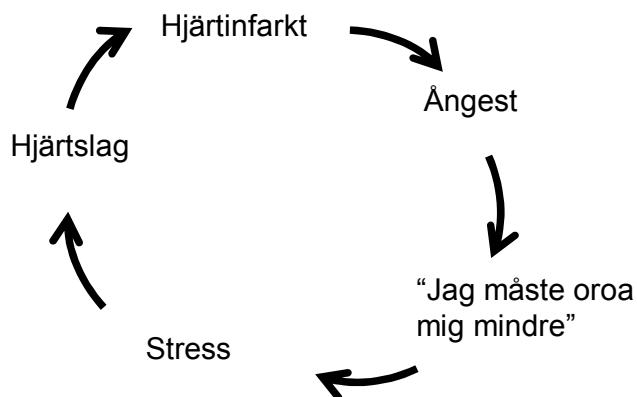
Övning: Vi vill att du letar i din inlärningshistoria och tar fram ett minne av något du gjort som du ångrar, till exempel där du gjort en annan människa illa. Ägna det minnet en stund på egen hand och försök att påminna dig så många detaljer som möjligt. Hur det såg ut runtomkring, hur andra reagerade och så vidare.

Märkte du något som hände när du "tittade på minnet". Fick du tankar som började förklara varför det blev som det blev eller ursäktade att du då gjorde som du gjorde? Eller fick du snarare tanken att "jag är en dålig människa som gjorde något sådant"? Detta är exempel på vad vi beskrivit ovan, att hjärnan försöker undvika det obehag som den själv har förmågan att producera. Det verkar vara detta som händer när man ältar och oroar sig.

Undvikandet av obehag (resa sig och lägga patients) kommer i Kalles fall få två ytterligare långsiktiga konsekvenser, förutom att det tar ifrån honom närheten till hans barn:

- **Styrkan eller kraften i associationerna/tankarna skärps**
- **Vaksamheten på symtomet (hjärtklappning) ökar**

Vi kan ta ett tydligt exempel på hur denna typ av problem inte kan lösas med hjälp av mer tankar. Säg att Karl får läsa en artikel i tidningen där det står att om man är stressad och oroar sig så ökar risken för hjärtinfarkt. Med den kunskapen blir det verkligen tydligt hur tankefällan slagit igen. Ju räddare Karl är för att få hjärtinfarkt ju mer ökar risken liksom hans begär att ta kontroll över den. En negativ ohälsospiral har skapats; desto mer Karl försöker ta sig ur stressen/ångesten med hjälp av sitt tänkande, ju hårdare sitter han fast, det vill säga styrkan eller kraften i associationerna/tankarna skärps och vaksamheten på symtomet (exempelvis hjärtklappning) ökar.



Problemet är att detta beteende kommer att ha samma funktion som att springa ned i hålet för kaninen, men med skillnaden att vi människor kommer aldrig att komma undan "räven". Våra försök att fly från våra egna tankar och automatiska associationer tenderar att fungera dåligt, och vi fortsätter alltså springa.

Om detta perspektiv är något nytt för dig kan du kan nu uppleva en del osäkerhet. Du har då kommit till punkten där du inser att du inte har någon nytta av ditt annars så användbara tänkande, för att lösa dessa problem.

Exponering

Exponering utvecklades från början för behandling av fobier. Med tiden har man vidgat tillämpningsområdet med denna metod till att omfatta alla ångestreaktioner. Exponering bygger på teorin om utsläckning, eller tillvänjning. Detta innebär att om man närmar sig något som väcker ångest utan undvikande kommer ångestreaktionen att gradvis avklinga. I vardagligt språkbruk säger vi att vi vänjer oss. De flesta känner till detta fenomen, och det funkar mycket tydligt på detta sätt med till exempel fobier för spindlar. Utsätter man sig med successivt stegrad svårighetsgrad för det obehagliga försvinner ångesten på ett mycket påtagligt sätt oftast inom loppet av några minuter.

På samma sätt kan man alltså utan undvikandebeteenden närma sig en rad olika sammanhang som upplevs som problematiska; platser, sensationer från kroppen, relationer, tankar och känslor. I och med att obehaget minskar är det lätt att placera in exponering i våra vanliga förväntningar om hur man skall förhålla sig till obehag – nämligen att det skall försvinna. Om man bara ser detta kommer man missa en annan viktig komponent av exponering, nämligen att undvikandet leder till att positiva erfarenheter också tas ifrån en. Denna komponent har kommit att uppmärksammas mer i modernare psykoterapiforskning.

Appetitiv kontroll och beteendeaktivering

Visst är det så att utsläckning åstadkoms vid exponering, men parallellt återvinner individen de beteenden som förlorats som konsekvens av undvikanden. Man kommer alltså när man jobbar med en människa med spindelfobi se att personen efter en stunds kontakt med spindeln börjar tala mer också om andra saker än spindeln, vända blicken från spindeln, uppmärksamma andra saker i rummet, uppfatta andra behov som törst eller behov att gå på toaletten. Det som händer är att beteenderepertoaren vidgas. Dessa beteenden står, till skillnad från undvikandebeteende, under appetitiv kontroll, det vill säga beteenden som ger oss något gott. Det är denna typ av beteenden kaninen ägnar sig åt då den inte är hotad. För behandling av depression är denna princip av avgörande betydelse. Med andra ord: att finna eller väcka aktiviteter som skapar positiva upplevelser.

För att konkretisera detta skall vi återgå till Karl och frågan som psykologen ställde:

– Vill du ha kontakt med dina barn eller ha mindre ångest?

Ångesten i denna situation är, som vi tidigare beskrivit, en automatisk inlärd reflex som Kalle inte viljemässigt kan påverka. Alltså förtydligar psykologen en valsituation som dels innehåller exponering, det vill säga sitta kvar trots ångestpåslag, och dels innehåller valet positiv förstärkning, i form av umgänget med barnen. Alltså kan vi på sikt må bättre genom att använda våra liv till aktiviteter som är viktiga för oss. Detta låter nästan så självklart att man inte skulle behöva nämna det. Men faktum kvarstår i att människor använder betydande delar av sina liv till att undvika obehag snarare än att använda sina liv till att göra saker som verkligen betyder något.

Ångest och depression

Begreppen ångest och depression är andra ord för att beskriva de processer som vi sammanfattat här. De flesta patienter har inte bara ångest eller depression utan man uppvisar ofta en kombination av flera ångest- och depressiva reaktionsmönster. Detta åskådliggör att psykisk ohälsa ofta innehåller de två komponenter som vi beskrivit ovan nämligen ett överskott av beteenden som reducerar obehag vilket, vi övergripande kallar ångestreaktioner, samt frånvaro av beteenden som ger behag, vilket ofta leder till nedstämdhet. Vid ett typiskt förlopp börjar det med någon typ av ångestreaktioner som leder till att man minskar mängden beteenden som står under appetitiv kontroll, och som konsekvens av detta blir man i längden deprimerad.

När man sammanfattar behandling inom kognitiv beteendeterapi kan man lite förenklat säga att ångestreaktioner behandlas med exponering och depression med beteendeaktivering (skapa beteenden som får positiva konsekvenser). Detta är delvis rätt men det finns komponenter i båda behandlingsmodellerna som kan användas parallellt.

En viktig gemensam komponent i långvariga depressiva reaktionsmönster och ångestreaktioner verkar vara oro och ältande. Det finns till och med en del som talar för att detta beteende intar en central roll vid psykisk ohälsa. Vi återkommer till det senare i materialet.

Att välja obehag

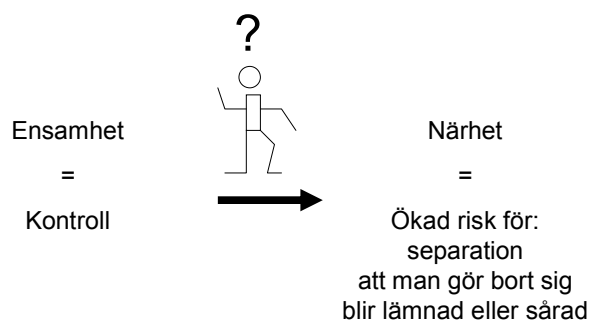
När Karl kommer till psykologen önskar han att han skall bli lugnare, och vi har redan visat på problem med denna förväntning. På ett liknande sätt kommer människor ofta med förväntningen att psykologer skall bota ens ångest. Denna förväntning handlar ju inte om att få något gott utan bli av med något ont, och ingår alltså i kategorin av undvikandebeteenden. Och som vi nämnt tidigare kommer sannolikheten bara öka av denna förväntning, att man så att säga springer mer och mer. Och då frågar många sig förstås vad som är alternativet – jo att söka saker som står under appetitiv kontroll, det vill säga saker som är viktiga för mig och som gör oss villiga att möta obehaget som min associerande hjärna kommer servera mig.

