

FÆNGSLENDE

LINDA BURLAN SØRENSEN

TANKER

**Kontrollér tankemylderet
med metakognitiv terapi**



NEOKOGNITIVT INSTITUT

FÆNGSLENDE TANKER

FÆNGSLENDE TANKER
Kontrollér tankemylderet med metakognitiv terapi
(e-bog)

© 2018 Linda Burlan Sørensen

www.neokognitivtInstitut.dk

Alle rettigheder forbeholdes.

Fotografisk, mekanisk eller anden gengivelse af denne bog eller dele deraf er kun tilladt med forfatterens skriftlige tilladelse ifølge gældende dansk lov om ophavsret. Undtaget herfra er korte uddrag til brug i anmeldelser.

Skulle der imod forventning være rettighedshavere, som måtte have krav på vederlag, vil der udbetales et sådant, som om en aftale var indgået.

Tekst i samarbejde med Rikke Finland
Korrektur: Dansk Sprogrevision
Grafisk tilrettelæggelse: SPITZEN Publish

ISBN 978-87-93201-16-3

Udgivet som paperback i 2018.
E-bog, 2. udgave 2019

Udgivet hos SPITZEN Publish
www.spitzen.dk

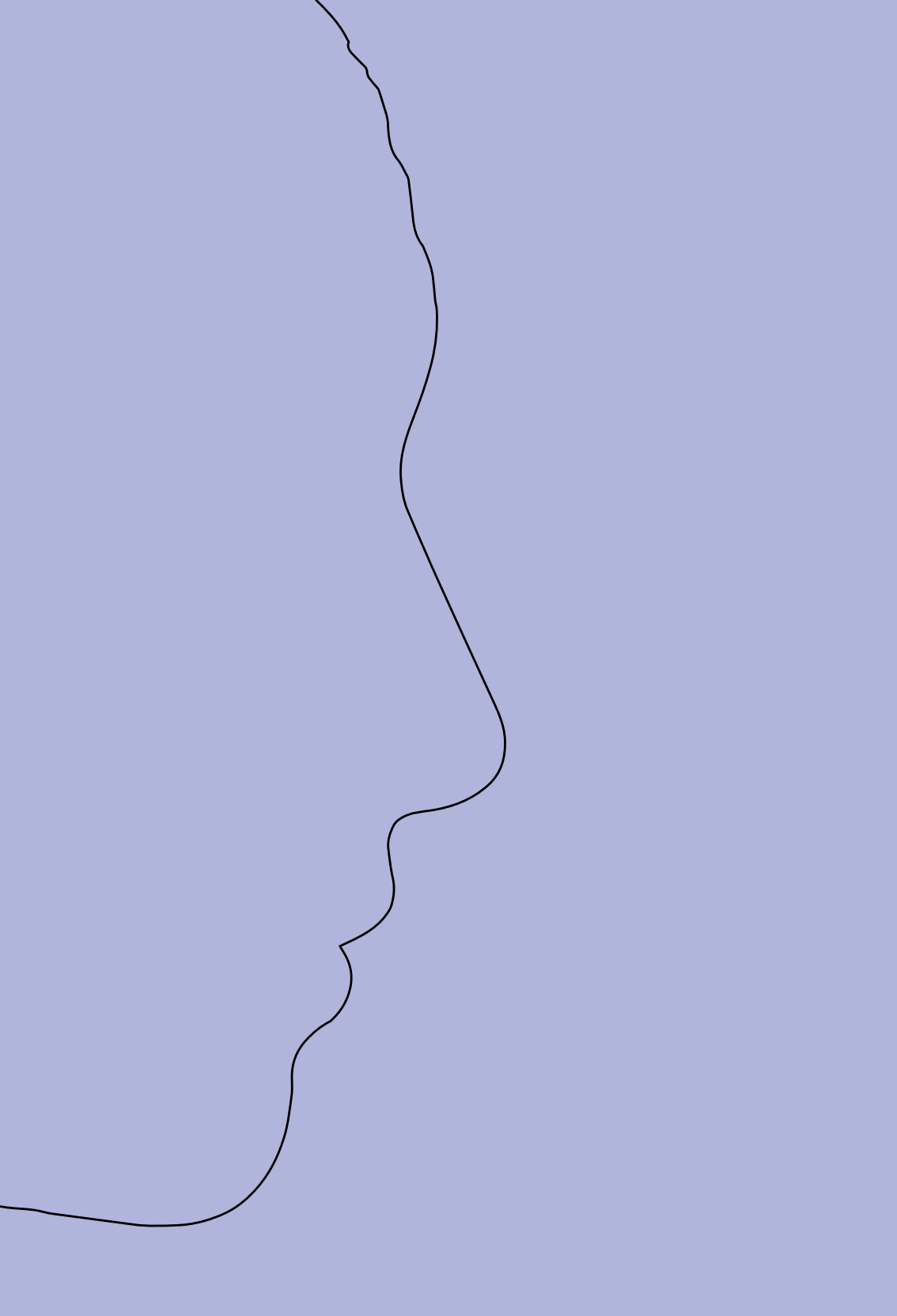


FÆNGSLENDE

LINDA BURLAN SØRENSEN

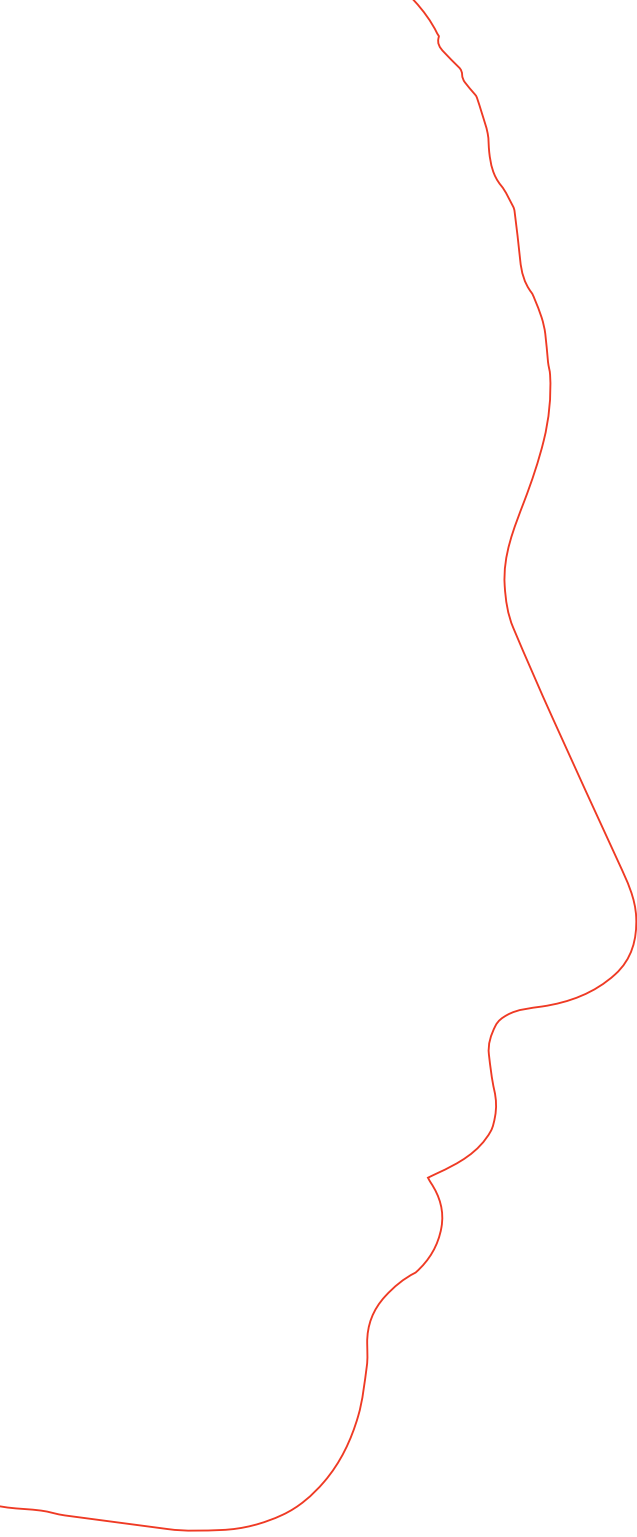
TANKER

**Kontrollér tankemylderet
med metakognitiv terapi**



*The most courageous act
is still to think for yourself.
Aloud.*

Coco Chanel



INDHOLD

FORORD	15
Om tanken	15
KAPITEL 1: DEN METAKOGNITIVE TILGANG	
<i>HVAD STILLER VI OP MED VORES TANKER?</i>	19
Indflydelse på egne tanker	22
Bogens brug af den metakognitive metode	23
Negative og positive metakognitioner	25
Tanker og tankeprocesser	27
Vi skal ikke forholde os til alt	28
KAPITEL 2: TÆNK SELV	
<i>FRA PASSIVTIL AKTIV SPILLER I DIT EGET LIV</i>	33
Når vi ikke handler	35
Passivitet og overregulering	37
At følge andre blindt	38
Fleksible forhold og plads til mennesket	39
Samtaler ændrer ikke liv – handling gør	40
KAPITEL 3: ANGSTANFALD	
<i>MERETHE, 45 ÅR</i>	43
To problemer	43
Strategien er forkert – ikke mennesket	45
Manglende kontrol og forberedelse	47
Hvem styrer din opmærksomhed?	48
Fra indre til ydre fokus	49
Minimer problem 2 først	51

REDSKABSSIDER	52
Styr opmærksomheden	53
Identificer triggertankerne	54
Indre og ydre fokus	55
KAPITEL 4: LYKKEN ER IKKE EN PERMANENT TILSTAND	
<i>GØR PLADSTIL GLIMT AF LYKKE</i>	59
Regler og normer	60
Psykisk fleksibilitet	61
Adskil dig fra tankerne	62
KAPITEL 5: DEPRESSION	
<i>JENS, 55 ÅR</i>	67
Triggertanken	68
Ydre eller indre fokus	69
18.000 timers grublerier	70
Kontrol over egne tankeprocesser	71
Henvise – ikke afvise	72
Symptomlettelse	73
Du kan ikke gruble dig til svar	74
REDSKABSSIDER	78
Tankeudsættelse	79
Skrup og stop	80
KAPITEL 6: DET PERSONLIGE VALG	
<i>LIVET UDEN FORTERAPIEN</i>	83
Vi skal øve os	84
Ambivalens	85
Terapien kræver et problem	86
Lad fortiden ligge	87
Ingen forandring uden handling	88

Tilpasning	90
KAPITEL 7: OCD – TILBAGEVENDENDE TVANGS- TANKER	
<i>NINA, 34 ÅR</i>	95
Tankefusioner	96
Vi skal ikke undertrykke tankerne	97
At defusionere	100
Ninas positive metakognitioner	101
Detached mindfulness	103
Tanker er ikke det samme som handling	106
Mødre med tvangstanker	107
REDSKABSSIDER	109
Tanker som skyer – detached mindfulness	110
Adskil tanken fra adfærden	110
KAPITEL 8: EVALUERINGSSAMFUNDET	
<i>NÅR ANDRE STEMME BESTEMMER</i>	113
Subjektive vurderinger	113
Allerede definerede mål	116
Normalitet	118
Er det et problem for dig?	119
Det lille problem, der bliver massivt	120
Samfundets krav	122
KAPITEL 9: SOCIAL ANGST OG PRÆSTATIONS- ANGST	
<i>JULIE, 23 ÅR</i>	127
En mur af CAS	129
Hvad andre tænker	131
Sikkerhedsadfærd	132
Eksponering for egne tanker	135

