

Kognitiv terapi för Social ångest

Johan Lundin
Leg psykolog



Inlärningsmål

- Kort om diagnos och bedömning
- Lära den kognitiva modellen för SAD
- Utveckla individuell modell med patient
- Modellspecifika behandlingsinterventioner
 - Experimentera med att släppa säkerhetsbeteenden och självfokus
 - Film feedback
 - Beteendexperiment
 - Uppmärksamhetsträning
 - Enkätundersökningar
 - Minnesövningar för sociala trauman

Har du:

- Behandlat patient med social ångest?
- Utbildning i Clark och Wells modell?
- Gjort beteendexperiment utanför klinik?
- Upplevt social ångslan själva?

Socialt ångestsyndrom DSM 5

- Rädsla för att bli negativt granskad:
 - att göra/säga något eller visa ångestsymptom som kommer att vara förödmjukande eller generande.
- Fruktad situation väcker nästan alltid obehag
- Situationer undviks eller pinas igenom
- Rädslan bedöms överdriven
- Minst 6 månader
- Orsakar lidande och funktionsnedsättning

Problemets karaktär och konsekvenser

- Vanligaste ångestsyndromet
(Kessler et al. 2005: livstidsprevalens 12%)
- Debuterar vanligen i unga år (median 13 år)
- Ofta kroniskt tillstånd utan behandling
(Bruce et al 2005: natural recovery rate 37% over 12 years)
- Ökar risk för självmord, missbruk, depression och andra ångestsyndrom
- Underpresterar i skola och arbete
- Inverkar alla aspekter av livet

Beakta vid bedömning/behandling

- Oro vad andra ska tycka är vanligt i flera problemområden – depression, GAD
- Vanligt med samsjuklighet – hur avgör vi vad som är primär problematik (depression, paniksyndrom)?
- Trollstavsfråga, fråga om förlopp, vad hindrar vad?
- Likheter/skillnader dysmorfobi, autism
- Utmaningar för terapialians – terapeuten ett fobiskt stimuli

Typiska situationer

- Prata inför andra
- Sociala tillställningar – middagar/fester
- Delta i grupp
- Äta och dricka bland andra
- Skriva/arbeta inför andra
- Telefonsamtal
- Inleda en konversation

Subtyper

- Generaliserad vs. endast prestation, subtyp (DSM-5).

Kognitiv modell – social ångest

- Inläring från tidigare negativa sociala upplevelser
- Utvecklar regler och antaganden om sig själva och deras sociala värld
- *Överdrivet hög standard/normer kring socialt beteende*
- *Villkorliga antaganden kring konsekvenser av sociala ageranden*
- *Antaganden om själv*
- Ovan kognitiva strukturer utgör ett filter för informationsbearbetning.

Kognitivt tema

- 'jag kommer bete sig på ett sätt som inte är accepterbart'
- och...
- Det kommer leda till avvisande, förlust av värde/social status och misslyckande att nå sociala mål
- Socialt avvisande regel snarare än undantag

Typiska tankar

Folk stirrar på mig

Det jag säger låter dumt

De tycker jag är tråkig

Jag kommer göra bort mig

De kommer se att jag är nervös

Jag kommer inte ha något att säga

Jag kommer rodna/skaka/svettas

Nivåer av uppfattade hot

Situation: Avge en rapport på arbetsmötet

- **Automatisk tanke** – Jag kommer svamla och prata konstigt
- **Värsta om x händer** – Jag kommer svettas, blir helt tom
- **Så illa** – De ser min ångest, alla kommer tycka att jag är ett nervöst vrak
- **Betydelse** – Jag är mindre värd, kommer alltid att vara ensam och utanför
- **Bild** – bild av själv, tyst, skrämt uttryck och blöt av svett

Clark & Wells (1995)

Varför är social ångest så ihållande?