I Karls fall är frågan om han är villig att möta obehaget för att ha den funktion han vill som pappa. Och svaret för Karl och de flesta som står inför dessa beslut i livet är att man skulle ta vilket obehag

som helst för sina barn skull. Det kan låta väldigt hårt att tvingas välja på det här sättet, och vi är medvetna om att vi hårdrar exemplet för att göra det tydligare. Men faktum kvarstår, att i just den stunden när ångesten slår på hos Kalle, så väljer han, nästan automatiskt, att agera för att minska ångesten snarare än efter önskan att vara kvar hos barnen. Att "välja" får i det här exemplet en lite annorlunda betydelse än det har i vardagligt tal, eftersom vi brukar mena att ett val är något man gör när det finns tydliga alternativ och ett medvetet val mellan dessa kan göras. Vi brukar inte heller säga att vi väljer när vi gör saker som inkluderar obehag. Vi säger då istället att vi måste eller att man är tvungen, ord som i sin kraft fråntar en möjlighet att ta ansvar för sina val och dess konsekvenser.

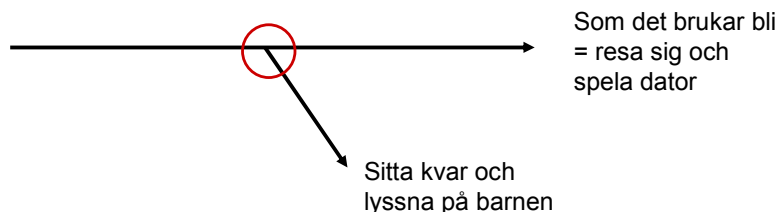
Syftet med exemplet med Kalles valsituation är att visa att det nästan alltid finns alternativ till att styras av sin ångest. För att både upptäcka vad dessa val kan innebära, och att våga stå för dem när det tar emot, krävs avsiktlighet, att man bestämmer en riktning för de förändringar man vill åstadkomma samt börjar ta små steg åt det hållet.

Vi skall ta ett annat exempel som brukar göra detta rätt tydligt. Många människor i ohälsa upplever sig också ensamma. En relation till en annan människa kommer alltid att innehålla risker, såsom risken att bli lämnad (se modell nedan), och dessa risker kommer automatiskt att göra sig påminda inom en när man tar stegen mot en annan människa.



Autopilot

Det mest sannolika är att man i ett visst sammanhang gör på samma sätt som man brukar, så som man alltid gjort. För att skapa förändring måste man alltså finna något som är viktigt nog för att det skall vara värt att stå ut med obehaget. I detta är vi egentligen också väldigt lika alla andra organismer på denna jord. Det måste helt enkelt finnas någon anledning till ett annat beteende för att vi ska förändra oss.



Det behövs en kraft eller en tillräckligt tydlig anledning i den stunden Karl är på väg att resa sig som får honom att sitta kvar. En sådan kraft skulle kunna vara för Kalle att han vill vara en sådan pappa för sina barn som alltid stödjer dem i läxläsningen. De flesta av oss har ett eller annat beteende som vi skulle vilja förändra, men där vi inte riktigt kommer loss för att det är svårt att bryta en vana eller rutin. De anledningarna som skulle kunna fungera som kraft till ett annat beteende är inte tillräckligt närvarande i den stund som man undviker något som är jobbigt, det känns helt enkelt inte som att vi har något val.

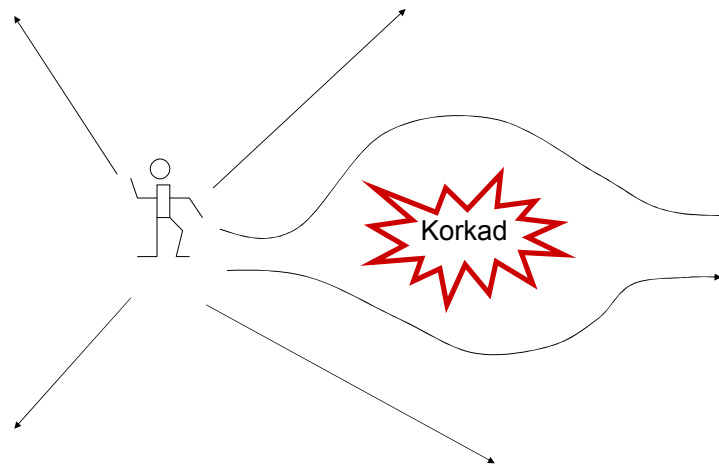
För att bemöta ett obehag är det alltså viktigt att vara medveten om vad man "väljer bort" när man försöker undvika obehaget. Att tydliggöra för sig själv vad som är viktigt i ens liv kan hjälpa en att identifiera när man faktiskt har ett val, samt att närmare fundera på hur ens rädslor får en att agera på ett sätt som gör att man missar det viktiga. Vi återkommer till vad som är tillräckligt viktigt för dig för att du skall vara villig att möta obehag.

Du kanske frågar dig "är det så här enkelt"? Ja, på sätt och vis kan man slås över att det är det. Å andra sidan skall vi ha enorm respekt för att människor kämpar med sina liv och svårigheter, och dom flesta kan nog gå till sig själva slås över hur svårt det kan vara att förändra sina vanor.

En väsentlig anledning till svårigheten att förändra sina vanor är att många beteenden i hög grad är automatiserade. Vi är helt enkelt inte riktigt medvetna om att vi gör det vi gör. Tänk tillbaka på kvällen igår. Förmodligen var det så att du borstade tänderna. Var det något du avsiktligt bestämde dig för att göra eller var det något som hände i sammanhanget att det var mörkt ute, du kände viss trötthet, barnen hade gått och lagt sig och du hade just tittat på Aktuellt (eller vad det nu brukar vara som "triggar" dig att borsta tänderna). Förmodligen det senare. För att förändra måste vi öka vår medvetenhet om vad vi faktiskt gör.

Undvikandets blinda fläck

Ett annat hinder för att utveckla insikt kring undvikande utgörs av vad vi kan kalla undvikandets blinda fläck. Är det något som vi tycker är smärtsamt kan vi inte få insikt om det utan att ha känslomässig kontakt med det. För att få insikt måste vi vara beredda att möta obehaget. Säg att det skrämmer någon att uppfattas som korkad och obegåvad. I och med att man har en massa vanor för att man inte skall uppfattas obegåvad kommer man inte heller i kontakt med insikten om att rädslan för nedvärdering styr en. En person har kanske automatiskt sållat bort situationer där man spelar mycket frågesportspel eller umgänge med människor som är högutbildade.



Genom att man alltid kringgår risksituationer kommer man inte se hotet. Det är för övrigt i och med detta som en individuell psykologisk behandlingskontakt gör den största nyttan och man kan anta att detta är det svåraste att komma runt vid självhjälpsprogram.

Övning: Vi föreslår att du sätter dig med en av dina anhöriga och förklarar detta eller låter honom/henne läsa det som du läst i detta material. Ta sedan hjälp av denna person för att ta reda på dina undvikanden. Förbered dig på att det kan göra ont att höra detta och att du kommer få massa tankar som förklarar varför det är så. Vi föreslår alltså att du lyssnar till vad din anhöriga har att säga utan att argumentera emot och skriv ned de beteenden som din anhöriga nämner.

Uppgift: Ett sätt att utveckla sin medvetenhet är genom att öva sig att observera sig själv och hur man lever sitt liv. Vi föreslår att du gör ett uppehåll i ditt läsande och för dagbok över vad du gör den kommande veckan.