Flyt opmærksomheden	137
Handling på trods af tanker	138
Vil du intellektualisere? Så læs Platon	140
Et problem 1 uden problem 2	142
REDSKABSSIDER	144
Sikkerhedsadfærd	145
KAPITEL 10: TAG ANSVAR	
<i>ANSVAR FOR EGEN PSYKE OG VORES BØRNS</i>	149
Egen psyke	150
Vores børns psykiske udvikling	153
De svære følelser er børnenes	154
De svære valg er forældrenes	156
KAPITEL 11: FORÆLDRES ANGST OG INDRE FOKUS	
<i>TOBIAS, 13 ÅR, OG ALBERTE, 9 ÅR</i>	159
Det er kedeligt at gå i skole	159
Hvad er konsekvensen?	161
Pædagogik mere end psykologi	164
Voldsomme reaktioner	166
Inviter til ydre fokus	168
Når praktiske problemer bliver gjort psykiske	169
En ny strategi	172
Forældrenes andel	172
At kunne rumme de svære følelser	174
REDSKABSSIDER	176
Hvordan gik det i dag?	177
Styrk barnets metakognitive bevidsthed	178

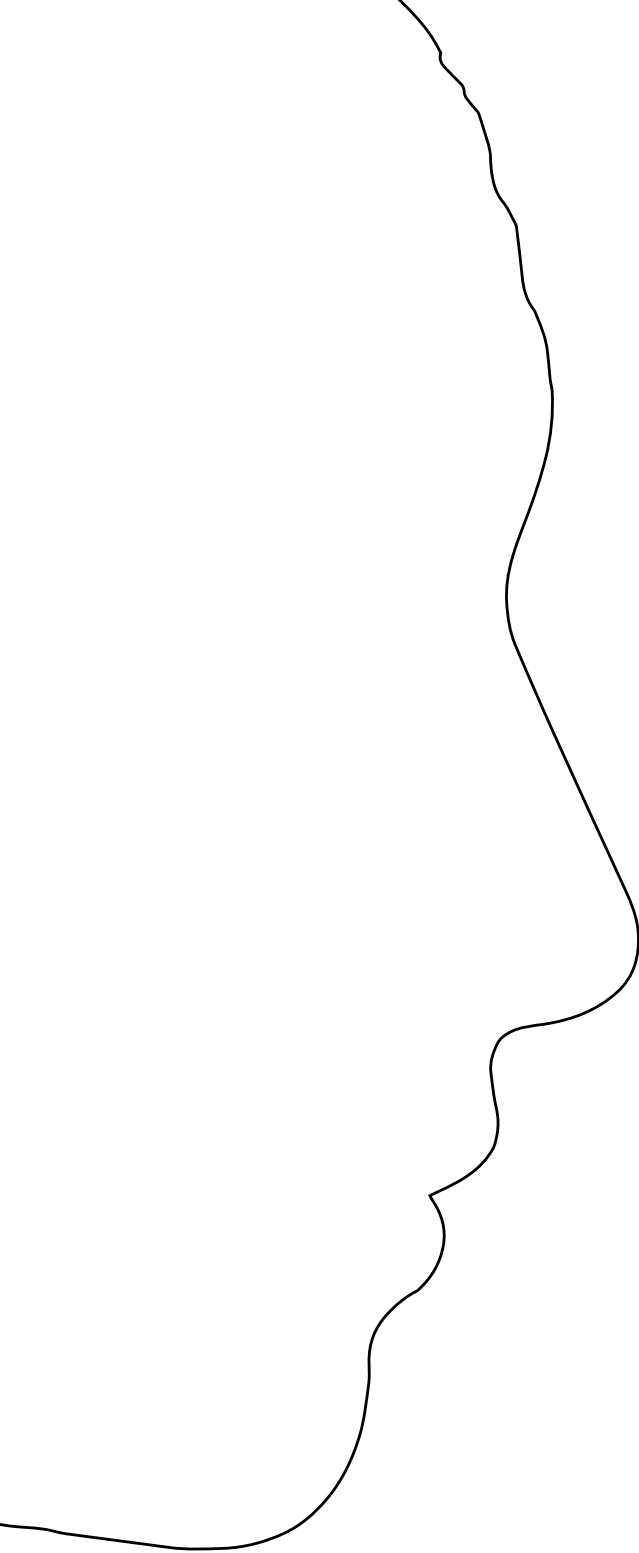
KAPITEL 12: STRESS

EN KONKRET LØSNING KRÆVER ET KONKRET

<i>PROBLEM</i>	181
Stress er mange ting	182
Problem 1 og problem 2	183
Løsning 1 og løsning 2	184
Find den rette strategi	186
Uhensigtsmæssige copingstrategier	187
Sygemeldingen gjorde det værre	188

KAPITEL 13: PTSD – POSTTRAUMATISK STRESS-SYNDROM

<i>JESPER, 43 ÅR</i>	195
“Jeg skal jo tænke på min svigerfar”	197
Alkohol som strategi	198
Tigren i hovedet	201
Vi kan ikke huske alt	204
Ubehageligt – men ikke farligt	205
At være for meget i traumet	206
REDSKABSSIDER	208
Distance til tankerne	209
AFSLUTNING	213
Giv det psykiske velbefindende plads	213
TAK	219
LITTERATURLISTE	221
FRA BOGENS BAGSIDE	224
OM FORFATTEREN	225



FORORD

Om tanken

Vi har været vant til at se på vores tanker, som om de indeholder en form for sandhed, der i sig selv har værdi og betydning, og som er med til at definere os som mennesker. Inden for den meta-kognitive tilgang betragter man derimod tanken på en helt anden måde og giver den en anden betydning. Tankerne betragtes blot som elektriske impulser i vores hjerne, som får den betydning, vi selv vælger at give dem. Indholdet af vores tanker er ligegyldigt. Det handler om, hvordan vi forholder os til vores tanker, og hvordan vi styrer vores tankeprocesser. Det er essensen af den meta-kognitive terapi. Tilgangen er unik og væsensforskellig fra andre terapiformer, men lige så vigtig at kende til. Jeg sammenligner tit metakognitiv terapi med penicillin. De fleste af os er nødt til at tage penicillin en eller flere gange i løbet af vores liv. Selvom penicillin ikke er svaret på alt, er det et yderst effektivt remedie. Metakognitiv terapi er heller ikke svaret på alt, men det er en effektiv og hurtigvirkende metode, når den bliver anvendt korrekt i passende situationer. Ligesom penicillin er nødvendigt at have i vores medicinskab, er det også relevant at kende til den metakognitive tilgang og til nogle af de redskaber, metoden benytter sig af.

Samtidig med at vi er unikke personer med hver vores karakteristika og hver vores individuelle egenskaber, er vi også en del

af en samfundsmæssig kontekst, som har betydning for os. Ingen af os er isolerede øer, som blot kan lære at kontrollere alle vores psykiske processer. Der vil være forhold, der påvirker os udefra, og som har indflydelse på, hvilken tankegang vi tager til os. I et samfund fuld af evalueringer og faste skemaer, vi skal forsøge at passe ind i, er det nemt at fralægge sig ansvaret og lade de andre om at handle og bestemme over os. Det sker desværre stadig oftere, at vi får angst- og depressionssymptomer, når vi ikke lever op til forventningerne eller ikke passer ind i skemaerne. Derfor skal vi i højere grad lære ikke at lade os holde nede af andres subjektive vurderinger. Og heller ikke lade vores egne negative tanker køre i ring.

Der vil altid være vilkår og betingelser i vores liv, som gør ondt, og som vi ikke selv kan styre. Men der bliver også skabt meget unødvendig psykisk lidelse gennem vores tankeprocesser. Tankerne får lov til at fængsle os og holde os fast et sted, det ikke er rart at være. Vi har muligheden for at minimere unødigt psykisk smerte, hvis vi begynder at fokusere på, hvordan vi håndterer vores tanker, i stedet for udelukkende at fokusere på, hvad de indeholder. Derfor er det så vigtigt at få udbredt tankegangen bag metakognitiv terapi samt bevidstheden om, at vi ikke er vores tanker, men at tanker er noget, vi har.

Undervejs i bogen viser jeg gennem cases, hvordan metakognitive metoder og teknikker kan medføre en betydelig bedring i forhold til tilstande som for eksempel generaliseret angst, social angst, depression, OCD og PTSD. Men jeg viser også, hvordan vi indimellem kan komme til at overpsykologisere og skabe flere problemer, end vi behøver at have. Det er ikke en bog fuld af ultimative sandheder. Bogen viser min personlige tilgang til den

metakognitive terapi og tager udgangspunkt i min forståelse af mennesket, jeg sidder over for, og det samfund, vi lever i. Alle casene er anonymiserede i en grad, så genkendelse ikke er mulig. Pointen er at vise, hvordan metakognitiv terapi kan anvendes i klinisk praksis. Bogen kan ikke erstatte terapi, men skal ses som en præsentation af en metode, sådan som jeg bruger den i min praksis.

Ved at lære at håndtere vores tankeprocesser giver vi os selv muligheden for at handle og ikke længere lade os fængsle af grublerier og bekymringer.

Linda Burlan Sørensen

Klinisk psykolog, specialist i psykoterapi og supervision



KAPITEL 1

DEN METAKOGNITIVE TILGANG

HVAD STILLER VI OP MED VORES TANKER?

Alle, der beskæftiger sig med psyken, identificerer problemer og forsøger at finde en årsag til dem, så de har et udgangspunkt for at behandle dem.

LAD MIG GIVE TRE FORENKLEDE EKSEMPLER:

En mediciner vil sige, at en depression er en kemisk ubalance i hjernen, og at tilstanden derfor også skal behandles med kemi.

Den kognitive terapeut vil sige, at depressionen bundes i, at man har nogle uhensigtsmæssige overbevisninger. Terapeuten vil gå ind og arbejde med at omstrukturere overbevisningerne fra at være uhensigtsmæssige til mere hensigtsmæssige for at fjerne depressionen eller reducere depressionssymptomerne.

Og hvad kendetegner så den metakognitive tilgang?

Den metakognitive terapeut siger, at psykisk mistrivsel, især angst og depression, opstår på grund af en overdreven opmærksomhed på nogle bestemte kognitive processer. Det kan være bekymringer om fremtiden, grublerier om fortiden, eller det kan være ting, man gerne vil forstå: Hvorfor mig? Hvordan kunne det her ske for mig? Hvorfor er verden sådan?

Den overdrevne opmærksomhed på bekymringerne og grublerierne kaldes for CAS (Wells, 2009, s. 11-15). Ordet er en forkortelse af Cognitive Attentional Syndrome – på dansk: kognitiv opmærksomhedssyndrom.

CAS er et helt centralt element i metakognitiv terapi og optræder derfor ofte i bogen. Antagelsen her er, at hvis du minimerer den overdrevne opmærksomhed på bekymringer og grublerier – det vil sige enten helt fjerner CAS eller reducerer det betydeligt – vil du kunne begynde at tænke konstruktivt og kreativt og dermed afhjælpe depression, angst og psykisk mistrivsel generelt.

Problemet er altså, at visse tankeprocesser, for eksempel bekymringer om fremtiden eller grublerier om fortiden eller om aktuelle situationer, optager alt for meget plads i dit liv.

Hvad er metakognitioner?

Metakognitioner er de tanker, du gør dig om dine tanker, følelser og andre kognitive processer (for eksempel hukommelse, koncentration og opmærksomhed). Det vil sige, *hvordan* du tænker, og ikke *hvad* du tænker.

Metakognitioner er altså erkendelse om erkendelsen. Det er vores overbevisninger om, hvordan vores tanker og følelser fungerer, og hvad deres betydning er for os.

Vi har alle sammen nogle antagelser om, hvordan tanker og følelser fungerer, eller hvor stor en betydning bestemte tanker eller følelser skal have. Metakognitionerne kan spille en afgørende rolle for vores psykiske trivsel eller mistrivsel. De kan for eksempel være med til at vedligeholde eller forstærke CAS, der ifølge metoden er den primære årsag til mange former for psykisk mistrivsel.

Det er netop disse overordnede overbevisninger, metakognitiv terapi i høj grad beskæftiger sig med (Wells, 2009).

En deltager på et kursus foreslog engang følgende definition af metakognitioner: tankernes tanker. Og det er netop, hvad metakognitioner er.