1. Självfokuserad uppmärksamhet

- Fokus på inre processer – tankar, känslor, symptom
- Minskar medvetenhet om yttre information
- Inre processer blir informationskälla 'bevis för negativa tankar'
- Formar inre bild/intryck av hur man framstår
- Inre förnimmelse

2 Säkerhetsbeteenden

- Syftar till att förhindra sociala katastrofer
- Problematisera på flera sätt
 - Förhindrar nyinläring
 - Ökar självfokus/selektiv uppmärksamhet
 - Kan skapa/stärka fruktade symptom (svettningar, handskak, stakar)
 - Kan bidra till att man verkar tillbakadragen och otrevlig
 - Kan dra till sig oönskad uppmärksamhet
- Inre och yttre
- Inför, under och efter

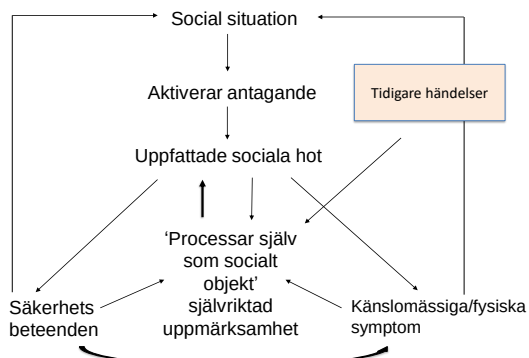
Nivåer av uppfattade hot	Säkerhetsbeteenden
Jag kommer rödna Andra kommer märka Om de märker, tycka jag är svag	
	Försöker vara stilla, griper hårt om objekt
Jag kommer att bli tom i huvudet, säga något jättedumt	
	Öva i förväg, monitorera hur intressant jag verkar

Nivåer av uppfattade hot	Säkerhetsbeteenden
Jag kommer rödna Andra kommer märka Tycka jag är svag	Undviker blickar, svalka av, avvärja uppmärksamhet Smink, dricker, hostar, går undan, Ursäktar/bortförklaringar/'tränar innan möte' Distrahera (tänka på annat)
Jag kommer att darra/skaka, andra kommer att märka det	Försöker vara stilla, griper hårt om objekt
Jag kommer att bli tom i huvudet, inte ha något att säga och verka dum	Planerar ämnen innan, undviker att tala, uttrycker ej åsikt, pratar fort
Jag kommer att vara tråkig	Öva i förväg, monitorera hur intressant och skämtsamt jag är

Övning - säkerhetsbeteenden

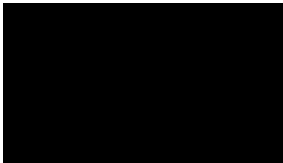
- I par
- Kort konversation om valfritt ämne (inte denna övning)
- En av er följer instruktionen nedan, en av er blundar
- Välj ett av följande beteenden:
 - *Repetera det du ska säga tyst innan du säger det för att checka att det låter intressant*
 - *Försök att dölja att dina händer och läppar darrar*
 - *Kontrollera att din röst låter stabil och tydlig och att du pratar flyande och felfritt*

Säkerhetsbeteenden	Hur det kan förvärra
Kontrollera att inte skaka genom att hålla hårt i objekt	Ökar spändhet och kan framkalla skakningar.
Pratar tyst	Drar till sig uppmärksamhet
Planerar meningar i förväg	Svårare att ha konversation – att tala
Fokuserar på att säga "smarta/rätt" rätt saker	Tappar fokus på samtal/andra personen
Håller ihop armar för att dölja svett	Svetas mer
Undviker konversation/är tyst/svarar kort	Får mindre social feedback – förstärker negativa tankar



Antaganden

- Överdrivet hög standard/normer kring socialt beteende
- Villkorliga antaganden kring konsekvenser av sociala ageranden
- Antaganden om själv



Forskningsstrategi

- Utveckla en psykologisk modell kring vidmakthållande
- Experimentella studier som testar de processer som antas vidmakthålla SAD
- Behandlingsprogram som utvärderas i RCT

7 RCTer

(UK, Sverige & Tyskland)

Individuell KT-SAD är signifikant bättre än:

- Exponeringsbaserad terapi
- Två varianter av gruppterapi
- Interpersonell terapi
- Psychodynamic psykoterapi
- Medicin (SSRI)
- Placebo
- Vänlista

Behandling



Steg vi genomför under en KT-behandling

- Utevecklar individuell modell
- Experiment för att demonstrera neg effekter av säkerhetsbeteenden och självfokus
- Video feedback
- Uppmärksamhetsträning
- Beteendeeexperiment
- Enkäter
- Minnesarbete (stimulusdiskriminering och rescripting av tidiga sociala trauman)