Lär känna dina undvikanden

Människor har olika undvikanden

Vi vet sedan tidigare att en ökad insikt kring vad man gör, och vilken funktion ens beteenden har, är en viktig del i arbetet med att må bättre. Undvikandebeteenden är beteenden vars huvudsakliga funktion är att på kort sikt minimera lidande och obehag. För att underlätta arbetet med att må bättre på längre sikt, följer här några avsnitt kring undvikande, och olika övergripande teman för undvikandebeteenden. Förhoppningen är att du genom dessa kapitel skall få vägledning i att upptäcka vilka undvikandebeteenden som är specifika just för dig.

Dessa kapitel kommer i viss utsträckning följa vanliga psykiatriska diagnoser. Om du har fått en specifik diagnos av din psykiatriker eller terapeut så kan det ge vägledning i vilka undvikanden du använder. Om du inte känner till din diagnos kan du fråga din behandlare. Som vi nämnt tidigare har man ofta flera typer av diagnoser och man kommer också att ha undvikanden på delvis olika teman eller undvikanden som går ihop under olika rubriker. Den uppdelning och de exempel som beskrivs här baseras i stor utsträckning på vår erfarenhet som behandlare, men också vad som finns beskrivet för olika diagnoser. Varje kapitel börjar med en rad frågor som du får bedöma om du känner igen dig i eller inte. Vi föreslår allteftersom du läser denna text att du markerar de frågor och exempel du känner igen dig i.

Vilka beteenden man har kommer att styras av vilket sammanhang man är i. Som exempel: om man är på släktfest kommer man kanske dricka mycket alkohol för att inte visa hur nervös man är och hur man darrar på rösten medan man, när man är hemma, inte svarar i telefon när det ringer av samma anledning. Det kommer också vara så att det man gör är en logisk konsekvens av det som skrämmer en. Om jag är rädd för att det skall synas att jag svettas kommer jag vara mån om vilka kläder jag sätter på mig speciellt när det är varmt ute. Alltså kan kartläggningen av vilka sammanhang som väcker obehag ge viktig vägledning.

Varje avsnitt börjar med en rad frågor kring olika typer av beteenden. Är svaret ja på någon av dessa frågor skriver du ned detta beteende i din lista över undvikandebeteenden. Som vi berättat tidigare är exponering, eller uppsökande av situationer och förnimmelser som är knutet till ens obehag, av stor betydelse för behandling av ångestreaktioner. Därför är det vissa avsnitt som också innehåller vanligt rekommenderade exponeringsövningar knutna till dessa undvikanden.

- ❖ Undviker du fysisk aktivitet?
- ❖ Undviker du att ha sex?
- ❖ Undviker du att ha saker åtsittande runt halsen?
- ❖ Undviker du stress och belastning?
- ❖ Undviker du att bli arg?
- ❖ Har du slutat dricka kaffe?
- ❖ Har du alltid med dig någon lugnande tablett?
- ❖ Tar du djupa andetag eller är mån om att hålla andningen lugn?
- ❖ Kollar du ofta din egen puls?

Det är denna kategori av rädsla som Kalle har. Har man stegrande rädsla med panikattacker kallar man det paniksyndrom. Denna typ av rädsla utlöses av olika typer av signaler från kroppen som tolkas som ett tecken på förestående panikattack och livshot. Ofta är känslan av att dö i exempelvis hjärtinfarkt/hjärnblödning eller kvävning oerhört påträngande vid dessa attacker. Många personer har uppsökt akutmottagning vid flera tillfällen när problemen börjar. Efterhand brukar attackerna lugna sig men vaksamheten på symtom från kroppen kvarstår. Man går liksom hela tiden på helspänn utifall att det skulle hända igen.

Tips för exponering

Hyperventilering utgör ett vanligt sätt att få kontakt med obehagliga sensationer från kroppen såsom hjärtklappning, yrsel och stickningar i händer och fötter. Man brukar rekommendera dem som är gravida eller har blodtrycksproblem att avstå detta. Se till att du andas snabba och djupa andetag, ungefär en in- och utandning per sekund, och gör det till att börja med i 30 sek för att se om du känner igen symtomen. Fortsätt sedan att utöka tiden och därmed intensiteten i symtomen.

Springa i trappor

Halsduk, polotröja

Andas igenom sugrör

Tappa kontroll över kroppen

Hotet "att tappa kontroll över kroppen" upplevs ofta större i vissa situationer. Detta gör att uppmärksamheten på vad som känns i kroppen kommer vara betingat till vissa omständigheter. Det mest övergripande är naturligtvis att man känner ett ökat obehag då man lämnar tryggheten i hemmet. Man kallar problemen då för agorafobi som vi skall tala mer om i nästa kapitel.

Trilla

- ❖ Spänner du dig i benen eller har du ofta ont i nacke och axlar?
- ❖ Håller du alltid i en kundvagn när du går i affärer?
- ❖ Undviker du att stå stilla i exempelvis varuhusköer?
- ❖ Fixerar du ofta blicken eller stirrar på saker?

Tips för exponering

Föra blicken från sida till sida

Skaka på huvudet

Stå stilla och tillåta stort eget kroppssvaj

(skriv mejl till Johan Holmberg johan.holmberg@hjarnhalsan.se för specifikt självhjälpmaterial om detta problem är uttalat)

Kräkas

- ❖ Tvättar du ofta händerna?
- ❖ Har du alltid åksjuketabletter med dig?
- ❖ Sväljer du när du känner obehag?
- ❖ Undviker du att äta inför att du skall göra saker?

Göra på sig

- ❖ Har du alltid med dig ombyteskläder?
- ❖ Är du noga med att gå på toa innan du går hemifrån?
- ❖ Håller du alltid koll på var du har närmaste toalett?

Svimma

- ❖ Upplever du dig ofta spänd i hela kroppen?
- ❖ Ligger du dig ned när du får ångest?

Tips för exponering: Sätt dig på en stol och sänk huvudet mellan benen en liten stund. Res dig sedan snabbt upp från denna position.

Blod/skada

- ❖ Undviker du att ta blodprov

Det som kallas blodfobi är jämfört med andra ångestreaktioner speciellt då det ofta är förenat med att man svimmar. Man kan behöva lära sig att specifikt motverka denna reaktion, men instruktioner för denna behandling ryms inte i detta material.

Dessa rädslor och beteenden hänger ofta samman med paniksyndrom och en rädsla för vad som händer i kroppen. Är man rädd för att trilla kommer man vara vaksam på sitt eget kroppssvaj när man står stilla, samt upplevelser av obalans och yrsel. Ibland uppkommer dessa känslor i en kombination av rädsla för specifika platser, exempelvis höga höjder (mer information om detta i det följande kapitlet). Är man rädd för att kräkas kommer man vara vaksam på illamående, medan om man är rädd för att göra på sig är man vaksam på sensationer från blåsa och tarm. Rädsla för att svimma hänger samman med en rädsla för sensationer av svaghet eller trötthet, som när man reser sig fort.

Situationer och platser

Obehag och undvikande knutet till specifika situationer och/eller platser kallas agorafobi, och brukar hänga samman med symptomen vi gick igenom i de två tidigare kapitlen (dödshot, tappa kontroll över kroppen). Dessa situationer och undvikanden kan också hänga samman med en rädsla för att bli granskad och göra bort sig (se nästa kapitel). Ibland kallar man det också specifik fobi, för till exempel höjder (akrofobi) eller stängda utrymmen (klostrofobi). Vilken diagnos du har är inte det viktigaste i detta arbete utan att du blir medveten om i vilka situationer du upplever obehag och framförallt agerar på ett sätt som inskränker din livsföring.

Sitta fast, inte komma undan

- ❖ Undviker du att sitta i mitten på biografer?
- ❖ Undviker du att köra på motorvägar
- ❖ Undviker du att låsa in dig på toaletter?
- ❖ Undviker du att åka hiss?
- ❖ Är det jobbigt att stå i varuhusköer?

Öppna platser

- ❖ Undviker du höjder?
- ❖ Undviker du öppna platser?
- ❖ Undviker du affärer?

Dessa undvikanden hänger ofta samman med upplevelser av obalans och rädslan för att trilla eller svimma. Det hänger också ibland samman med att man är speciellt känslig för specifik stimulering av ens sinnen som avhandlas nedan (transportmedel)

Transportmedel

- ❖ Undviker du att köra på motorvägar eller genom tunnlar?
- ❖ Fixerar du blicken (stirrar du) om du upplever obehag?
- ❖ Undviker du att åka buss?
- ❖ Undviker du att flyga?
- ❖ Spänner du dig i dessa situationer?