Indflydelse på egne tanker

Inden for den metakognitive tilgang er det ikke ualmindeligt for terapeuten at anvende ekstreme eksempler for at vise, hvad metakognitiv terapi handler om, så prøv et øjeblik at forestille dig, at du objektivt set er dum, grim og uelskelig, og at alle mennesker i hele verden er 100 procent enige om, at det er sådan, det er. Mit spørgsmål til dig vil være: Hvor stort et problem ville det være for dig at være dum, grim og uelskelig, hvis du aldrig tænkte på det? Svaret er, at det ikke ville være et problem, fordi det ikke handler om, hvorvidt det, du tænker, er sandt eller falsk. Det handler derimod om, hvor meget du er i kontakt med bestemte tanker, uanset om de er rigtige eller forkerte. For selvom du måtte have en stærk overbevisning om noget bestemt, spiller overbevisningen ikke den helt store rolle for dig, hvis du kun er i kontakt med den i fem minutter hver anden dag – resten af tiden er den slet ikke i din aktive bevidsthed. For hvor stort et problem kan noget, du ikke tænker på, være? Hvordan kan en glemt tanke være problematisk for dig?

I den kognitive adfærdsterapi siger man, at tanker har en betydning, og at man kan omstrukturere uhensigtsmæssige tanker til hensigtsmæssige tanker. Den kognitive terapeut arbejder blandt andet med virkelighedstjek og forsøger at finde beviserne for, at en tanke er sand eller usand. Altså at finde ud af, om du virkelig er så dum, grim og uelskelig, som du selv tror, at du er. Den metakognitive terapi derimod beskæftiger sig ikke med, om en tanke er sand eller falsk, men med hvad vi stiller op med tankerne. Og den metakognitive terapeut holder øje med, om klienten har

et overdrevent fokus på specifikke tanker, der påvirker personen og kommer til at styre ham eller hende.

Mange klienter er vant til terapiformer, hvor samtalen mellem klient og terapeut tidsmæssigt fylder meget, og hvor der for eksempel bliver fokuseret på begivenheder fra fortiden eller på selve bekymringernes og grubleriernes indhold. Sådan er det ikke i den metakognitive terapi. Indimellem får jeg henvendelser fra folk, som ringer og spørger, hvor lang tid en session varer. I deres øjne har det betydning, om en session varer 45 minutter, 50 minutter eller 55 minutter. Men antallet af minutter er ikke afgørende, for det er ikke tid, terapeuten sælger. Terapisessionerne er baseret på øvelser mere end samtale, og ofte er klienterne trætte efter 45 minutter. Det er derfor ikke en metode, der som udgangspunkt kan tåle sessioner a 60 minutter.

Bogens brug af den metakognitive metode

Den metakognitive metode er udviklet af psykolog og professor Adrian Wells. Gennem sine observationer og undersøgelser fandt Wells ud af, at folk med lidelser såsom generaliseret angst, social angst, PTSD (posttraumatisk stresssyndrom), OCD (tvangstanker og -handlinger) og depression opnåede hurtigere resultater, når man fokuserede på, hvad klienten gjorde med sine tanker, i stedet for at fokusere på selve tankens indhold. Det vil sige, når man fokuserede på *coping* af tankerne (Wells, 1997, 2009).

Når det handler om tilstande, som er karakteriseret ved, at en

klient har et overdrevent fokus på nogle bestemte tankeprocesser såsom bekymringer og grublerier, synes den metakognitive metode at være optimal og kan stå alene. Andre gange kan metoden ikke stå alene. Det kan være i tilfælde, hvor der er tale om mere alvorlige lidelser som for eksempel personlighedsforstyrrelser. I sådanne tilfælde vil der være andre forhold på spil. Men dele af den metakognitive tilgang vil ofte kunne bruges. Præcis ligesom med penicillin, der heller ikke hjælper på alt, men på meget.

Gennem denne bog arbejder jeg ud fra Adrian Wells' tilgang og hans definitioner, som bruges inden for den metakognitive tilgang. Øvelserne i bogen er baseret på de øvelser, der normalt bruges inden for den metakognitive metode (Wells, 1997, 2009), suppleret med mine egne modeller. I min terapi arbejder jeg ud fra at *vise* og illustrere gennem eksempler, hvordan mine klienter forholder sig til deres egne tanker, og hvordan det påvirker deres velbefindende, frem for at *forklare* det. Samme princip gælder også for bogen, hvor du bliver præsenteret for de psykologiske begreber og øvelser igennem flere forskellige cases. Fælles for de fleste cases i bogen er, at den metakognitive tilgang er den mest optimale for klienten og derfor kan stå alene.

Bogens formål er ikke at give en ordret beskrivelse af den metakognitive tilgang, men i højere grad at fokusere på, hvordan metoden bliver anvendt i min praksis. Og "praksis" er netop nøgleordet, for jeg justerer undertiden metoden baseret på de kliniske erfaringer, jeg gør mig med mine klienter. Der kan derfor forekomme modifikationer undervejs i forhold til Adrian Wells' teori. Et helt konkret eksempel er måden, jeg bruger begrebet CAS på. Som udgangspunkt er CAS et syndrom, man kan have. Men i min

tilgang figurerer CAS også som et rum og en form for fængsel, altså en "kasse", man kan befinde sig i.

Negative og positive metakognitioner

Inden for den metakognitive terapi kigger terapeuten på de såkaldte negative og positive metakognitioner, det vil sige de overordnede overbevisninger om ens egne tankeprocesser (Wells, 2009, s. 15-16).

Navnene kan være misvisende, for det handler ikke om, at nogle metakognitioner er negative, og at nogle er positive. De refererer blot til forskellige funktioner, som metakognitioner har.

Der findes to slags negative metakognitioner.

***TYPE A: "JEG KAN IKKE KONTROLLERE MINE
TANKER. MINE TANKER KONTROLLERER MIG."***

***TYPE B: "MINE TANKER OG FØLELSERMÆSSIGE
TILSTANDE ER SKADELIGE ELLER FARLIGE."***

De fleste klienter, jeg møder i min praksis, tror ikke, at de har nogen indflydelse på deres tankeprocesser, og de oplever, at tankerne overtager alt. En del af dem frygter også, at de negative tanker og følelsesmæssige tilstande kan være direkte skadelige eller farlige. Blandt andet var en af mine klienter plaget af angstanfald, og hun var bange for, at hendes mange negative tanker ville ende med at skade hendes hjerne og resten af hendes krop. Det er blot et eksempel på metakognitioner, der skal anfægtes i terapien.

De positive metakognitioner henviser til nogle overbevisninger om, at vores bekymringer og grublerier har en særlig funktion eller nytteværdi for os. Det kan være overbevisninger om, at grublerierne hjælper os med at finde løsninger eller svar på vores problemer, forstå fortidige eller nutidige hændelser, eller at vi via vores bekymringer kan forberede os på fremtidige situationer. Det er overbevisninger som "Hvis jeg tænker længe nok over mit problem, finder jeg til sidst en løsning" eller "Hvis jeg bare bekymrer mig nok, kan jeg forhindre, at det, jeg er bekymret for, vil ske, for så er jeg forberedt".

De negative og positive metakognitioner vedligeholder CAS, altså den overdrevne opmærksomhed på visse uhensigtsmæssige tankeprocesser såsom bekymringer og grublerier (ruminering). Det betyder, at vores metakognitioner får os til at blive ved med at være i CAS: De negative kan fortælle os, at vi ikke kan kontrollere vores tankeprocesser, og derfor kan vi ikke komme ud af vores bekymringer eller grublerier, mens de positive kan være med til at understrege vigtigheden af at give bestemte tanker overdreven opmærksomhed. De får os til at blive ved med at gruble og bekymre os (Wells, 2009).

Tanker og tankeprocesser

I den første session taler jeg altid med mine klienter om, hvad de kan styre, og hvad de ikke kan styre. Selvom de ikke kan styre, at de har tanker, har de selv indflydelse på, hvad de gør med deres tanker. Det er her, den metakognitive metode er unik, fordi man kigger på oplevelsen af kontrol – ikke over selve tankens indhold, men over tankeprocesserne, og hvordan man forholder sig til tankerne. Det giver ikke mening at sende en klient hjem med forskellige øvelser, hun skal udføre derhjemme, hvis hun ikke mener, at hun kan kontrollere sine tankeprocesser.

Forskellen på tankeprocesser og tanker er væsentlig. For vi vil altid have tanker. Dem kan vi ikke bare udrydde, og det er heller ikke meningen, at vi skal det. Nogle af mine klienter har et ønske om aldrig at få visse tanker og følelser. Men den kamp er tabt på forhånd. Vi kan ikke lave en liste over 100 tanker, som vi aldrig nogensinde vil have i hovedet, og så forvente, at de aldrig vender tilbage. Vi kan ikke være tanketomme.

Det er derimod oplagt at tænke på, hvad man skal stille op med tankerne, når de popper op i vores hoved – hvordan man copes med dem, så det ikke er tankerne, der styrer vores liv, men os, der styrer det. Allerede ved at forstå, at vi ikke kan undertrykke tankerne og få et gavnligt resultat ud af det, har vi fjernet et stort pres fra os selv. I stedet for alt for ofte at gå ind i tankerne og forsøge at analysere og forstå dem kan vi vælge en anden vej, som er brugbar for alle, uanset om man generelt føler sig sund og rask, eller om man er tyngt af angst eller depression.

Forestil dig, at din telefon ringer. Hvor stor indflydelse har du på,

om din telefon ringer? Ingen. Men du har indflydelse på, hvad du vil gøre med opkaldet. Du kan vælge at tage opkaldet, du kan vælge at skrue ned for lyden, du kan vælge ikke at tage opkaldet, at slukke for telefonen eller smide den fra dig. Det fungerer på samme måde i forhold til dine tanker og følelser. Du har ingen indflydelse på, hvad der popper op af tanker og følelser. Tanker er elektrokemiske impulser i vores hjerne, og dem kan vi ikke styre. Men du har indflydelse på, hvad du gør med dine tanker, når de dukker op. (Denne øvelse er inspireret af Esbjørn et al., 2016, s. 98).

Vi skal ikke forholde os til alt

Livet indeholder problemer, store såvel som små, og vi må aldrig bilde os ind, at vi kan gå gennem tilværelsen uden at få knubs – nogle gange alvorlige knubs. Det er heldigvis langt fra alle mennesker, der udvikler angst og depression, fordi de tænker negative tanker. Det er ikke formålet med vores liv, at vi hele tiden skal mærke efter og forholde os til hver eneste lille ting, der dukker op i vores hoved. De fleste af os kan godt forstå og acceptere, at vi ikke kan forhindre tankerne i at dukke op. Men andre gange gør livet så ondt, at det er rigtigt at søge professionel hjælp, og det er den hjælp, jeg yder gennem min daglige praksis som psykolog. Den metakognitive terapi er mit primære redskab, og det er den tilgang, *Fængslende tanker* handler om. Bogen kan ikke erstatte terapi, men den kan være et supplement til et terapeutisk forløb, og den kan præsentere dig for, hvad den metakognitive metode går ud på.