Kontext och behandlingsupplägg

- 12 +/- 2 sessioner, 90 minuter
- Patient spelar in sessioner – lyssnar varje vecka
- FILMA!
- Skattningsskalor
 - Utvärdering: SPIN, LSAS
 - Processer: SCQ, SBQ, SAQ
- Utmaning – terapeuten kan vara ett fobiskt stimuli

Session 1

Kartläggning och utveckla individuell modell

Mål

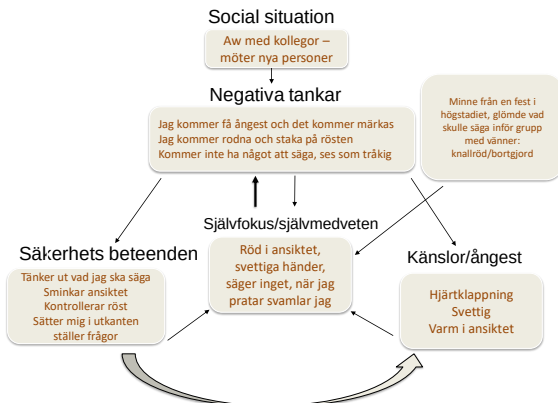
- Etablera god allians
- Sätta behandlingsmål
- Kort beskrivning av KBT-principer och struktur
- Introducera frågeformulär (SCQ, SBQ, SAQ)
- Kartlägga centrala kognitioner, SB, självfokus, bilder
- Tidiga sociala aversiva händelser
- Utveckla individuell modell tillsammans

Kartläggningsformulär

- Situationer som orsakar ångest:
- Situationer som undviks helt och hållet:
- Negativa tankar (värsta rädslan):
- Huvudsakliga/värsta symptom:
- Säkerhetsbeteenden:
- Fokus för uppmärksamhet:
- Bilder/intryck:
- Förväntansoro/post-mortem:
- Mål:

Utveckla modell

- Nyligen inträffad situation (där personen var kvar)
- Fyll även på med exempel från andra tillfällen
- Använd frågeformulär – SCQ och SBQ
- Utveckla på tavlan
- 'Ingen brådska'



Videodemostration 1: Utveckla individualiserad modell

Noteringar

- Tidiga upplevelser brukar vävas in i modell (mer fokus på minnesarbete i SAD nu än tidigare)
- Hemuppgifter första sessionen – fylla i formulär, göra egna modeller

Session 2

Säkerhetsbeteende (SB) och självfokus (SF) experiment

- Ha två konversationer med främmande person/ett gruppssamtal/en presentation (filma!)
- Jämföra upplevelse med och utan SB och SF
- Illustrera för pat att
 1. Säkerhetsbeteenden och självfokus förhöjer anspänning och upplevd ångest
 2. Går bättre än förväntat

Konversation 1

- Förklara ej hela syftet, pat ska upptäcka själv
- Identifiera prediktioner – skatta hur mycket pat tror
0----- 100
- Identifiera SB - uppmuntra pat fokusera på sig själv samt göra några av sina vanliga SB
- Efter – be pat skatta från 0----- 100:
 - Hur mycket var din uppmärksamhet på dig?
 - Gjorde du några av dina vanliga SB?
 - Hur kände du dig/hur starkt obehag kände du 0-----100?
 - Hur nervös/ängslig tror du att du såg ut? 0-----100?
 - Hur mycket upplevde du att prediktioner föll in?
 - Hur gick samtalet överlag?