Vid olika typer av transporter stimuleras våra sinnen på ett sätt som blir skrämmande för vissa människor. Det är som om man upplever en slags förvirring i sina sinnen, vilket i sin tur väcker rädslan för att trilla eller svimma. Samtidigt innebär dessa situationer ofta att man på ett påtagligt sätt är instängd (som när man flyger i ett flygplan).

Bli galen – tappa kontrollen över vad man gör

Våld

- ❖ Är du rädd för knivar?
- ❖ Undviker du att läsa om mord i tidningar?
- ❖ Har du påträngande tankar kring våld eller sex.

Detta hänger ofta samman med rädsla för specifika påträngande tankar (tvångstankar) men också olika kontrollbeteenden som man ofta benämner tvångshandlingar.

Vansinne

- ❖ Har du svårt att leka lekar med andra vuxna (små grodorna på midsommar och dylikt)?
- ❖ Har du slutat dricka alkohol?
- ❖ Upplever du obehag av att stirra dig själv i ögonen i en spegel?
- ❖ Om du gör grimaser i en spegel – upplever du obehag då?

Fragmentering eller depersonalisering

- ❖ Kramar du ofta med armarna kring din egen kropp/spänner dig?
- ❖ Undviker du känslor av osäkerhet eller förvirring?

Denna typ av upplevelser är ofta en central och mycket smärtsam del av en panikattack, och har man upplevt detta läggs ofta mycket energi på det inte skall hända igen.

Att bli granskad

Rädslan för att bli granskad och göra bort sig kallas i psykiatriska termer för social fobi. Denna rädsla är ofta kopplad till en rad olika undvikandebeteenden i situationer då andra människor tittar på en eller på annat sätt utvärderar en. Det mest handikappande och genomgripande är att dra sig undan andra människor. Man kan också ha en specifik rädsla på det viset att man är rädd att någon speciell fysisk funktion skall svika en och kan då undvika speciella situationer som exempelvis mingelpartyn. Andra saker som kan vara särskilt jobbiga för personer med social fobi är att äta med andra människor, att arbeta när andra människor ser på, att tala i telefon, samt att sitta i en stor lokal där man inte har uppsikt över de andra människorna (därför sätter sig gärna personer med social fobi i ett hörn med ryggen mot väggen).

Darra

- ❖ Undviker du att äta med andra människor?
- ❖ Håller du dricksglas med två händer?
- ❖ Spänner du dig i armarna när du äter?
- ❖ Knyter du ofta händerna?

Talet – stamma, staka sig, darra på rösten

- ❖ Undviker du att hålla tal och föredrag?
- ❖ Får du ont i halsen eller blir du spänd i halsen när du talat med andra?
- ❖ Undviker du att tala i telefon?

Talet - att säga något konstigt

- ❖ Har du ständigt pågående censur/granskande tankar i huvudet när du talar med andra?
- ❖ Känns det ofta som om du låser dig när du försöker säga något?
- ❖ Upplever du att du har svårt att hålla dig till ämnet och att du ofta svävar ut när du talar?
- ❖ Har andra påpekat att du talar påfallande långsamt?

Rodna

- ❖ Använder du sjal eller hög krage på tröjan?
- ❖ Undviker du värme?
- ❖ Har du svårt att möta blickar?
- ❖ Väljer du mörka kläder så det inte ska synas om du rodnar?

Svettas

- ❖ Är du noggrann med deodorant?
- ❖ Undviker du värme?
- ❖ Är du noga med att välja speciella kläder då du skall träffa andra speciellt då det är varmt ute?

Blicken

- ❖ Har du svårt att veta hur länge du skall titta på andra?

Tänkandet som undvikandebeteende

Vid de problem som vi beskrivit hittills är ofta de handikappande konsekvenserna av undvikandebeteenden uppenbara. Vi skall nu börja titta på rädslor där undvikanden är svårare att sätta fingret på. Detta beror ofta på att dessa inte får lika genomgripande omedelbara konsekvenser för individens livsföring. Vi har vid ett flertal tillfällen talat om tänkandets speciella roll vid psykisk ohälsa. I psykiatriska diagnostiska termer talar vi om depression eller generaliserat ångestsyndrom när ältandet är en framträdande del av problemen. Vid de problem som beskrivits ovan förekommer ofta också ältande som vid exempelvis paniksyndrom, då man oroar sig för att man skall få en ny panikattack. Det finns en del som talar för att just ältandet intar en central roll vid många olika typer av psykiska problem.

Vid denna typ av problem utgör det egna tänkandet det mest påtagliga undvikandebeteendet, och vi kallar det ältande, oroande eller grubblande. Det var detta problem vi åskådliggjorde tidigare i anslutning till exemplet där du fick tänka på något du ångrar. Här kommer några frågor som du kanske känner igen dig i om du har denna typ av problem. Observera att dessa exempel inte utgör undvikandebeteenden på samma tydliga sätt som tidigare frågor syftade till att förtydliga.

- ❖ När du beskriver dina problem, brukar du då säga att du har dåligt självförtroende?
- ❖ Känner du dig ofta spänd och orolig?
- ❖ Har du ofta ont i musklerna eller andra problem med kroppen, exempelvis magen?
- ❖ Upplever du dig beroende av din nära omgivning för att känna dig trygg?
- ❖ Är det som om du har svårt att vara närvarande i situationer som är viktiga för dig?
- ❖ Har du svårt att känna glädje?
- ❖ Sover du dåligt?

Dessa problem är mycket vanliga. De flesta människor upplever någon gång att de fastnar i ältande och oro. Människor med dessa problem söker oftare hjälp inom primärvården än inom psykiatrin. Den konstanta oron i kroppen kan exempelvis visa sig i form av spänningar

och låsningar i axlar och nacke, tandgnisslar och så vidare. Ältande och oro hänger också ofta samman med depression och andra former av ångest.

Problemet med vårt tänkande eller ältande som undvikandebeteende är att detta ofta blivit mycket automatiserat, och något som vi inte styr avsiktligt. Det är som om det finns ett begär i att älta problemen och ofta känns det "ofullständigt" att inte tänka klart. På så vis känns det när vi ältar som om vi gör något åt problemen. Genom att älta, som ofta kan beskrivas som en dialog i huvudet, kommer man ifrån bilder eller minnen som är mer känslomässigt genomgripande.

För att visa hur detta fungerar föreslår vi att du går tillbaka till exemplet där du föreställde dig att du bet i en citron och kanske kände salivering i munnen. Vi föreslår nu att du "ger dig själv" samma instruktion verbalt utan att försöka "plocka fram" bilden av en citron i tanken. Läs följande högt "jag skär en citron i bitar och tuggar på en klyfta". Uteblev salivering i munnen? Det är inte alltid som sådana här exempel funkar fullständigt men du kanske kan ana att när man tänker saker verbalt (i ord) till skillnad från i bilder så reagerar kroppen inte lika starkt. Det är i alla fall delvis så ältandet funkar. Det tränger bort eller tar kontroll över bilder eller mer diffusa upplevelser som är smärtsamma.

Låt oss ta ett exempel till för att förtydliga detta: Säg att du hör en ambulans och att din associerande hjärna som en reflex framkallar bilden på din dotter, påkörd av en bil. Denna bild väcker obehag hos dig (du kan ju prova) och för att ta kontroll över det obehaget dyker tanken upp att "hon har lektion i skolan nu" och till den tanken reduceras obehaget. Den orolige skulle här kunna ringa till skolan för att försäkra sig om att dottern är där, eller kanske fråga en vän vad hon/han tror.

Förutom att ältandet eller grubblandet är ett undvikande i sig, som vi har svårt att styra över, så finns det andra undvikanden som ofta är knutet till denna typ av problem.

- ❖ Frågar du ofta anhöriga saker om du blir orolig?
- ❖ Dricker du alkohol för att komma till ro?
- ❖ Ställer du ofta frågor till dina anhöriga kring samma sak om och om igen?
- ❖ Spänner du ofta hela kroppen eller specifika muskelgrupper, exempelvis käkarna?
- ❖ Kontrollerar du ofta saker du gjort?
- ❖ Blir du passiv och inaktiv?