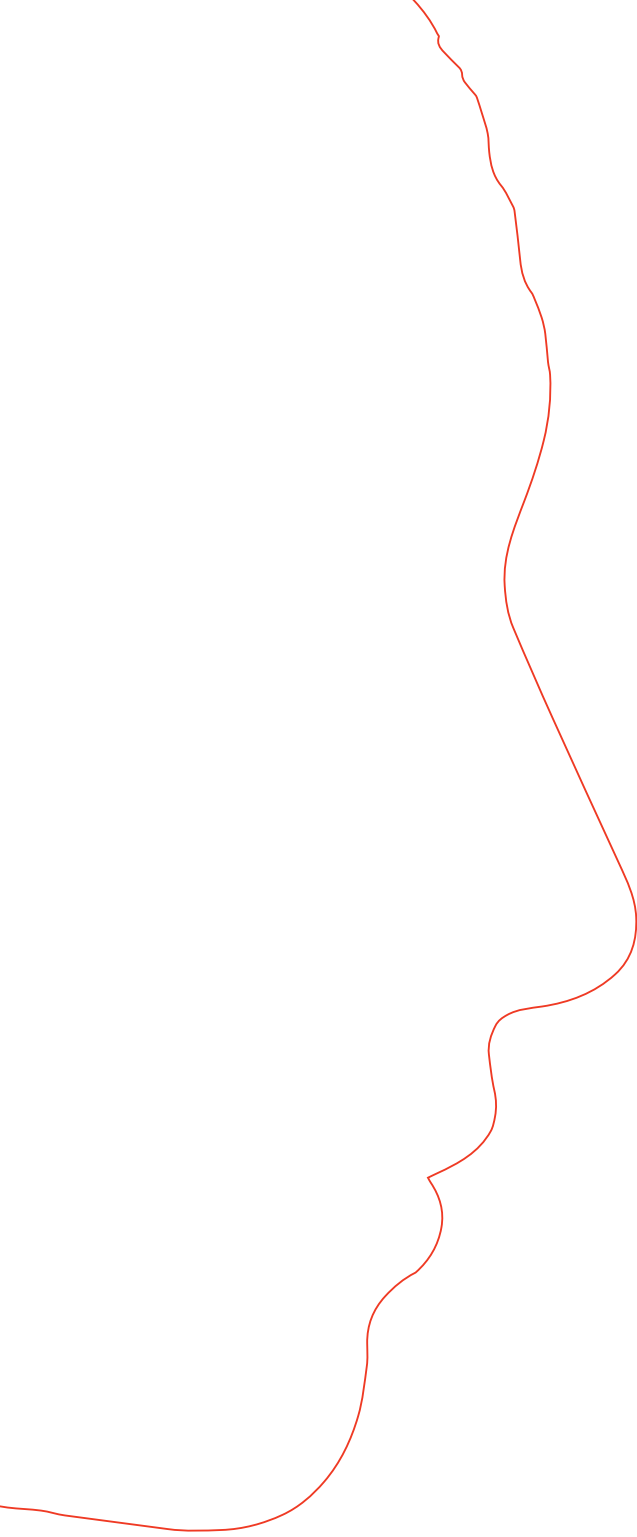
Tanker er som running sushi

Et klassisk eksempel.

Vi vælger selv, hvor stor betydning vi vil give vores tanker. "Det er da ikke noget, vi selv kan bestemme," vil mange mennesker indvende. Men lad os prøve at forestille os følgende scenarie:

Du er taget ud for at spise running sushi. De forskellige små tallerkener kører forbi dig på båndet, og du vælger, hvilke retter du vil smage, og tager tallerkenerne over på dit bord. Vil du vælge tallerkener med sushi, du ved, at du ikke kan lide? Hvad hvis du smager en ny ret og finder ud af, at den kan du heller ikke lide – vil du så tage endnu en tallerken med retten, når der igen kører en forbi på båndet? Og vil du blive ved med 10, 20, 50 eller 100 gange at vælge sushi, du ikke bryder dig om, eller som endda giver dig kvalme? Nej. Hvorfor så vælge at bruge en masse tid på tanker, der giver samme negative respons?

Alle tanker kommer og går – også de uønskede. Ligesom alle de stykker sushi, du ikke kan lide, bliver ved med at passere dig på rullebåndet. Vi skal lære ikke at bruge mere tid end højst nødvendigt på de tanker, der gør os utilpasse. Om vi får en bestemt tanke, kan vi ikke selv styre – lige så lidt som vi kan styre, hvad kokken vælger at placere på rullebåndet, men vi kan vælge, om vi tager tallerkenen eller lader den køre forbi. (Frit efter Harris, 2011).



*Thoughts don't matter,
but your response
to them does.*

Adrian Wells

*Metacognitive Therapy
for Anxiety and Depression, s. 1.*

KAPITEL 2



TÆNK SELV

FRA PASSIV TIL AKTIV SPILLER I DIT EGET LIV

Når jeg sidder over for mine klienter, er mit udgangspunkt, at jeg skal opfordre dem til at tænke selv. De skal lære at reflektere over valg og værdier. Og de skal bruge deres kreativitet. For livet kræver af os, at vi er kreative. Kreativitet er en optimal mulighed for at udnytte sin viden, og vi er bedre stillet i livet med en hjerne, som er vant til at tænke i kreative løsninger. Albert Einstein skulle på et tidspunkt have sagt: "The true sign of intelligence is not knowledge, but imagination" – fordi du først og fremmest skal kunne forestille dig, at noget kan findes, før du kan udvikle det. Langt de fleste mennesker har et stort potentiale for at være kreative, hvis man ser på kreativitet som en optimal mulighed for at udnytte sin viden.

Og netop viden er et centralt begreb. Lad os tage et eksempel fra kunstverdenen. Picasso er allermest kendt for sine abstrakte værker fra den kubistiske periode. Men før Picasso overhovedet nåede dertil, at han kunne bryde med datidens maleriske tradition, studerede han kroppens anatomi. Han kunne tegne en menneskekrop til perfektion, før han begyndte at skabe sine abstrakte malerier, hvor alle regler og al viden om anatomi blev opløst. Hans værker opstod ikke bare ud af ingenting. Der lå mange års træning, øvelser og viden bag. Beder vi børn om at være kreative, er det ofte et umuligt projekt for dem, hvis ikke de har fået nogle

basale færdigheder med sig. Det samme gælder for voksne, når vi skal tænke i kreative løsninger.

For at kunne være kreativ kræver det, at vores hjerne er indstillet på det. Det er ikke kun forbeholdt kunstnere som Picasso; det kan vi alle lære. Kreativitet er meget mere end det at kunne male og at kunne spille på et instrument. Det er at finde på nye løsninger og at være tilpasningsparate og fleksible. Vi skal være i stand til at skifte spor, hvis en bestemt strategi ikke fungerer eller har en negativ effekt. Men for at bryde rammerne skal vi kende dem. Og for at bryde nogle psykologiske regler, vi har skabt for os selv, og som ikke er særligt hensigtsmæssige, skal vi kunne genkende dem. Det er det, man gør i terapien. Terapeuten viser, hvilke uhenigtsmæssige strategier og rammer klienten selv har skabt. Derefter kigger man på, hvordan klienten kan være kreativ, gøre noget andet og bryde ud af rammerne.

Den nu afdøde amerikanske psykiater og psykoterapeut William Glasser er en af hovedpersonerne i en række terapeutiske optagelser, som blev gennemført ved Lehigh University, Pennsylvania, i 1996. Situationen er tænkt, og klienten er skuespiller, men Glassers budskab til klienten er både meget sigende og anvendeligt: Klienten vil tale om forholdet til sin døende far, som hun aldrig har været tæt på. Bagved ligger imidlertid klientens skrantende forhold til sin mand. Glasser siger til hende, at han ikke vil tale om hendes døende far, men at hun bør gå hjem og gøre noget ved ægteskabet, hvis hun er utilfreds med tingenes tilstand. Han opfordrer hende til at tage ansvar og til at være kreativ samt udnytte de muligheder, livet giver, i stedet for at bruge forholdet til den døende far som et skalkeskjul for ikke at handle.

Mange mennesker mangler den kreativitet, hvor de selv tæn-

ker og selv tager ansvar. Det kræver mod at være kreativ og at turde tage ansvar for nye løsninger og at føre dem ud i livet uden at vide, hvor det bringer os hen. Men hvis man sætter sig i førersædet, bliver livet mere spændende og langt lettere at holde ud i svære stunder. Nogle gange skal vi mobilisere vores mod til at træffe en beslutning og føre den ud i livet og se, hvad der sker, ellers går vi i stå. Som psykolog hører jeg ofte vendingen "Det kan jeg ikke " eller "Sådan må man ikke gøre". Mit svar er, at klienten i det mindste skal forsøge at handle. (Se også Glasser, 1977, 1999).

Når vi ikke handler

For at den metakognitive terapi skal fungere, er det nødvendigt at handle selv. Jeg havde på et tidspunkt en klient, hvor terapien ikke lykkedes. Kvinden var 37 år og fortalte mig, at hun havde en invaliderende angst, som var begyndt for nogle år siden. Hun havde tidligere i sit liv haft en depression og havde været indlagt, og nu havde det udviklet sig til en form for generaliseret angst med klare depressive træk. Da jeg spurgte hende, hvad hun havde gjort ved det, svarede hun, at hun på lægens anbefaling havde taget en del medicin. Jeg spurgte hende derfor om, hvad hun selv tænkte om at tage så meget medicin, men det havde hun ikke nogen holdning til: "Hvis min læge siger, at jeg skal tage medicinen, så tager jeg den." Andet gjorde hun ikke for at forbedre sin tilstand, for det mente hun ikke, at hun kunne.

På det tidspunkt, hvor kvinden opsøgte mig, var hun syge-

meldt. Hun var gift, og parret havde to små børn. Selvom hun syntes, at hun burde aflevere og hente børnene, så gjorde hun det ikke, fordi hun var bange for at få et angstanfald i daginstitutionen. Så det var hendes mand eller bedsteforældrene, der afleverede og hentede. Det var også dem, der lavede mad, vaskede op, købte ind og klarede de øvrige gøremål.

Det meste af tiden lå hun i sengen eller sofaen. Jeg spurgte hende, hvad hun selv gjorde ved de tanker, der plagede hende, og om hun fik det bedre af at ligge i sofaen. Hun fortalte mig, at hun ikke gjorde noget særligt ved tankerne, og hun fik det heller ikke bedre af at ligge og kigge ud i luften. Faktisk fik hun bare mere tid til at gruble og bekymre sig.

Vi gennemførte en række øvelser, og jeg gav hende hjemmearbejde, så der var klare aftaler om, hvad hun skulle gøre til vores næste møde. Men hun udførte aldrig øvelserne, og hver gang hun kom til sin terapi, berettede hun om, at intet virkede. "Du bliver nødt til at gøre noget ved det," sagde hun til mig.

Men problemet var, at hun ikke overholdt de aftaler, vi indgik.

Jeg spurgte hende derfor, om det var, fordi hun glemte at lave sit hjemmearbejde. I så fald kunne vi tale om at lægge en plan for, hvordan hun bedre kunne huske det, vi talte om. Men det afviste hun. Hun syntes ikke, at hun kunne overskue at lave øvelserne. I stedet tog hun stadig flere piller, blev endnu mere inaktiv og fik det værre og værre.

Eksemplet er ekstremt, men jeg tager det med her, fordi det er et klart eksempel på, at hendes omgivelser, i dette tilfælde hendes familie, havde taget alle former for ansvar fra hende. Det havde gjort hende til en passiv deltager i sit eget liv. Efter nogen tid ringede hun til mig og fortalte, at hun ikke kom mere, fordi hun

skulle indlægges på psykiatrisk afdeling. Jeg sagde til hende, at det måske kunne betyde, at en psykiater kunne reducere hendes forbrug af piller, og at hun kunne se det som en mulighed for at blive trappet ud af medicinforbruget.

Eksemplet er uden *happy ending* og viser, at terapeuten ikke kan udføre mirakler, hvis klienten ikke selv er med og selv træffer valget om at arbejde med de redskaber, terapeuten stiller til rådighed. Jeg kan præsentere klienten for værktøjer og give hende hjemmearbejde, men jeg kan ikke tage beslutninger på hendes vegne.

Passivitet og overregulering

Alt for mange ender med at blive tilskuere i deres eget og andres liv. Denne bog er ikke en politisk debatbog, men jeg bliver nødt til at pege på, at velfærdssamfundet har en negativ effekt på visse områder af vores liv, fordi der er så mange forhold i livet, som er gennemregulerede og overregulerede, og som vi blindt accepterer. "Din søn skal begynde i børnehaven, når han er to år og otte måneder." Men måske er han for lille, når han er to år og otte måneder. Måske har han brug for en måned eller to mere i vuggestuen, for at han kan klare sig mellem de store børn. Han er ikke nødvendigvis gammel nok til at kunne leve op til omgivelsernes krav. Der tages ofte ikke højde for, at børn udvikler sig forskelligt, og at det er normalt.