SB och SF exp – konversation 2

- Nytt samtal, fokusera utåt, släpp några SB. Rollspela med pat vid behov
- Efter samtal samma skattningar
- **Slutsatser:** *Lättare utan SB och SF*
SF och SB är problemet inte lösningen!
- Diskutera lärdomar – vad tänker pat om detta?
- Tvivlar patienten: ha ett tredje samtal där hen återigen får göra sina SB och SF.
- Hemuppgift – pat övar på att släppa SB och SF i vardagliga situationer

Videodemonstration 2: Säkerhetsbeteende och självfokus experiment

Noteringar:

- Titta på registreringsblad att använda vid experiment

Feedback från samtalspartner

- Efter konversationer be samtalspartner fylla i skriftlig feedback
- Övergripande fråga om båda samtalen samt specifika frågor kopplade till patientens specifika rädslor
- Feedback ges i följande session efter video-feedback

Session 3 video feedback

Syfte – observera hur man *faktiskt* framstår

- Be patient återkalla hur hen upplevde samtalen (imaginativt)
- Pat beskriver exakt hur hen tror att hen framstår på filmerna
- Skriv på tavlan – be pat skatta från 0-----100
- Instruera pat att titta på filmen som om båda deltagare var okända personer – observera objektivt som en tredje person
- Om relevant och möjligt kalibrera (röd färg, stakande, svettning)
- Titta på film 1 (skatta efter) sedan film 2 (skatta efter)
- Viktigt att båda syns tydligt på filmen
- **Önskad inläring:** *Känns bättre i andra samtalet MEN, det syns ingen större skillnad*
- Titta på feedback från samtalspartner

Videodemostration 3: Video feedback

Noteringar:

- Kolla registreringsblad

Video feedback – ‘troubleshoot’

- Om ej önskat utfall: lyckades pat släppa SF och SB?
- Fokuserar pat utåt när tittar på video eller bedömer hen utifrån känsla?
- Ägnar pat stor tid åt själv-kritiska tankar?
 - Om självkritisk: observera som om man tittade på en nära vän
- Kolla igen – i sekvenser, uppmuntra extern fokus – ta in hela händelsen, hela kontexten (testa utan ljud/bild)
- Titta på samtalspartners feedback innan film
- Artikel – *Seeing is believing: Emma warnock Parks*

Konsolidera/använda video feedback

- Be pat ta foto från del av videoinspelning där ångest = hög
- Jämför delar av video där pat känner sig ‘ok’ vs stark ångest – visa att skillnad är liten
- Efter – titta på foto/ta ett ‘inre foto’ – plocka fram

Använda foton och bilder i behandling

- Be patienten med foton/tidningsklipp med bild som representerar hur de känner sig
- Jämför med video feedback
- Ta bilder under/efter beteendexp

Session 4 uppmärksamhetsträning

- Träna med patienten en hel session
- Skifta mellan inre och yttre uppmärksamhet
- Först i neutrala miljöer – ljud, ljus, färger, musik
- Därefter i social miljö – skifta in och ut – skatta/notera skillnader. *'ut ur huvud, ut i världen'*
- Mål ej att konstant vara externt fokuserad – träna på att skifta ut
- Färdighet att träna



Från session 4-5: Beteendexperiment (BE)

- Massor med BE i och utanför klinik
- Styrts av individuell modell – Stäm av LSAS (undvikanden) och SCQ (föreställningar)
- Syfte: ej ångestreducering. Syfte är att testa prediktioner
- Processa situation, inte själv (ta bort SB och SF)
- Tidiga exp - upptäcka vad som händer vid exponering för vardagliga sociala möten utan SB och SF
- Därefter experimentera med att framställa fruktade utfall för att 'avdramatisera' konsekvenser
- SAQ – bra guide till exp kring regler och antaganden

Planera exp

- Använd beteendexp formulär
- Specificera prediktioner/konsekvenser av beteenden som ska testas
 - Skatta tro på prediktioner
- Identifiera SB som ska släppas - öva
- Vad behöver personen fokusera på och notera för att få trovärdig data?
- Specificera vilka utfall som bekräftar pats förväntningar eller diskonfirmerar
- Syfte: Lära sig att en är mer accepterad än förväntat och att SB är ohjälpsamma

Efter exp

- Utvärdera experimentets utfall, diskutera, konsolidera utfall
- Om ingen förändring i tanke
 - Varför, vad hände?
 - Släpptes säkerhetsbeteenden?
 - Planera fler experiment
- Diskutera och experimentera växelverkande

Situation	Prediktion	Experiment	Utfall	Lärdomar
Köpa snus när det är en kö	Jag kommer att vara darrig 60% Det kommer synas 60% Folk kommer bli besvärade, stirra eller undvika mig (beskriv bild av scenario) 50% Tänka att jag är en alkis 50%	Gå in i butik när mycket folk. Ta lite tid att välja sort. Inte ta fram kort i förväg, håll inte hårt. Möt blickar, observera betrakta andras beteenden Ta in hela kontexten		