Nedan följer ett antal exempel på specifika teman för oro och åltande och beteenden som hänger samman med dessa.

Några vanliga orosteman

Prestation - duglighet och rädsla för att misslyckas

- ❖ Arbetar du mer än du skulle vilja?
- ❖ Har du svårt att avsluta arbetsuppgifter
- ❖ Har du svårt att lämna ifrån dig saker du gjort?
- ❖ Ifrågasätter du ofta om dina anhöriga kan ha någon glädje av dig?
- ❖ Undviker du närmare relation till människor för att du är rädd att bli avslöjad som en bluff?
- ❖ Pratar du mycket för att underhålla andra människor?
- ❖ Undviker du att tala med människor av rädsla för att belasta dom med dina problem.

Korkad / obegåvad

- ❖ Använder du ofta svåra ord?
- ❖ Undviker du frågesportspel?

Fatta felaktigt beslut

- ❖ Har du svårt att bestämma dig eller skjuter du på beslut?

Bli klandrad

- ❖ Undviker du konflikter eller har du svårt att stå för vad du tycker?

Mening

- ❖ Grubblar du ofta kring huruvida livet är värt att leva?
- ❖ Grubblar du ofta kring livets mening?

Hopplöshet

- ❖ Grubblar du ofta kring hur du skall komma ur den situation du hamnat i?

Tomhet

- ❖ Vill du ofta vidare när du precis kommit till ro, exempelvis på ett arbete eller i ett boende?

Svårigheten att komma till ro i livet kan också yttra sig i nära relationer där stabiliteten ger en känsla av att man sitter fast eller associeras till kvävning. Det händer att man samtidigt har klaustrofobiska undvikanden (se ovan).

Nära relationer

- ❖ Har du svårt med nära relationer?

Oälskad

- ❖ Söker du ofta bekräftelse på din betydelse i nära relationer?
- ❖ Söker du sex hos många olika partners?

Sviken/lämnad/bedragen

- ❖ Kontrollerar du om din man/fru har någon annan?

Ekonomi

Ansvar - klander

- ❖ Kontrollerar du ofta så att du stängt av spisen eller kranen?
- ❖ Kontrollerar du att du låst dörren?
- ❖ Undviker du konflikter?

Sjukdom och smitta

- ❖ Är du mycket noggrann med vad du äter?
- ❖ Tvättar du händerna ofta?
- ❖ Ringer du ofta och kollar var dina anhöriga är?

Olyckor

- ❖ Undviker du att titta på tv om de visar olyckor?
- ❖ Undviker du att läsa om olyckor i tidningar?
- ❖ Stänger du av TVn när dom pratar om olyckor?

Observera att sjukdom och smitta anknyter till områden som också stod med tidigare under olika undvikandebeteenden. Dessa orosteman sammanfaller ofta med det man kallar tvångstankar eller tvångshandlingar.

Bakslagsrädsla

- ❖ Är du mån om att inte bli utsatt för påfrestning?
- ❖ Undviker du utmaningar?
- ❖ Är du mån om din sömn?
- ❖ Har du ofta "varför tankar" kring ditt mående?

Många människor som upplevt en period av psykiskt illabefinnande utvecklar en slags återfallsfobi. Detta kan vara speciellt påtagligt om man har haft en djup depression eller smärtsamma panikattacker.

Minnen

- ❖ Söker du distraktion, till exempel arbetar eller tränar mycket?
- ❖ Har du svårt att ta det lugnt?
- ❖ Undviker du platser som väcker vissa minnen?
- ❖ Drar du dig för att gå och lägga dig av rädsla för mardrömmar?

Har man haft svåra erfarenheter blir minnena ofta förknippade med intensivt obehag. Är dessa problem uttalade talar man om posttraumatiskt stressyndrom.

Exponering för tankar

Ens egen hjärna och dess associerande bär man med sig hela tiden. Den är kapabel till vilka associationer som helst kan det verka, och därför kan vi uppleva obehag i de mest långsökta sammanhang. Hur vi än försöker springa ifrån associerandet kommer det alltid vara med. Vi kommer liksom inte undan på något annat sätt än genom att inskränka livsutrymmet. Ett alternativ till att springa ifrån associerandet är alltså att möta det, och det skall vi göra nu.

Övning: Om det är så att du kommit på något som du vet att du vill göra där du förutser en massa obehag, föreslår vi att du tänker dig igenom att du utför denna aktivitet. När du föreställer dig själv i denna situation kanske du kommer känna en del av det obehag som är knutet till denna aktivitet eller situation. Försök att göra bilden så levande som möjligt och fördjupa uppmärksamheten på hur det känns i kroppen att ha dessa bilder i tanken. Precis som vi visade i exemplet "tänk på något du ångrar" kommer förmodligen ditt förnuft börja komma med en massa motargument till varför detta skulle hända. Låt inte förnuftet ta över och distrahera dig utan gå tillbaka till det du vill göra och hur det känns i kroppen när du vill göra detta. När du gjort detta "i huvudet" föreslår vi att du sätter dig med penna och papper och upprepar samma sak men försök nu skriva ned detta också som en berättelse. Ett nästa steg kan vara att låta anhöriga läsa detta som ett steg i ökad öppenhet med dina svårigheter.

Det är inte säkert att alla får kontakt med något som känslomässigt "biter" i denna övning. Du får vara lite uppfinningsrik för att finna något som påverkar dig. Du kan naturligtvis finna vägledning i det du känt igen dig i, i ovan beskrivna frågor kring undvikande beteenden. En vägledning kan utgöras av när du brukar byta kanal på tvn. För mig (JH) brukar det rycka i fingret för att byta kanal när jag ser på filmer där människor blir levande begravda eller instängda i en gruva 1000 meter under marken. Vi hade också ett annat exempel tidigare, nämligen att se sitt barn påkörd av en lastbil.

Du (och din associerande hjärna) kanske frågar dig nu "varför skall man utsätta sig för saker som är så uppenbart plågsamma?". Det finns en del som talar för att om man utsätter sig för Extremsituationer om man har en fobi minskar risken för bakslag i vardagssituationer markant och det är rimligt att detta också gäller tankar. Ett annat argument för att göra denna typ av övningar är att om du är villig att möta vad som helst inom dig har du också friheten att gå vart du vill ända tills det att du stöter på faktiska hinder. Eftersom så många av våra rädslor och undvikande rör *tänkta* hinder snarare än faktiska, så kommer du därigenom att öka ditt levnadsutrymme markant.

Ersätt ältande med aktivitet

Ältande är knepigt just för att det oftast inte styrs avsiktligt. Det vet alla som har försökt bryta det när det är uppenbart destruktivt. Att säga till sig själv att sluta är knappast något som funkar, och brukar bara bli en anledning till ytterligare tankar och självkländer av typen "varför kan jag inte sluta tänka på detta jobbiga?".

Om du nu genomfört exponering för tankar eller kanske inte funnit något som "känslomässigt biter" föreslår vi att du tränar dig att bli medveten om när ditt ältande uppträder för att du skall söka upp upplevelsen av att lämna tankarna och problemet oavslutat eller oavklarat.

Medvetenheten kan du få genom den aktivitetsdagbok som vi föreslagit dig att skriva. Du kan också gradera aktivitetsnivån för att se vilka tider på dygnet eller i vilket sammanhang, platser eller aktiviteter som göder ältandet. När du ser vilka sammanhang som ökar ältandet bryter du det lättast genom att ta tag i något som är mer uppmärksamhetsgenomträngande. Här närmar vi oss en hårfin gräns mot att söka distraktion som vi tidigare nämnt som ett undvikandebeteende. Oavsett är det viktigaste att du kommer vidare i något som blir bättre för dig.

Använd dina anhöriga

Som vi berättat tidigare brukar man ofta vid denna typ av problem på olika sätt söka försäkring eller reducera sin oro i samtal med anhöriga. På lång sikt upprätthåller detta din ohälsa och kanske bristande självständighet. Du kan informera dina anhöriga om detta och föreslå dom att inte svara på dina frågor. Ibland kan det vara lärorikt att avsiktligt utföra den dialog man brukar ha för att se hur sökandet av försäkrar påverkar måendet på kort och lång sikt. Ofta blir det tydligt att man på lång sikt blir mer orolig ju mer man söker försäkrar och bekräftelse.