Hvis du for eksempel som voksen bliver syg, og jobcenteret skal involveres, skal du til samtaler og fortælle, hvornår du forventer at blive rask. Jeg får breve fra praktiserende læger og fra jobcentre,

som vil høre, hvornår mine klienter bliver raske. Men det kan jeg ikke svare på, for ingen af os følger et fast skema.

Resultatet af al den regulering kan blive, at vi som individer ikke udvikler vores kreativitet og evne til at tænke selv, fordi andre gør det for os. Præcis som i eksemplet med kvinden, der lod alle andre tænke for sig og tage beslutninger på hendes vegne.

At følge andre blindt

At træffe et bevidst valg handler også om at have modet til at træffe det valg, der fungerer for *dig* – og ikke mindst at stille spørgsmålet: "Hvorfor?" Mange mennesker kommer til blindt at følge andres normer, uskrevne regler, eller hvad den nyeste og mest populære forskning fortæller dem, uden at stoppe op og stille sig selv spørgsmål som "Hvorfor træffer jeg disse valg omkring mit liv?" og "Hvorfor har jeg valgt at opdrage mine børn på denne måde?" Vi skal ikke være så bange for ikke altid at følge de retningslinjer, alle andre følger, og vi skal også turde sige, at det godt kan være, at en undersøgelse viser ét resultat, men der kan sagtens være undersøgelser, der viser andre resultater. "Jamen forskningen viser ..." hører jeg ofte kursister og klienter sige, når de skal træffe beslutninger for sig selv eller for deres børn. Men hvilken forskning? Hvor er forskningen udført? I Kina, i et afrikansk land, i USA? Og hvor mange har været med i forsøget? Bag ethvert forskningsprojekt ligger der mange overvejelser og beslutninger, som er med til at bestemme, hvorvidt

ét forskningsfelt får et skud penge frem for et andet. At der er blevet forsket inden for et felt, betyder i første omgang, at der har været en interesse i at investere penge i feltet. Blot fordi der ikke findes forskning inden for et felt eller evidens for, om en fremgangsmåde, en type medicin eller en metode virker, er det ikke ensbetydende med, at metoden eller medicinen ikke virker. Et eksempel kan være brugen af ginseng, som flittigt bliver anvendt i Asien såvel som Tyskland og Schweiz. Nogle mennesker vil mene, at der ikke er evidens for, at ginseng virker. Men for mig at se er der evidens nok, når en nation har brugt det i flere tusinde år. Den information betyder mere for mig end et studie baseret på 300 mennesker.

Generelt er det ofte sådan, at vi mennesker finder det, vi leder efter. Leder vi efter beviser på, at én form for terapi virker bedre end en anden, vil det ofte også være de resultater, vi finder. Vi skal vænne os til at tænke mere selv og at træffe bevidste valg – som ikke udelukkende er baseret på den mest populære forskning, på rigide systemer uden plads til mennesket og på uskrevne regler, ingen sætter spørgsmålstejn ved.

Fleksible forhold og plads til mennesket

Forståelsen af, hvem vi er, og hvad vores samfund er, bør bygge på, at vi ikke er ens. Vi har ikke lige chancer og muligheder, selvom samfundet forsøger at homogenisere os med flere og flere regler for, hvad vi skal kunne, når vi er tre år, fem år osv. Vi er forskellige,

fra den dag vi bliver født. Derfor må der være en vis grad af fleksibilitet i forhold til det enkelte menneske, og hvert enkelt menneske må også forsøge at bevæge sig ud over alle reglerne og systemerne. Jeg skal for eksempel som selvstændig arbejde mere eller mindre dagligt. Også i weekender, eller når jeg er på ferie. Jeg skal tjekke mails og være opdateret. På et tidspunkt sagde en bekendt til mig, at jeg ikke burde arbejde, når jeg var på ferie. Men hvordan kan en udenforstående person vide, hvad der er bedst for mig? Jeg holder af at kunne tænde for computeren og arbejde to-tre timer, hvis det passer ind i dagsrytmen, når jeg er på ferie med min familie. Og så er der andre dage, hvor jeg slet ikke gider at tænde for computeren. Det er ikke sikkert, at jeg nødvendigvis leverer en god indsats, hvis jeg bliver tvunget til at producere hver dag mellem klokken 8 og 16. Måske er det først klokken 19, jeg får gnisten og kan levere et godt stykke arbejde. Pointen er, at der er så mange regler – både uskrevne og nedfældede – og så mange forventninger til, hvordan jeg og alle andre skal leve deres liv, at vi let risikerer at blive frataget muligheden for selv at vurdere, hvad der er bedst for os, vores familie og arbejdsliv.

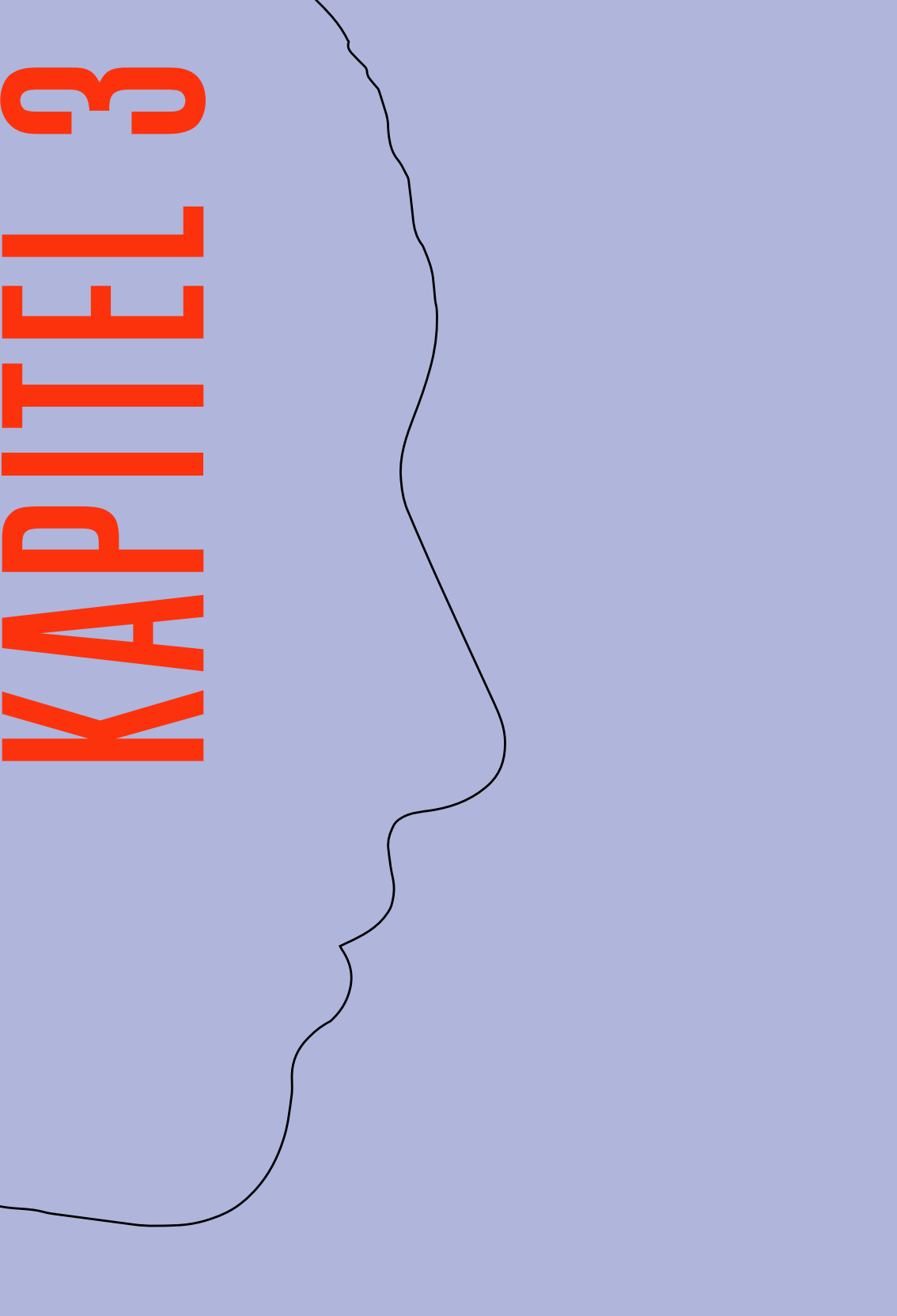
Samtaler ændrer ikke liv – handling gør

Når klienter kommer til mig med et problem, spørger jeg altid, hvad de selv har gjort for at løse problemet. Svaret er ofte, at de ikke rigtigt har gjort noget, og at det er mig som psykolog, der er eksperten, som skal fortælle, hvad løsningen er. Den kreative tænkning er til-

gængelig for de fleste af os. Men kreativitet kræver mod. At tænke selv kræver mod. Det kræver mod at gå imod det, som folk siger ikke er muligt, eller det, vores nærmeste netværk holder fast i. Og så kræver det handling. Det er ikke samtalen med psykologen, der ændrer dit liv. Det gør derimod de handlinger, du selv tager initiativ til, efter at du har fået nogle værktøjer hos psykologen. I sidste ende er vi nødt til at være aktører i vores egne liv og at tænke selv.

En klient spurgte mig på et tidspunkt, hvor empatien i denne form for terapi findes. Mit svar er, at empatien ligger i metoden. Jeg bruger ikke to-tre sessioner på at lære min klient at kende og på at foregive, at jeg interesserer mig for klienten, som om det var et personligt anliggende. I så fald ville jeg kaste vrang på min faglighed. Derimod forsøger jeg allerede i første session at vise klienten, hvad der sker i hans hoved, og hvordan han med de øvelser, han får med hjem, selv kan hjælpe med til at komme ud af den svære situation. Empatien ligger i, at jeg giver klienten en specifik viden samt konkrete redskaber, der kan være med til at reducere psykisk smerte, fra allerførste session, og at jeg ikke – som i andre terapiformer – forsøger at grave i hans fortid med den smerte, som det indebærer for klienten. Empatien ligger i, at jeg implicit siger til klienten, at han selv har ressourcer og kreativitet, og at han godt kan klare at komme om på den anden side, når han ved, at der findes andre strategier, han kan tage i brug med det samme.

KAPITEL 3



ANGSTANFALD

MERETHE, 45 ÅR

I min praksis arbejder jeg med begreberne "problem 1" og "problem 2". For langt de fleste af de klienter, jeg møder, er det væsentligt for dem at forstå, at de ikke har ét hovedproblem, de skal arbejde med. De har som regel to problemer, hvoraf problem nr. 2 er de mange negative tanker og den store mængde tid, de bruger på at bekymre sig om eller gruble over det første problem. Merethe er en af mine klienter, som i flere år har døjet med en moderat, men dog vedvarende grad af angst. I løbet af de sidste seks måneder er hendes angstanfald blevet værre. Der er ikke umiddelbart nogen årsag til det, andet end at hun har fået mere travlt på arbejdet. Med en ny ledelse og flere arbejdsopgaver føler hun sig mere presset, end hun tidligere har gjort. Angstfølelsen har dog altid ligget i hende, men er eskaleret i de sidste seks måneder.

To problemer

For at vise Merethe, hvilket problem der fylder mest hos hende, fortæller jeg hende, at hun har et problem 1 og et problem 2. Alle mennesker har et eller flere type 1-problemer. Det kan være en

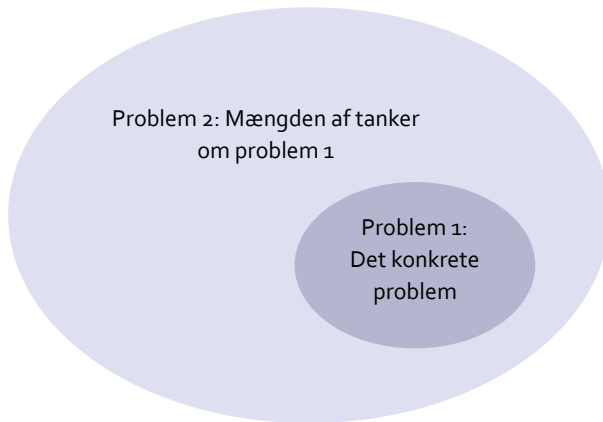
dårlig økonomi, et brækket ben eller problemer med chefen. I Merethes tilfælde er hendes problem 1 angstanfaldene, som hun oplever op til tre gange om ugen. Hvert angstanfald varer omkring 20 minutter inklusive den tid, det tager, før hendes system er faldet til ro igen. Det er altså en time ugentligt, hvor hun er i en meget dårlig fysisk og psykisk tilstand. Det er hendes problem 1. Men hendes problem 2 fylder langt mere. Og det drejer sig ikke om hendes konkrete angstanfald, men derimod om hendes tanker om anfaldene. Det vil sige hendes tanker omkring problem 1. Hver dag bruger Merethe flere timer på at bekymre sig om næste angstanfald: "Hvad nu hvis jeg går i panik midt i supermarkedet? Og hvad hvis alle kigger på mig? Og hvad hvis der er kø, og jeg ikke kan komme væk, når jeg får det dårligt?"