Situation	Prediktion	Experiment	Utfall	Lärdomar
Köpa snus när det är en kö	Jag kommer att vara darrig 60% Det kommer synas 60% Folk kommer bli besvärade, stirra eller undvika mig (beskriv bild av scenario) 50% Tänka att jag är en alkis 50%	Gå in i butik när mycket folk. Ta lite tid att välja sort. Inte ta fram kort i förväg, håll inte hårt. Möt blickar, observera betrakta andras beteenden Ta in hela kontexten	Jag kände mig spänd först, det funkade att foka utåt – kände mindre spänd – tror inte att jag darrade så mycket Ingen verkade bry sig om mig	Fokusera utåt fungerar, Jag tror inte att jag darrade så mycket. Folk brydde sig inte fast jag tog lite tid på mig <i>Kanske värre om jag hade fått ångest</i>

Situation	Prediktion	Experiment	Utfall	Lärdomar
Köpa snus när det är en kö	Om jag blir darrig kommer folk märka det och bli besvärade, stirra eller undvika mig 50% Tänka att jag är en alkis 50%	Gå in i butik när mycket folk. Ta lite tid att välja sort. Inte ta fram kort i förväg, håll inte hårt. Spänn handen, darra lite när du tar dosan och när du betalar Möt blickar, observera betrakta andras beteenden Ta in hela kontexten	Det kändes jobbigt att spänna handen, blev darrig. Hon vid disken kollade inte på mina händer Hon bakom kollade Iphone Ingen verkade bry sig om mig	Folk verkar inte märka mig om jag darrar (70%) Inte något tecken på att någon trodde jag var alkis (100%) Kanske märker någon ibland men inte som jag tror Känns skönt

Situation	Prediktion	Experiment	Utfall	Lärdomar
Gå på södermalm – mycket folk	Jag går konstigt (100%) Om jag bara går på utan att hålla mig åt sidan kommer folk stirra på mig (60%) Tycker jag ser knäpp eller stöddig ut. Stör sig Nu 30% Där – känsla 90% <i>(Hur vet man om någon tycker man ser dryg ut?)</i>	Promenera på götgatan 16-17 en fredag Gå i mitten av gatan Först – foka innåt på tankar och gång – bild av vad du ser när tittar upp Stanna upp – vänd uppmärksamhet utåt – betrakta omgivning noggrant – jämför vad du faktiskt ser med tidigare bild/känsla	Fullt med folk, ingen verkar märka mig (trist :)	Ingen verkar tycka/märka att jag går konstigt eller tycka jag ser dryg ut (100%) Känslan ej pålitlig

Situation	Prediktion	Experiment	Utfall	Lärdomar
Gå på krogen med kompisarna	'Jag måste alltid verka kul och kvick med mina vänner' Är jag inte rolig och trevlig blir jag inte uppskattad De kommer undra vad som är fel Tycka jag är tråkig (70%) Tappa intresse för mig (60%)	Göra 'tre sociala tabbar' Tappa tråden Sitta tyst i 10 min Dra dåligt skämt Inte ge förklaringar eller ursäkter. Inte kompensera efteråt Fram med förstoringsglasat – notera dina vänners beteenden/responser när tabbar och efteråt. Gör långsiktiga observationer		

Situation	Prediktion	Experiment	Utfall	Lärdomar
Komma sent till fest	All uppmärksamhet på mig. Jag kommer bli nervös – röd i ansiktet (80%) Folk kommer stirra – märka (70%) Bli besvärade Se nervösa ut/titta bort och undvika mig (70%) Tycka att jag är märklig och obehövligt att prata med (70%) (Hur vet du)	Komma en timme sent. Gå fram till grupp med människor – sig hej/prentera dig Skynda inte, ursäkt inte, titta ej på tel Notera/betrakta omgivning och andras beteenden Notera andras beteenden senare på kvällen	Var nervös, kände mig lite stel när jag gick fram, 'lite röd' Gick bra att hälsa, lyckades fokusera på andra, neutrala responser, svåra att läsa, inga besvärade blickar Min bild stämmer inte med verklighet – folk pratade på som vanligt.	Ok att komma sent, nervositeten verkade inte märkas (80%) Jag märkte inte någon som undvek mig (60% - jag vet ju inte) Det gör inget även om det känns 'stelt' Jag märks inte så mycket som det känns när nervös Om någon märkte verkar den inte bry sig