Ett annat förslag till anhöriga är att hjälpa till att bryta ältande med någon typ av aktivitet istället för med försäkring, som ofta inte leder någonstans. Ofta känns det främmande för anhöriga att inta denna nya roll vilket ju blir en slags utmaning för dom också. Ibland kan man behöva hjälp hos en psykolog för att öva in denna typ av nya beteenden i relationer.

Lär känna ditt ältande

Tankar är ju något som vi har i huvudet hela tiden och en del talar för att den stora finessen med tankar är förmågan att förutse hot och problem och det är framförallt det tankar handlar om. Vi nämnde tidigare att man när man mår dåligt är ens beteenden bara inriktade på att ta kontroll över obehag och så blir också tankerepertoaren. När man mår bra tänker man på massa olika saker medan när man mår dåligt tänker man på samma hot om och om igen. Också tankebeteenden blir mindre flexibla precis som med kaninen som vid hot bara ägnar sig åt en sak. Om vi kan nå större flexibilitet i vad vi tänker och när vi tänker detta kan vi alltså också på sikt må bättre.

Svårigheten med tankar är att de är svårt att identifiera som något negativt när det sätter igång det utan det känns som om man påverkar något som är verkligen viktigt. Allteftersom blir obehagskänslan och det fåfänga i att kontrollera det problem man sysselsätter sig med uppenbar. Genom att öka kunskapen om vad som styr ditt ältande kan du alltså öka din möjlighet till andra beteenden.

Övning:

Besvara frågorna nedan.

Vilka sammanhang/händelser drar igång ältandet?

Vad är det som skrämmer dig mest?

Vilka undvikandebeteenden hänger samman med ditt ältande?

Schemalägg ältandet

Ett sätt att öka upplevelsen av flexibilitet runtomkring ältandet är att använda en så kallad schemalagd orostid. Detta går ut på att man bestämmer en viss tid på dygnet när man skall ägna sig åt ältande så mycket som möjligt. Gör så här: bestäm en tid och en plats när du skall ägna dig åt oroandet varje dygn. Försök se till att det är en tid då du får vara i fred och det är viktigt att du inte

under samma tid ägnar dig åt något annat. Då du identifierat teman för din oro och vid vilken tid och vilket sammanhang oroandet brukar bli som mest uttalat försöker du att skjuta oroandet till den för ältandet bestämda tidpunkten. Du försöker sedan styra din uppmärksamhet till den aktivitet eller det sammanhang som du helst vill vara i just då.

Säg till exempel att du upptäcker dig med att vara på jobbet och oroa dig. Ge dig själv nu instruktionen "denna oro sparar jag till ikväll, då jag kan ta itu med den ordentligt. På så sätt kan jag även koncentrera mig på det jag hellre vill göra nu". Skjut fokus för det du oroar dig till den avsatta tiden och sök upp en aktivitet. Om du nu fortsätter arbeta och märker att du återkommer till orostemat lägg märke till varje gång det händer och styr uppmärksamheten gång på gång tillbaka till det du har framför dig att arbeta med. Sätt dig sedan på den bestämda tiden och ta itu med dina orosteman och se till att förutse så många problem och möjliga lösningar som är tänkbart.

Problemlösning

Svårigheten med ältande och tänkande som problem är att ju att det kan ju vara konstruktivt att tänka på problem för att undersöka olika alternativa lösningar. Det kan alltså vara viktigt att lära känna igen och skilja på konstruktiv problemlösning från ältande och oro.

Det som skiljer problemlösning från vanligt ältande och oro är främst att man på ett konkret sätt försöker lösa ett avgränsat problem. Det första steget blir alltså att finna en situation du har problem med idag, och därifrån så noga som möjligt avgränsa ett specifikt problem. Det kan tyckas som ett självklart steg, men rusar man för fort här riskerar man att sitta med ett olösligt problem på halsen. Formuleringar av typen "jag vill bli lycklig" eller "jag vill bli av med min ångest" är så breda och stora att det inte är rimligt att se dem som "problem" som går att "lösa". Om målet är "att bli lycklig" så blir följdfrågan "hur skulle ditt liv se ut om du var lyckligare?". Kanske är en aktivitet du förknippar med lycka att "promenera nere vid havet". Nu börjar vi närma oss något som går att arbeta konkret med, och nästa steg blir att undersöka vad som hindrar dig från det du vill. I detta exempel kan vi utgå från en person som verkligen uppskattar att vistas i havsmiljö, men som inte tycks finna någon tid att ta sig dit. Det konkreta problemet som ska lösas blir här att "finna tid till att ta sig till havet". Försök nu själv att se om du kan konkretisera ett problem som du skulle vilja arbeta med, går det kanske att dela upp i delmål? Utgångspunkten måste såklart vara att ditt problem ska vara lösbart, annars lämpar sig problemlösning inte särskilt bra.

För att problemet som avgränsas inte ska stanna vid att bli ett nytt område att ältas kring så är nästa naturliga steg att vi försöker lösa det. Här vill vi först att du tänker igenom de sätt som du brukat försöka lösa detta problem med. Skriv gärna upp dem. Anledningen till att vi gör detta är att du ska undvika att försöka lösa *samma problem* med *samma lösningar*, som ju faktiskt inte fungerat. Ditt

uppdrag är sedan att *komma på nya möjliga lösningar*, och att *pröva dessa*. Det är väldigt vanligt att vi människor klagat över något problem som plågar oss, men att vi vid närmare efterforskningar faktiskt inte prövat särskilt många sätt att lösa det. Din hjärna kan hjälpa dig att komma på så bra lösningar som möjligt, men utan att prova dem så är ju dessa lösningar inte mycket värda, eller hur?

Att skapa förändring

Positiva drivkrafter

Vi har tidigare nämnt att ohälsa hänger samman med två typer av beteendeförändringar. De beteenden vi hittills främst fokuserat på är de vars funktion är att undvika hot. Nu skall vi återkomma till den andra komponenten av ohälsa, nämligen att beteenden som ger något gott minskar. Dessa beteenden som utgör en slags motsatt till undvikandebeteenden är svårt att finna något bra ord för. Tidigare har vi sagt "beteenden som står under appetitiv kontroll" men det kan verka lite krångligt. På engelska säger man ibland commitments men någon bra översättning saknas. I brist på annat väljer vi att kalla det avsikter. Kommer du på något bättre får du gärna höra av dig.

Avsikter och undvikandens långsiktiga konsekvenser

Ofta är det så att vilka undvikandebeteenden man har står i relation till vad man värderar extra i livet. Detta blir ju tydligt i exemplet med Karl, vars undvikande tar ifrån honom en viktig funktion i relation till hans barn. Karls undvikande säger ju något om vad som är viktigt för honom. Hjärtklappningen, ångesten och undvikandebeteendena uppstår ju inte i relation till vem som helst som Karl möter på stan, de uppstår istället där de utgör störst hot, i relation till barnen. Om Karl är rädd för hjärtinfarkt kan man anta att han värdesätter själva livet och kanske att just finnas till för barnen under deras uppväxt på det viset som hans far inte fanns till för honom när han växte upp. Det uppseendeväckande är ju här att undvikandet Kalle använder på lång sikt får just motsatt effekt det vill säga tar ifrån honom kontakten med barnen. På just detta sätt fungerar ofta undvikandebeteenden.

Många undvikanden ökar i relation till andra människor. Mest påtagligt är om man har social fobi och är rädd för att det skall synas att man rodnar. För att rodnaden inte skall synas vänder man bort huvudet när man känner att det är på gång. Detta beteende gör att människor inte hör vad man säger och stirrar ännu mer för att förstå. Ens undvikandebeteende resulterar i en ond cirkel. På ett liknande sätt kan vi anta att exempelvis rädslan för att bli lämnad gör att man undviker andra

människor just för att det på ett påtagligt sätt minskar det hotet. Samtidigt leder det till att det man fruktar mest inträffar, nämligen att man faktiskt blir mer ensam.