Merethes største problem er derfor ikke hendes angstanfald. Det er tankerne om dem. På et stykke papir skitserer jeg, hvor meget hendes problem 2 reelt fylder i forhold til hendes problem 1. Det fylder væsentligt mere.

Hvis Merethe kan minimere problem 2 og skære de ugentlige cirka 50 timer, hun bruger på bekymringer omkring problem 1, ned til tre timer eller blot en enkelt time om dagen, vil hendes liv se helt anderledes ud. Og derudover vil hun også nemmere kunne arbejde med problem 1, som er selve angstanfaldene. At hendes tanker om panikanfaldene fylder mest, betyder ikke, at angstanfaldene ikke er et problem. For selvfølgelig er det ubehageligt at få angstanfald. Men det er ikke noget, der optager 50 timer om ugen.

Det kan være svært at arbejde med klienters problem 1, når deres problem 2 fylder så meget, at man aldrig når ind til kernen af det første problem. Derfor skal problem 2 minimeres først. (Frit efter Wells, 2009).

Model af problem 1 og 2



Strategien er forkert – ikke mennesket

Hver gang jeg har en ny klient, udarbejder jeg det, der hedder en sagsformulering. Ud fra den samler jeg alle oplysninger om klientens CAS, de negative og positive metakognitioner samt selve triggertanken, som i første omgang sætter grublerierne i gang (Wells, 2009), altså det, der trigger Merethes bekymringer. I Merethes tilfælde er hendes triggertanke "Hvad nu hvis jeg får et angstanfald?" Med min sagsformulering kan jeg analysere mig frem til, hvor klientens største vanskeligheder er, og hvilke strategier jeg derfor skal anvende for at hjælpe klienten af med problemerne.

De mange spekulationer og bekymringer om angstanfaldene har Merethe hver dag, også selvom hun ikke har angstanfald hver dag. Tankerne gør hende endnu mere angst og ked af det, fordi hun frygter, at hendes tilstand aldrig bliver bedre.

– Forsøger du nogensinde at stoppe tankerne? spørger jeg Merethe.

– Ja, jeg siger mange gange til mig selv, at jeg skal stoppe med at have de tanker, siger hun.

– Hvordan fungerer det for dig? Stopper de?

– Det hjælper lidt, men ikke særlig godt, siger hun.

– Har du andre strategier? spørger jeg hende derefter.

– Ja, jeg prøver at distrahere mig selv. Og det virker, hvis jeg skal ud ad døren. Men når jeg så står i supermarkedet for at købe ind, dukker tankerne op igen.

Merethe anvender altså nogle strategier for at forsøge at slippe af med tankerne, men ikke nogen, der virker godt nok, så hun kan gøre de ting, hun skal gøre eller har lyst til.

– Der er ikke noget galt med dig, Merethe, siger jeg til hende.

– Der er noget galt med dine strategier. Det ser ud, som om du ikke har en strategi, som er effektiv nok i forhold til selve problematikken. Vores opgave er derfor, at vi skal finde nogle strategier, der kan hjælpe dig.

Sådan siger jeg til alle mine klienter. Fordi det *er* ikke dem, der er noget galt med. Hos Merethe fører den ene negative tanke den anden med sig og bliver til nye bekymringer. Der er aldrig en *happy ending* på hendes tidskrævende spekulationer, og hun når derfor ikke dertil, hvor hun kan stoppe dem. Hun oplever, at hun ingen kontrol har.

– Når først bekymringstanker kommer, kan jeg ikke gøre noget, fortæller hun mig.

– Det vil sige, at du bekymrer dig overdrevent meget, fordi du ikke kan lade være? spørger jeg hende.

Det bekræfter Merethe, at hun gør.

Manglende kontrol og forberedelse

Merethe har altså negative metakognitioner om manglende kontrol, og det skal vi have kigget på. For alt vores arbejde i terapien vil være spildt, hvis Merethe bliver ved med at have opfattelsen af, at hun ingen indflydelse har på sine tankeprocesser. Også de negative metakognitioner om, hvorvidt tanker og følelsesmæssige tilstande kan være farlige, har Merethe, og hun er bange for, at både hendes krop og hjerne i sidste ende tager skade af hendes mange bekymringer.

– Men jeg bliver nødt til at tænke på det hele tiden, for hvis jeg forbereder mig nok til situationen, kan jeg måske forhindre et angstanfald, siger Merethe til mig. – Og jeg er nødt til at forstå, hvad der sker med mig, og hvorfor det sker.

Merethes positive metakognitioner bunder i et ønske om at være forberedt på en kommende situation, hvor hun kan risikere at få et angstanfald. For hende er der altså også en nytteværdi forbundet med at bruge så meget tid på at bekymre sig. Det er et af de aspekter, som positive metakognitioner typisk omfatter, nemlig forsøg på at finde løsninger, at finde forklaringer og

svar eller at være forberedt.

Det er alt sammen med til at vedligeholde Merethes CAS. Hun kan på den ene side ikke lade være med at være i tankerne, og på den anden side forsøger hun samtidig at finde en forklaring på sin tilstand og at være forberedt. Derfor er det så vigtigt, at Merethe forstår, at hun skal have minimeret problem 2, som er hendes CAS.

Hvem styrer din opmærksomhed?

Bevidstheden om, at vi har mulighed for at kunne kontrollere vores opmærksomhed, kan have afgørende betydning for vores trivsel. Derfor skal Merethe i gang med nogle øvelser, der viser hende, at hun allerede har en vis indflydelse på sine tankeprocesser (se også Wells, 2009).

En af de øvelser, jeg ofte bruger, er at få mine klienter til at kigge rundt i lokalet og beskrive, hvad de ser. Det beder jeg også Merethe om at gøre.

– Jeg ser en lampe, en computer, et køleskab, nogle poser, en kuglepen, remser hun op.

Derefter spørger jeg Merethe om, hvor hendes opmærksomhed var henne under øvelsen.

– Det var på tingene, siger hun.

– Hvem valgte, at du skulle begynde øvelsen ved lampen, derefter computeren osv.? spørger jeg hende.

– Det gjorde jeg.

– Så hvem styrer din opmærksomhed?

– Det gør jeg selv.

Indimellem oplever jeg, at klienter siger, at det ikke var dem selv, der styrede deres opmærksomhed, men at det var mig, fordi jeg bad dem om at udføre øvelsen. De klienter spørger jeg, om det så er ensbetydende med, at jeg kan styre deres hjerne. Det er rigtigt, at jeg bad dem om at foretage en bestemt handling, men jeg kan ikke gå ind i klientens hoved og vende og dreje deres opmærksomhed mod lige præcis det, jeg ønsker. Hvis jeg kunne det, ville der stå en del flere penge på min konto i dag. Jeg siger derfor til klienterne:

– Kunne du teoretisk set have valgt at lukke øjnene og ikke kigge ud i lokalet, fordi du ikke gad at lave opgaven? Ja, det kunne du godt. Så det var faktisk dig, der rettede din opmærksomhed ud i lokalet.

Fra indre til ydre fokus

Merethe er klar over, at det var hende selv, der styrede hendes opmærksomhed.

– Hvordan havde du det følelsesmæssigt under selve øvelsen? spørger jeg hende.

– Jeg havde det okay, svarer hun.

– Så du havde det følelsesmæssigt neutralt?

– Ja, det kan man godt sige.

– Føles det bedre at have det følelsesmæssigt neutralt end at have det skidt? spørger jeg derefter Merethe.

Det er klart, at den neutrale tilstand er rarest at være i.

– Hvad vil du sige, at du overvejende havde i denne øvelse: indre eller ydre fokus?

– Ydre fokus, svarer Merethe.

– Så ydre fokus føles neutralt. Da du var ude at købe ind forleden og fik et angstanfald, var det da overvejende indre eller ydre fokus?

– Indre, siger Merethe.

Ved at fokusere på tingene i rummet har Merethe ydre fokus, i modsætning til når hendes opmærksomhed retter sig indad på de tanker, der handler om hendes tilstand. Vi mennesker har to slags fokus. Det indre, hvor vi fokuserer på os selv, vores tanker, følelser samt kropslige fornemmelser, og det ydre, hvor vi fokuserer på det, der sker omkring os. Og ydre fokus er den tilstand, hvor Merethe følelsesmæssigt har det neutralt (Wells, 2009, kap. 4).

– Hvor er det nemmest at være dig?

– Ved ydre fokus, svarer Merethe.

– Så hvis vi kigger på problem 2, hvordan tror du så, du vil have det emotionelt, hvis du ikke bruger 50 timer, men måske kun 10 timer om ugen på at bekymre dig? Betyder det noget følelsesmæssigt?

Og ja, det gør det for Merethe. Derfor er planen, at vi skal forsøge at minimere den tid, Merethe bruger på sit problem 2.

Minimer problem 2 først

– Men hvad så med min angst og mine angstanfald? spørger Merethe mig om.

– Det venter vi med, for lige nu er vi nødt til at gøre noget ved den tid, du bruger på at bekymre dig om dem. For vi er enige om, at du ville have det bedre, hvis vi minimerer den tid.

Hvis Merethe såvel som de fleste andre af mine klienter erfarer, at de har evnen til at kunne styre deres opmærksomhed, kan de også styre sig væk fra det, der tynger dem. I det øjeblik klienterne minimerer problem 2 og tiden, de bruger på det, som altid resulterer i følelsesmæssigt ubehag, oplever de ofte også en bedring af problem 1, hvis der er tale om noget, der *kan* ændres. Jeg forklarer i virkeligheden ikke mine klienter særlig meget, men jeg stiller dem en masse spørgsmål, og jeg viser dem, hvad tiden, hvor de er i CAS, altså den overdrevne opmærksomhed på nogle bestemte tanker, gør ved dem. Det kunne de ikke se, da de kom ind ad døren til min praksis, men det kan de som regel efter få sessioner.



REDSKABSSIDER

Styr opmærksomheden

Mange mennesker mener selv, at de ikke har kontrol over deres bekymringer eller grublerier, og hvis de har prøvet at kontrollere dem, fungerede det ikke. Nogle vil endda sige, at det er denne type tanker, der styrer dem.

Når Merethe skal lære at styre sin opmærksomhed, er det, fordi hun som mange andre tror, at hun ikke kan styre sine tankeprocesser. Men hvis vi forestiller os, at Merethe sidder i sofaen midt i en bekymringsproces, og telefonen ringer. Hvad sker der så? Så vil fokus blive flyttet til telefonen. Eller forestil dig en mand, der er dybt begravet i sine tanker og bekymringer. Og pludselig lugter der af røg ude fra køkkenet. Vil han blive siddende i sin sofa og gruble videre, eller vil han rejse sig op og gå ud i køkkenet og tjekke, hvor røgen kommer fra?

Så hvad sker der med vores bekymringer, når vi pludselig skal foretage os noget andet? Når vi enten skal tage telefonen eller sikre os, at det ikke brænder i køkkenet?

Langt de fleste mennesker vil opleve, at de slipper bekymringerne for en tid og fokuserer på noget andet, noget uden for sig selv. Det vil sige, at vi bevidst kan træne det at rette vores opmærksomhed andre steder hen end på vores bekymringer.