In vivo - testa konsekvenser av fruktade utfall

- Bete sig på 'oacceptabla sätt' – observera reaktioner
- Planera 1-2 längre in vivo sessioner utanför klinik
- Välj miljöer som passar flera exp
- Kliniker modellerar exp först
- Kan behöva hjälpmedel:
 - Vatten
 - Rouge
 - Fläckliga kläder

Kognition	beteendeexp
Folk stirrar	Observationexp – skilja på hur det känns och vad som observeras
Jag är tråkig	Skifta uppmärksamhet, släppa SB Testa 'tråkiga beteenden'
Om jag svettas blir andra äcklade och undviker mig	Vatten på händer, ansikte, armhålor
Jag kommer bli knallröd och alla kommer stirra	Lägga på rouge Exp för sit som trigger rodnad
Jag kommer att bli helt tom och tappa tråden	Testa att tappa tråden och observera reaktioner
Om jag skakar så kommer det märkas och folk kommer stirra (alkis, sjuk, obehaglig)	Skaka så att det syns bland andra människor

Mer om beteendeexp

- Syftar ej till att visa att *världen är positiv och alla medmänniskor vänliga*
- Demonstrera att hotfulla scenarion ej uppstår på det sätt pat föreställer sig – hotet ett resultat av inre processer
- Rikta experiment mot patientens specifika bias
 - Sannolikhet att ett hot ska ske
 - Hur illa det är om föreställt hot sker
 - Konsekvenser
- Experiment går inte alltid 'rätt', ok, går att lära av och fylla på med fler experiment

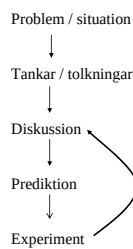
Fler experiment med video feedback

- Använd video under behandling
- Gruppsamtal, presentationer
- Ögonblick att titta tillbaka på
 - Klinker stakar, tar pauser
 - Kliniker kliar på näsan (något som syns märks inte alltid)

Övning – planera ett BE

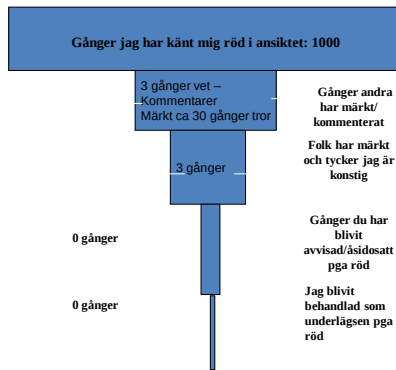
- I par
- En terapeut och en patient
- Patient (antingen baserat på eget fall eller påhittat)
- Patient berättar först om några mest centrala negativa föreställningar och i vilka sociala situationer de vanligen aktiveras
- Kliniker föreslår att genomföra ett beteendeeperiment för att testa prediktioner
- Planera enligt experimentformulär

Behandlingsflöde



Experimentera - diskutera

- Märker vi?
 - Kliniker tappar tråden kort/stakar med ord – fråga pat om märkte? Kolla video
 - Kliniker klarar sig på näsan upprepade gånger i några minuter – frågar om pat noterat något ovanligt beteende? Kolla video
 - Märker pat nervositet hos samtalspartner? Fråga samtalspartnern (i SB och SF exp)
- Dömer vi?
 - Vanligaste andledningen vi tittar på varandra i t-banan ('ögonparkering')
 - Kolla youtube klipp där kändisar rodnar
 - Hur ser du på andra som rodnar, blir nervösa?
 - Experiment – berätta för andra om genanta saker



Enkäter

- Baseras på pats prediktioner kring hur andra tänker om det pat är mest rädd för
- Tillsammans med pat kom fram till vilka frågor hen vill ställa – länka till pats farhågor
- Ta prediktioner – vad tror pat att folk kommer svara
- Hur ska det bli trovärdigt (vilka ska vi fråga)
- Om pat vill kan båda dela ut enkäter
- Dela ut
- Pat läser i följande session – diskutera