Övning: Vi vill nu att du föreställer dig att du är på din egen begravning. Kan du visualisera en för dig känd kyrka tillsammans med en kista längst fram. Vilka skulle vara där? Vilka sitter tillsammans i bänkarna? Vi vill nu att du väljer ut några av de personer som står dig närmast. Föreställ dig att du sätter dig bredvid dom personerna i bänkarna en åt gången. På vilket sätt vill du att dom personerna skall sakna dig. I vilka avseenden tycker du att du kan stå för hur du lever ditt liv inför dessa människor och i vilket avseende vill du åstadkomma en förändring?

Skriv ned det du kommit fram till i löpande text.

Några vanligt försummade livsområden

Om du fått diagnosen depression eller generaliserat ångestsyndrom kan det vara svårare att finna fokus för livsstilsförändringar, precis som vi har sagt att det vid dessa problem också är svårare att se sina undvikanden. Vi skall därför beskriva några områden som är vanliga att vi försummar och som ofta underhåller psykisk ohälsa. Känner du igen att du kan utveckla dina förmågor på något av dessa områden så är det förmodligen något som du på sikt skulle må bättre av.

Motion och omsorg om egna behov

Man vet att fysisk aktivitet är en väsentlig del av fysisk och psykisk hälsa. Om passivitet är ett av de undvikanden som du känt igen dig i så kanske minskad fysisk aktivitet är en del av detta. Vilka fysiska aktiviteter brukar du ägna dig åt? Är det något av detta som du kan ta tag i idag. Om du inte brukar ägna dig åt fysisk aktivitet föreslår vi att du börjar med att ta regelbundna promenader eller ta en cykeltur.

Social aktivitet

Många människor drar sig undan när de blir deprimerade. Det är ofta som om man inte kan leva upp till sina förväntningar socialt när man är nere, och för att slippa konfronteras med det undviker man andra människor. Prova att ta kontakt med en vän och föreslå att ni skall göra något tillsammans.

Öppenhet

Att man drar sig undan kan ofta hänga samman med att man upplever det svårt att dela sina negativa upplevelser med andra. Man kanske är rädd att uppfattas som gnällig. I vilken utsträckning man kan vara öppen med sina upplevelser utan att samtidigt hamna i ältande, som ju är ett undvikandebeteende, är en svår balansgång. Vårt förslag är att man beskriver vad det är man känner utan att ställa några frågor eller förvänta sig något annat än att motparten lyssnar. Detta kan vara ett jättestort steg. Ett mindre steg i samma riktning kan vara att träna sig i att vara öppen med mer neutrala upplevelser. Prova att exempelvis uttrycka en gång per dag hur du upplever smaken av den mat du äter!

Lustfyllda aktiviteter

Vad brukar du ägna dig åt när du mår bra. Har du någon speciell hobby, eller brukar du åka och handla något speciellt? Du kanske är den som ordnar en speciellt festlig middag en fredag? Försök att finna något sådant och börja för dig i riktning mot att göra detta. Vilka hinder dyker upp?

Har du hittills inte kommit fram till någon beteendeförändring som du ser att du kan arbeta med föreslår vi att du söker rådgivning hos en psykolog på enheten eller hos din doktor för att diskutera vad du kan gå vidare med.

Lägg upp ditt eget avsiktsprogram

Om du nu bestämt en riktning för förändring av ditt liv är det dags att omsätta denna riktning i praktiken. Vad vill du göra mer eller mindre av? Efter allt du läst i denna bok så är det nu det skall hända - du skall börja skapa förändring. Uttryck detta beteende så konkret som möjligt! En bra utgångspunkt kan vara att det skall vara något du kan utföra avsiktligt ett par gånger i veckan.

Vilka beteenden vill du skall finnas oftare i ditt liv?

Vilka beteenden vill du skall finnas mer sällan i ditt liv?

Vi föreslår nu att du går till det aktivitetsschema som du arbetat med tidigare i detta material. Titta igenom hur din vecka ser ut. Vad skall bli annorlunda under den kommande veckan? Ta ett nytt tomt aktivitetsschema och fyll i var förändringarna skall ske. Skapa ett nytt schema för den kommande veckan som innehåller de förändringar du vill åstadkomma.

Om du inte funnit fokus för denna förändring så är detta material otillräcklig vägledning för dig. Vi föreslår att du för denna diskussion med din doktor eller att du söker psykologisk rådgivning.

Ta kommandot över din vardag

Såsom vi beskrivit tidigare är det mest sannolika beteendet i en viss situation det beteende som förekommit i ett detta sammanhang tidigare. Vi gör helt enkelt som vi brukar. På något sätt måste dina avsikter till förändring vara med dig i din vardag hela tiden. Det kommer naturligtvis inte funka hela tiden, men ju oftare du har med dig detta ju sannolikare är det att du kan välja ett nytt beteende. Man kan dela in beteendeförändringar i två kategorier.

Planerade beteendeförändringar är sådana som du kan skriva upp på ditt aktivitetsschema såsom promenader eller att gå till affären för att handla. Dessa är enklare att genomföra på så vis att schemat hjälper dig att komma ihåg att de skall göras. Ett hinder i detta är att själva schemalagningen ökar känslan av tvång och minskar upplevelsen av villighet. Var därför noggrann inför dessa aktiviteter att lägga märke till de tankar som exempelvis säger att du inte vill, som skjuter på det eller som säger att du inte skall underordna dig något "jävla schema".

Oplanerade beteendeförändringar inkluderar ofta relationer till andra människor och är svårare i och med att du bara styr dessa omständigheter till 50%. Andra människor kan vi ju inte direkt styra. Säg att du tar promenaden du har planerat, och träffar grannen som frågar hur du mår. Din möjlighet att förutse detta och bibehålla medvetenheten om vad som händer är låg. Man kan naturligtvis planera att försätta sig i sammanhang där sannolikheten ökar att få denna fråga. En annan möjlighet är att träna eller repetera nya vanor med någon man upplever sig trygg med, eller med sig själv framför spegeln. Vad vill du säga till grannen när han ställer denna fråga?

Att möte obehag med villighet

Minns du kaninen vi nämnde tidigare? På samma sätt som den fick en mindre flexibel beteendepertoar när den såg en räv, så minskas också flexibiliteten i vad Karl gör när han får ångest och föreställningen om hjärtinfarkt. Det är som om barnen inte längre finns med i hans uppmärksamhetsfokus utan allt handlar om att söka säkerhet, vilket likställs med minskat obehag. Vi har samtidigt sagt att uppmärksamheten är något som man i alla fall delvis kan styra avsiktligt. Detta innebär att Karl skulle kunna styra uppmärksamheten, eller åtminstone bibehålla en slags avsiktlighet i sin uppmärksamhet, när han får symtomen från hjärtat. Han skulle kunna förhålla sig till symtomen från hjärtat och ångesten med en bibehållen flexibilitet där han också samtidigt är tillsammans med barnen, *i sällskap av ångest*.

Man kan också uttrycka detta förhållningssätt som ett slags val för Karl. Obehaget ligger mellan honom och umgänget med barnen. Är han villig att göra obehaget till en del av den väg han väljer att gå i sitt liv som pappa? På samma sätt antar vi att du står inför liknande beslut. Vi antar att obehag är en del av den väg du har framför dig mot ett hälsosammare liv som i större utsträckning är i linje med dina avsikter. Man skulle kunna säga att målet blir att Karl kan säga att "jag umgås med mina barn och har ångest" istället för, som nu "jag kan inte umgås med mina barn för att jag har ångest".

För att visa detta skall vi göra en liten övning. Vi föreslår att du sätter en äggklocka eller timer på 15 minuter. Vi föreslår att du skall välja att sitta still och blunda tills det att klockan ringer utan att ändra på något. Tankar kommer komma och vi föreslår att du välkomnar dessa. Du kommer få olika känslor och sensationer från kroppen. Välkomna alla dessa upplevelser som en del i det du väljer att göra under denna tid utan att förändra något.

Hinder för villighet

Om du inte gjort övningen ovan föreslår vi att du försöker ta reda på vad det var som ställde sig i vägen. Det är naturligtvis du som bestämmer hur du vill göra med denna övning, precis som med allt annat i ditt liv. Om övningen inte blev av kan själva överhoppandet ge dig information om hur det brukar bli när du skall göra saker som tar emot. Här kommer några förslag. Vad känner du igen dig i?