Identificer triggertankerne

Ordet "trigger" betyder "udløser". Triggertanken er altså en kognition, det vil sige en tanke eller et mentalt billede, der udløser en form for negativ respons i form af CAS, følelser, kropslige fornemmelser eller en bestemt adfærd. Merethe er bange for at få et angstanfald, når hun er ude blandt andre mennesker, og tanken "Hvad nu hvis jeg får et angstanfald?" er altså en af hendes triggertanker og det, der udløser tidsrøvende bekymringer.

Merethe kan nemt få tanken, at hvis hun bare bliver hjemme, undgår hun også at få et angstanfald. Derfor er det vigtigt for hende at kende til sine triggertanker og arbejde med dem, så hendes respons på triggertankerne ikke forhindrer hende i at kunne gå ud i verden.

For at identificere, hvad vores triggertanke er, kan vi prøve at tænke over, om der har været tilfælde inden for den seneste periode, hvor vores humør er blevet værre, eller om der har været gange, hvor vi er blevet fanget i, hvor slemt vi har det, eller om der har været tidspunkter, vi har haft nemmere til tårer end på andre tidspunkter.

- Hvad var den første tanke, der dukkede op i situationen?

Det kan for eksempel være tidspunkter, hvor vi ikke er i gang med en aktivitet, men hvor vi i stedet er optaget af vores følelser, eller der har måske været tidspunkter, hvor vi er gået i stå med det, vi ellers var i gang med, fordi vi er begyndt at spekulere over vores situation, vores følelser og tanker.

- Hvilke tanker eller billeder overtog opmærksomheden?

Der kan være mennesker, som ved, at de har en generel tendens til at bekymre sig. Ofte vil det være nogle bestemte kognitioner, som sætter gang i lavinen af bekymringer.

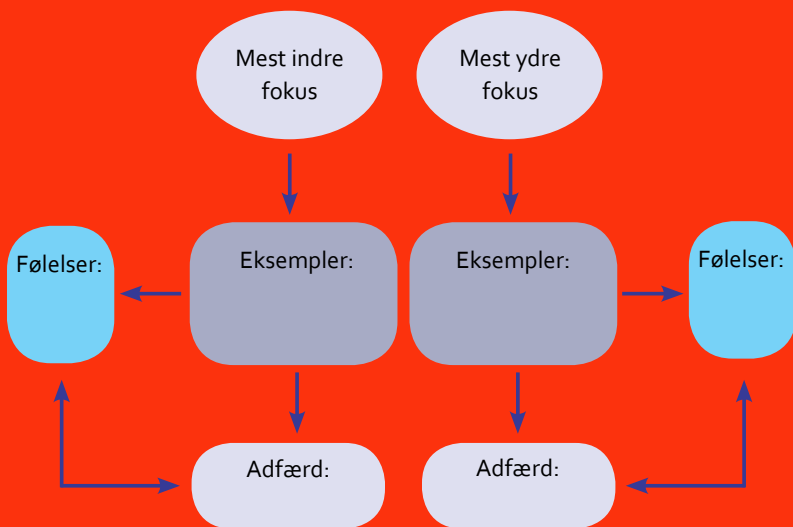
- Hvad er det for en tanke eller måske et mentalt billede, som sætter gang i alle de andre bekymringstanke eller grublerier?
- Og er der en eller flere af bekymringstanker, som udløser mere ubehag end de andre?

En hovedpointe ved metakognitiv terapi er, at vi skal lære ikke at respondere på vores triggere med CAS. Det er det, alle redskaberne arbejder hen imod. For vi kan ikke kontrollere, om vi får en bestemt trigger, men vi kan vælge, hvordan vi reagerer, når den dukker op. Derfor er det godt at kende til sine typiske triggertanker, fordi det gør os bevidste om, hvor vi især skal anvende redskaberne og den nye viden. En trigger kan være hvad som helst og kan varieres, så gamle triggere bliver erstattet med nye. Derfor er det vigtigt at huske, at det bare er tanker. Blot fordi de udløser respons hos os, betyder det ikke, at de er vigtige.

Indre og ydre fokus

For at vise klienterne de forskellige aspekter ved indre og ydre fokus har jeg udviklet et skema, som jeg i første omgang udfylder

sammen med dem i sessionen. Det er vigtigt, at de hurtigt indser, hvilke følelses- og adfærdsmæssige konsekvenser det overdrevne indre fokus medfører, og ikke mindst hvordan de har det i de situationer, hvor de mest har ydre fokus. De får skemaet med hjem, og i en periode skal de udfylde det en gang om ugen – typisk dagen før de skal se mig igen.



*Model: Socialisering til indre og ydre fokus
(Linda Burlan Sørensen, 2017)*

KAPITEL 4



LYKKEN ER IKKE EN PERMANENT TILSTAND

GØR PLADS TIL GLIMT AF LYKKE

Som psykolog kan jeg gøre en forskel for mennesker, der har det dårligt. Men det er vigtigt at holde fast i, at vi ikke kan nå en konstant tilstand af lykke, og at selv den bedste psykolog ikke kan fjerne den smerte, som livet også indebærer. Der laves målinger over verdens lykkeligste, og danskerne har i mange år ligget højt på listen. Uden at komme ind på præmisserne for undersøgelsen vil jeg anfægte brugen af ordet "lykke".

Vi er måske mere tilfredse end andre folkeslag, men det har kun lidt med lykke at gøre. For lykken tilhører et andet niveau, end tilfredshed gør. Lykke kommer i glimt. Det kan være nogle få sekunder og være helt individuelt. Du kan blive overvældet af lykke, men du kan ikke være konstant lykkelig. En fødsel eller en lottogevinst på 10 millioner kan gøre dig lykkelig i dage eller uger, men du kan ikke gå rundt og være lykkelig altid. Jeg kan huske et strejf af lykke på en tur til Thailand med mine børn. Det regnede nonstop, og overalt var der store oversvømmelser. Mine børn og jeg søgte tilflugt på en restaurant, mens beskidt vand strømmede forbi os udenfor. Og pludselig, mens jeg sad og så på mine børn, blev jeg overvældet af en følelse af varme, kærlighed og en fanta-

stisk lykkefølelse. Det varede kun få minutter, men det var intenst. Denne korte, glimtvis følelse, jeg oplevede, er ikke noget, vi kan stræbe efter. Til gengæld kan vi forsøge at give lykken de bedste levevilkår, for der er større chance for, at de lykkelige stunder kan slå ned, hvis du er psykisk afslappet. Lykken kommer, når du ikke løber efter den. Når du ikke tænker på den, men blot er i øjeblikket.

Regler og normer

Der er samfund, hvor folk er mere tilfredse, men ikke nødvendigvis mere lykkelige. De er tilfredse, fordi der er skabt et samfund, som er mere trygt. Lykken opstår dér, hvor du kan fjerne dig fra den psykologiske rigiditet, som mange har lært at tilpasse sig. Det vil sige alle de regler og normer, vi stiller op for os selv og andre uden at sætte spørgsmålstejn ved dem, og som gør os stressede og frustrerede. For hvor er der plads til livet og de øjeblikke, hvor vi bare lader livet ske? Det er dér, lykken har mulighed for at opstå. Hvis du overtænker tingene, hvis du planlægger meget, og hvis du psykologiserer meget, så fjerner du dig fra livet og lukker ned for de momenter af lykke, der ellers kan ramme dig. I det øjeblik, der er for mange tanker i dit hoved, og du ikke formår at distancere dig fra dem, er du ikke i det, der findes lige foran dig.

En del af det at være menneske betyder også smerte, især hvis vi har relationer. De fleste af os har relationer i form af familie, venner, bekendte, arbejdskollegaer, naboer osv. Og allerede der er vi sårbare, fordi vi enten bliver ramt af andre, eller også rammer vi selv

andre. Mennesker kæmper indimellem under nogle vilkår, som vi aldrig nogensinde kan ændre på, og derfor er der heller ingen grund til at opstille endnu flere stramme regler for os selv. Det at have indflydelse på vores liv kommer af at lære at forholde os anderledes til det, der er. Og lige så snart vi bliver klar over, at vi har den form for indflydelse på vores liv, kan vi handle og komme videre.

Så hvad kan du stille op med de vilkår, der nu engang er? Og hvordan kan du give plads til den glimtvis lykke?

Psykisk fleksibilitet

Selvom vi handler efter bedste evne og forsøger at skabe os så god en tilværelse som muligt under de forskellige vilkår, vi nu engang har, er det ikke altid, at udfaldet bliver, som vi havde håbet på. Nogle gange sker de ting ikke, som vi havde troet ville ske. I de tilfælde er kreativitet og psykisk fleksibilitet nøgleord. For kreativiteten gør det nemmere at finde måder til bedst muligt at kunne tilpasse sig de nye omstændigheder og være fleksibel.

Jeg møder en del kvinder i min praksis, hvis drøm om mand, børn, karriere og et hus med en lille have ikke er gået i opfyldelse. For dem er det vigtigt at kunne skifte spor og benytte sig af en anden strategi end den, de hidtil har brugt. Drømmen om at få børn behøver ikke at blive stoppet af, at de ikke har fundet deres livspartner endnu. Og måske er det ikke så vigtigt at bo i hus, hvis lejligheden fint lever op til behovene lige nu. Kærlighed og tryk-
hed kan komme i mange forskellige former.

Stop op, og stil dig selv spørgsmålet: "Hvad er det, jeg virkelig vil?" Det kræver fleksibilitet at kunne svare på spørgsmålet: "Hvad vil jeg fortryde om 10 år, hvis det ikke er sket? At jeg ingen børn har fået, eller at jeg ingen partner har?" Det er spørgsmål, der handler om livsværdier og om, hvorvidt man er villig til at udskyde familiedrømmen og vente på sin livspartner, indtil man er 80 år og mødes ved kaffemaskinen på plejehjemmet, eller om drømmen om børn er så vigtig, at der skal handles nu. Det nytter ikke at smelte sammen med sine egne forestillinger om, hvordan livet burde være. Kreativitet og fleksibilitet er også at tilpasse sig og at finde den næstbedste løsning.

Adskil dig fra tankerne

Det handler ikke kun om adfærd og om, at du skal slappe af i sofaen med en god bog eller rejse til eksotiske lande for at kunne give plads til de glimtvisse oplevelser af lykke. Det handler også om, at du tankemæssigt skal give dig selv et frirum. Det er her, den metakognitive terapi kommer ind. For der kører jo tanker hele tiden. Tanker om alt muligt. Hvornår finder jeg tid til at svare på mine mails? Jeg skal også forberede min præsentation til mødet på tirsdag! De andre børn kan spille på violin, og min søn har gået til violin i et år og kan stadig ikke spille lige så godt som de andre. De fleste af dem, jeg kender, har styr på deres liv. Mit er kaotisk. Jeg kan heller aldrig gøre det helt så godt som andre.