Enkät – röd i ansiktet

- Vad tänker du när du märker att någon blir röd i ansiktet
- Brukar du tänka att personer som blir röda i ansiktet är svaga?
- Brukar du tänka något annat negativt om någon som blir röd i ansiktet?
- Varför blir folk röda i ansiktet tankar du?
- Händer det att du blir röd i ansiktet?
- Hur tänker/känner du kring det i så fall?
- Om någon blir röd i ansiktet i en vanlig konversation, hur skulle du tänka kring det?
- Hur skulle du reagera om du skulle reagera alls?
- Några andra tankar om att bli röd i ansiktet?

Ruminering

- Förväntansoro:

- Diskutera innehåll: *vad har du lärt dig i behandling hittills?*
- Diskutera process
- Undersök funktion (SB?)
- Fördelar/Nackdelar
- Exp med att släppa (skifta uppmärksamhet)

- Post-mortem

- Diskutera innehåll och process
- Undersök funktion (SB?)
- Baseras informationen på pats känslor? Jämför med skillnad video/känsla
- Utgå från vad som faktiskt hände/inte kände, sammanfatta i text
- Om överens att informationen ej bra – skifta uppmärksamhet 'sluta älta'

Bilder och sociala traumaminnen i social ångest

Hackmann, Clark & McManus (2000)

- Alla patienter med SAD visade sig uppleva negativa bilder av sig själva
- Bilder härstammar från aversiva sociala händelser som inträffade kring när SAD debuterade
- Bilderna är återkommande och spelar stor roll för informationsbearbetning

Bryta länken till minnet – Skilj på

DÅ och NU – stimulus diskriminering

- Identifiera bild som uppstår
- Länka till relevant minne
- Känslor och betydelser kopplade till minnet
- Rational för Då vs Nu
övning – *minne från förr som ger 'känsla' av hur ser ut/andra uppfattar – 'spökar'. Vad är annorlunda nu?*

Imaginär omstrukturering av tidigare minne

- Syfte – att transformera en negativ bild/minne från tidigare upplevelse baserad på information nu
- Identifiera bild – minne, extrahera betydelser
- Kognitiv omstrukturering kring tankar från minne
- Återupplev minne – väv in ny information – nya betydelser – 3 stegs process

Imaginär omstrukturering ex

- Minne: *Blev pinröd i ansiktet när tillsammans med bror och hans vänner, bror märker och pressar att jag ska berätta varför, kompisar skrattar, de fortsätter att reta mig, kallar mig för tomaten*
- Betydelse: *Alla ser hur illröd jag blev, tycker det ser löjligt ut, jag görs till åtlöje och alla tycker jag är en mesig, svag liten nolla*
- Perspektiv på händelse från vuxet synsätt: *Barn kan vara elaka, min bror ville imponera på sina kompisar, de agerade säkert av gruppsytryck, helt normalt att bli generad ffa när man inte känner sig bekväm. Jag vet nu att det inte ser ut som det känns att blir röd och få bryr sig särskilt mycket*

Imaginär omstrukturering – 3 steg

1. Återupplever minne från barnperspektiv
2. Återupplever minne från vuxet perspektiv, observerar vad som händer (vad tänker du, vill du göra/säga)
3. Återupplever från ungdom med vuxen i rummet, den vuxna agerar, uttrycker sig, visar omsorg (beror på vad personen som ung behöver).

Inlärningsmål

- Kort om diagnos och bedömning
- Lära den kognitiva modellen för SAD
- Utveckla individuell modell med patient
- Modellspecifika behandlingsinterventioner
 - Experimentera med att släppa säkerhetsbeteenden och självfokus
 - Film feedback
 - Beteendexperiment
 - Uppmärksamhetsträning
 - Enkätundersökningar
 - Minnesövningar för sociala trauman

Antaganden – 'dålig självkänsla'

Jag är tråkig/ointressant
Jag är underlägsen/mindre värd
Jag är inte omttyckbar

- Använda kontinuum för att bryta upp 'extrema etiketter' – saknar förklaringsvärde
- Datalog