- ❖ Jag har inte tid nu
- ❖ Jag har inte lust
- ❖ Jag orkar inte
- ❖ Jag får panik
- ❖ Det verkar meningslöst.
- ❖ Det här materialet är kass – vad kan det ge?

Om du gjorde övningen kan man fundera på motsatsen – hur gjorde du för att stå ut med 15 minuter av leda och att kroppen sa ifrån, när din hjärna förmodligen gjorde motstånd med tankar liknande de som står ovan. Vad var det som var viktigt nog för att det skulle funka?

Om vi skall gå till tandläkaren tar vi uppenbarligen obehag på ett rätt avsiktligt och fungerande sätt, förmodligen genom att sätta obehaget i relation till ens tandhälsa. Det verkar som om möjligheten att välja har avgörande betydelse för vår förmåga att ta och stå ut med obehag och konsekvenserna av det vi gör. Upplever vi inskränkta valmöjligheter verkar det som om obehaget blir större och naturligtvis kampen eller undvikandet av det.

Inför obehag verkar våra associationsapparater gå igång för fullt vilket är rätt naturligt just med tanke på tankarnas förmåga att ta kontroll över hot på olika sätt. Detta underlättar emellertid inte villigheten. Här kommer några exempel på vad man brukar möta när man skall ge sig in i något som ger obehag.

- ❖ Jag vill inte!
- ❖ Jag måste annars är jag en fegis?
- ❖ En känsla av tvång?
- ❖ Gör jag inte detta kommer jag ha ångest hela livet.

Gör på ett nytt sätt

Om man upplever svårigheter i en speciell situation, så beror det just på att man har försökt hantera denna situation, förmodligen gång på gång utan att det blivit bra. Om du upplever obehag då du går i affärer, så kommer det med all sannolikhet att bli så också nästa gång – detta blir inte annorlunda av att du läst detta material. Vad som däremot kan bli annorlunda är vad du gör när det blir jobbigt. Hur du än agerar när du gör något du tycker är svårt – se till att du gör på ett sätt som du inte har gjort tidigare. Det finns ingen anledning att upprepa erfarenheter som inte för dig vidare och som du troligen redan haft för många av. Det är som om man behöver unna sig sin egen omsorg i detta arbete. Du behöver inte visa att du är duktig eller stark! Gör inte utmaningen till ännu en kamp som skall vinnas. Märker du att vanliga beteendemönster återkommer är det förmodligen för att du tagit för stora steg. Minska svårighetsgraden i det du skall göra något för att försöka igen och se om du kan bibehålla en slags avsiktlighet.

Att hantera bakslag

Många personer som blivit bättre efter psykisk ohälsa brukar känna oro för att de ska trilla tillbaka i det jobbiga igen. Att under en kortare tidsperiod uppleva sina gamla symptom igen kallas för bakslag, och i viss mån drabbar små eller stora bakslag de flesta människorna någon gång. Det är centralt att ha en realistisk bild av vad en behandling av psykisk ohälsa kan ge, att vänta sig ett mer meningsfullt liv utefter ens egna avsikter är en rimlig förväntan, medan total frånvaro av rädsla, ångest och stress är en orealistisk förväntan.

Bakslag kan uttryckas i de nu två välbekanta kategorierna symptom och beteenden. Ditt mående kommer att variera beroende av en mängd yttre omständigheter som du inte styr över. Påfrestning och obehag kommer du att möta på vägen mot ökad hälsa. Säg till exempel att ditt förändringsarbete har lett dig till närmare kontakt med andra människor. Konsekvensen av detta kommer vara att deras svårigheter kommer att beröra dig starkare, och en dag när du kommer att förlora någon kommer saknaden vara större. I ett bakslag blir vikten av att skilja på symptom och beteenden extra tydlig. Mår du dåligt och vidhåller dina avsikter och beteendeförändringar kommer det komma en dag när du mår bättre.

Bakslag i form av att återfalla till tidigare undvikandebeteenden kommer du också ha med all sannolikhet. Säg att man uttrycker avsikten att vara trygg och förstående i förhållande till sina barn. Visst kommer det med all sannolikhet komma flera tillfällen då man bryter denna avsikt och säger eller gör saker som man inte kan stå för. Det betyder ju inte att man vill ha det så, utan bara att det

är svårt att vidhålla avsikter. Vi skall också påminna oss om att dessa avsikter inte är något man blir klar med i bemärkelsen "Nu har jag varit en trygg och förstående pappa så nu kan jag lägga ner mitt arbete med detta". Avsikterna du uttryckt kan förmodligen tjäna som ledstjärna under resten av ditt liv. Ibland kommer det funka bra och ibland mindre bra.

Vad brukar din hjärna prata om när du sviker dina avsikter? Här kommer några vanliga exempel:

- ❖ Typiskt mig - jag klarar inget?
- ❖ Vad var det jag sa - jag är en bluff i alla fall.
- ❖ Inget funkar för mig.
- ❖ Det går inte.
- ❖ Det är inte lönt.

Den dagen symtomen återkommer blir det extra viktigt att du känner igen dina undvikanden. Det är sannolikt att just samma välbekanta undvikandebeteenden kommer upprepas i sällskapet av vissa känslomässiga reaktioner. Den dagen när du är nere kanske är den där första gången på länge då du inte svarar i telefonen när det ringer. Lägg märke till att det händer och upprepa eller förtydliga dina avsikter. Vill du vara den som drar dig undan när du mår dåligt eller vill du söka stöd och närhet till en vän eller den du lever med?

Det kan vara en bra ide att engagera sina anhöriga i detta arbete i och med att de ofta ser dessa beteenden på ett tidigt stadium. Förbered er tillsammans på bakslag och gå igenom hur ni skall hantera dom. På vilket sätt kan du behöva hjälp och stöd. Hur kan de till exempel få dig till mer fysisk aktivitet om du lätt blir passiv, eller vilka vänner funkar bäst att möta när begäret för dig att dra dig undan är som störst.

Det är vanligt om den som mått mycket dåligt utvecklar en slags bakslagsfobi. Det är som om man blir vaksam på alla tecken som skulle kunna tyda på att man är på väg in i ångest eller depressiva reaktionsmönster igen. Denna förhöjda vaksamhet är vanligtvis förknippad med olika undvikandebeteenden. Dessa undvikanden ökar tyvärr risken för att just det man är rädd för skall hända händer. Ett vanligt symptom man är vaksam på är trötthetsupplevelser speciellt om man varit deprimerad. För att undvika belastning anstränger man sig att sova mycket, vilket i sin tur brukar leda till sömnsvårigheter, vilket i sin tur spår på det depressiva upplevandet och så vidare. Ett litet sömnunderskott är ofta ett bra sätt att ge sig en stabil sömnrhythm.

Denna bok kanske i något avseende har hjälpt dig att komma vidare tillsammans med de andra insatserna som det första behandlingssteget på Hjärnhälsan innehåller. Som vi sagt tidigare är inte hur man mår nödvändigtvis den bästa utgångspunkten för huruvida man behöver fortsatt psykologisk behandling, utan snarare i vilken utsträckning man upplever sig leva sitt liv i enlighet med sina avsikter.

Det är knappast så att alla undvikanden jämnt försvinner efter en behandling, och det är kanske inte heller realistiskt för någon. Däremot kan man fråga sig om sannolikheten för det jag vill förbättras eller försämrats, såsom jag lever mitt liv just nu. Säg att jag vill föra mitt liv mot ökad närhet/intimitet. Lever jag mitt liv på det sätt som gör att sannolikheten för detta successivt ökar? Notera att du inte bestämmer om du kommer få närhet i en relation utan bara om du gör vad du kan för att det skall bli så.

Vi föreslår att du utvärderar effekten av den insats du fått hittills i sällskap av din doktor för att ni skall komma fram till om, och i så fall hur, du behöver fortsatt hjälp.

Ibland kanske bara en begränsad fortsatt kontakt behövs för att tydliggöra kvarstående möjligheter till förändring. Ibland kanske man behöver en långvarig uppföljning och stöd i att hantera påfrestande livssituationer.

Har du synpunkter på detta material ber vi dig att delge oss dom mejlledes joan.holmberg@hjarnehalsan.se så att vi successivt kan göra materialet bättre och bättre.