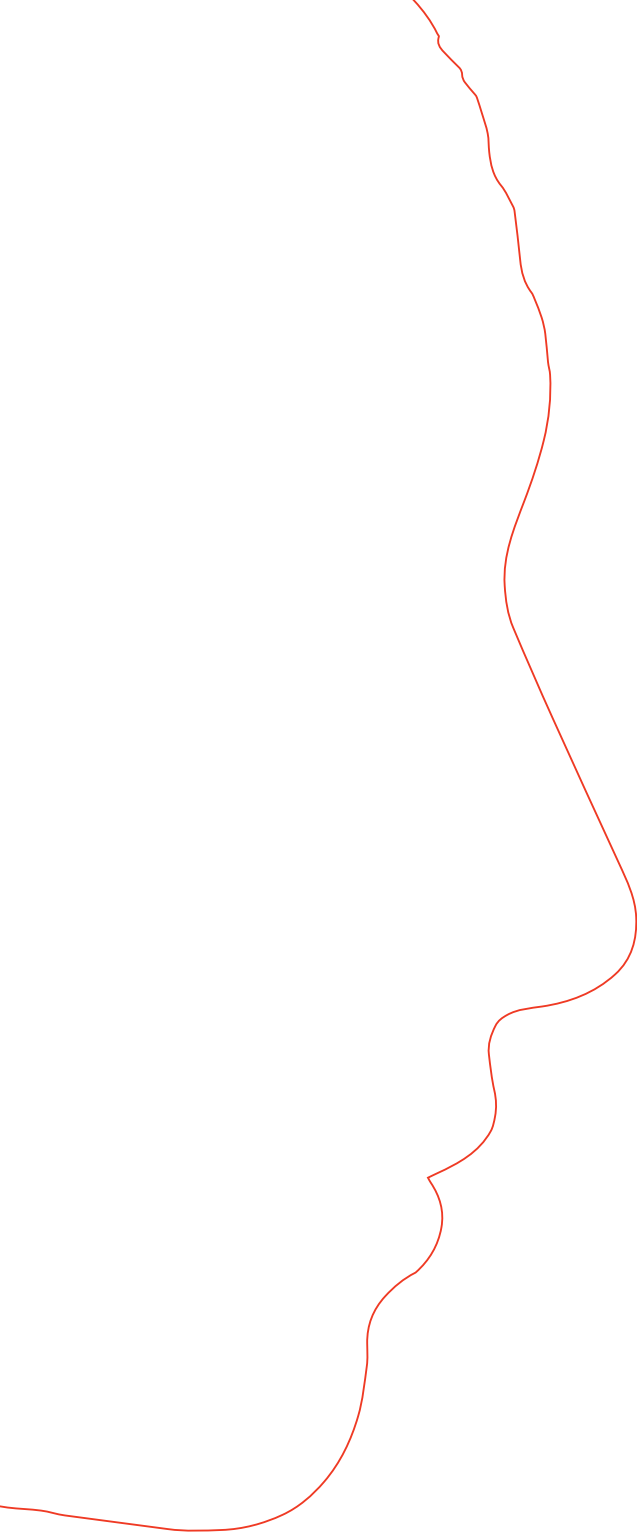
Du er nødt til at distancere dig fra tankerne, og hvis du kan det,

kan du opnå en psykisk afslappethed. Det kaldes detached mindfulness (Wells, 2009, kap. 5), og det indebærer, at du ikke behøver at forholde dig til alt, hvad der kører rundt i hovedet. Tankerne har deres eget liv som en form for parallelspor.

Men hvordan lærer man så ikke at forholde sig til tankerne?

Jeg plejer at bruge dette eksempel: Forestil dig, at din nabo spiller så høj musik, at det føles, som om du sidder lige ved siden af højttaleren. Du har forsøgt alt det, du kan komme i tanker om. Du har banket på døren, du har snakket med politiet, og der er ikke noget at gøre. Larmen fortsætter. Nu kan du gøre to ting. Den ene er at ringe til veninderne og fortælle om larmen og om, at det er forfærdeligt at bo der, og rette hele din opmærksomhed mod larmen. Hvad sker der med støjen? Den vokser, fordi den er i fokus og fylder hele din bevidsthed. Alternativt kan du sige til dig selv, at du har gjort det, der stod i din magt, og at du ikke kan gøre mere. Du tænder for din computer og ser en film, eller du tager en bog og lægger dig i sofaen. Så vil der være øjeblikke, hvor du ikke hører larm. I hvilken af de to situationer vil det være bedst og lettest for dig at være? Er det dér, hvor du hele tiden retter din opmærksomhed mod lydsporet, eller er det dér, hvor du accepterer, at der er noget støj, der kører i baggrunden?

Sådan er det også med tanker, for tankerne kan også være som et lydspor, der buldrer af sted. Men du behøver ikke at rette hele din opmærksomhed mod dem eller at lade dem styre dig.



*Du har tanker, du har
haft tanker, og du vil blive
ved med at have tanker,
men du er ikke dine tanker.*

KAPITEL 5



DEPRESSION

JENS, 55 ÅR

Jens er 55 år og enlig. Han har aldrig været gift, har ingen børn og har ikke nogen stor familie, ligesom han heller ikke har særlig mange venner. Hjemme i sin lejlighed føler han sig ofte ensom. Arbejdslivet derimod fungerer godt. Han er flittig på sit job, og hans arbejdsgiver er glad for ham, fordi han altid er klar til at tage ekstra arbejde. Det er også altid ham, der bliver lidt længere, hvis en opgave skal gøres færdig, for der er ingen, der venter på ham derhjemme. Arbejdet er hans eneste faste holdepunkt.

I mange år har han haft lettere depressioner, og et år før jeg møder ham første gang, har han været indlagt i flere måneder på en psykiatrisk afdeling med en svær depression. På den psykiatriske afdeling har lægerne prøvet at medicinere ham i flere omgange. Men intet inden for den klassiske medicin har hjulpet ham.

Han er en person, man umiddelbart får ondt af på grund af hans triste og tungsindige væsen. Når jeg møder en klient, der ligesom Jens har mistet håbet, minder jeg mig selv om, at jeg ikke skal gå ind i klientens håbløshed. Det kan være menneskeligt forståeligt, men fagligt er det helt forkert, fordi man som terapeut netop ikke skal gå ind i klientens CAS og være der sammen med ham. Hans CAS skal hurtigst muligt reduceres og på sigt fjernes.

Efter den seneste lange indlæggelse frygter Jens nu, at han igen havner på den psykiatriske afdeling, fordi han atter er begyndt at

få det dårligt. Han er ved at opgive ethvert håb om bedring. Lejligheden, han bor i, er frygtelig rodet. Skabe er gået i stykker, og han har ikke haft overskud til at reparere dem. Væggene trænger til at blive malet, og overalt er der meget beskidt. Jeg spørger ham, hvorfor han ikke gør noget ved det, og han svarer, at det hele virker så overvældende, når han kommer hjem fra arbejde, og at han ikke ved, hvor han skal begynde.

– Jeg kan ikke invitere nogen hjem, fordi der ser så forfærdeligt ud, siger han til mig. – Og på den anden side: Hvem skal jeg invitere? Er der overhovedet nogen grund til at gøre noget ved lejligheden?

Triggertanken

Jens' typiske triggertanker er "Hvorfor skal jeg overhovedet være her? Det giver ingen mening for mig at være i det her liv". Det er den tanke, som udløser eller trigger hans daglige grublerier om det nyttesløse ved livet. De mange timers grublerier påvirker følelserne, og Jens bliver mere og mere deprimeret og får endnu mindre lyst til at gøre noget godt for sig selv.

Tankerne tvinger ham over i en passiv tilstand. Han har simpelthen ikke tid til at gøre noget aktivt, fordi han er travlt beskæftiget med sine tanker. Det er ikke min opfattelse, at han er tæt på selvmord, men livet er under alle omstændigheder trist, når du bruger mange timer hver dag på at finde et svar på, hvorfor du overhovedet er til.

Min erfaring er, at det ikke nytter noget, at jeg bekræfter ham i hans opfattelse af, at han har et elendigt liv. For det ved han allerede. Det, han ikke ved, er, hvordan han får det bearbejdet på en mere konstruktiv måde.

Ydre eller indre fokus

På arbejdet går det fint, så længe han er optaget af sine opgaver og ikke har tid til at gruble, men lige så snart han er på vej hjem, skifter hans fokus fra at være på arbejdsopgaverne til at være på ham selv.

Da jeg sammen med Jens kobler tilstandene af indre og ydre fokus med den sindstilstand, han befinder sig i, begynder der efterhånden at vise sig et klart billede af, at det overdrevne indre fokus gør Jens deprimeret. Hvorimod hans humør bliver bedre, når han retter sin opmærksomhed mod sine omgivelser.

– Hvornår er det lettest at være dig? spørger jeg ham. – Når du har det følelsesmæssigt neutralt, eller når du er ked af det?

Hans svar er naturligvis, at det er lettest at være ham i den neutrale tilstand. Den neutrale tilstand er også den mest normale sindstilstand for et menneske at være i. Vi kan svinge op og ned, men niveauet midt imellem er dér, hvor vi oftest bør befinde os. På det tidspunkt begynder det at give mening for Jens. Han har haft en fornemmelse af, at det ydre fokus giver ham den bedste sindstilstand, men han har ikke før fået hjælp til at sætte ord på det.

18.000 timers grublerier

Det kan være en øjenåbner at se, hvor meget tid der går med at tænke tunge tanker. Derfor tager jeg en lommeregner frem og tæller sammen, hvor mange timer, dage, uger, måneder og år grublerierne har stået på. Hvis Jens for eksempel de sidste 10 år har brugt cirka fem timer om dagen på at gruble over sit eget utilfredsstillende liv, svarer det til, at han har brugt omkring 18.000 timer. Sådan en meget konkret opgørelse kan virke voldsomt på en klient. Ikke desto mindre er det væsentligt at se tallet. For når folk er så depressive, som Jens er, oplever de typisk grublerierne som en del af løsningen og ikke som en del af problemet. Folk tror, at de er nødt til at finde svar og løsninger gennem overtænkning (se også Wells, 2009, kap. 9).

– Nu har du brugt 18.000 timer på at gruble. Har du forstået dine tanker nu, og har du fundet en løsning? spørger jeg Jens.

Og ja, han fortæller mig, at han faktisk har fundet nogle svar.

– Men er det nok til, at du ikke længere behøver at tænke så meget på det, der gør dig ked af det?

– Nej, jeg har ikke fundet svar på det hele, siger Jens. – Men jeg er jo nødt til at forstå, hvad der sker.

– Ja, men du har brugt 18.000 timer på ikke at finde nogle brugbare svar, siger jeg til ham. – Vil du nogensinde finde de svar?

– Men måske er det noget biologisk, svarer han.

– Hvis det er biologisk, hvad er der så mere at tænke over? Gør det tingene bedre, at du tænker så meget over dem?

- Nej, det gør det ikke.
- Hvordan tror du, at du ville have det, hvis du tænker mindre over din situation?
- Så tror jeg, at jeg vil få det bedre, siger han.

Kontrol over egne tankeprocesser

For at Jens kan få det bedre, skal han først forstå, at han har indflydelse på, hvad han gør med sine tanker.

- Forestil dig en volumenknop, hvor du kan skrue op eller ned for de tanker, vi har talt om. Kan man rent teoretisk forestille sig, at du kan skrue op for dine grublerier, så du bruger endnu flere timer på dem? spørger jeg Jens om.

Og ja, det mener han, at han sagtens kan.

- Kan du så forestille dig, at det er teoretisk muligt også at skrue ned for grublerierne?

Jens giver mig tøvende ret i, at det måske også er muligt.

Det er herefter opgaven at finde den knap, som Jens – eller en hvilken som helst anden klient – skal bruge for at skrue ned for denne type af tankeprocesser. At Jens får en oplevelse af at have en vis kontrol over sin egen psyke, er afgørende. Han og alle andre klienter, jeg arbejder med, skal helst allerede efter den første session hos mig gå ud af lokalet med en spirende fornemmelse af, at de kan få indflydelse på egen tænkning. Ikke kontrol over livet, fortiden eller fremtiden, men over selve tænkningen (Wells, 1997, 2009).

Henviser – ikke afviser

Jens' CAS – det overdrevne indre fokus – trækker ham nedad i en depression, der bliver værre og værre. Min løsning er, at han som det første skal minimere den tid, han bruger på grublerierne. Hvis vi kan reducere mængden af tid, der går med ruminering, som vi psykologer kalder det, vil der blive tid og energi til at gøre noget andet og mere konstruktivt. Én times grublerier om dagen i stedet for fem timer. Det har Jens svært ved at se for sig, men jeg giver ham nogle udskydningsøvelser, hvor han får til opgave at udskyde triggeren eller CAS-tankerne, lige så snart han bliver bevidst om dem. Opgaven er ikke at afvise eller undertrykke sine grublerier, men at henviser dem til et senere tidspunkt, som han har planlagt i forvejen. Han skal sige til tanken: "Jeg kan se, at du er her. Jeg skal nok tage mig af dig, men først klokken 20 i aften." Det skal han gøre, hver gang der dukker CAS-relaterede tanker op. Klokken 20 om aftenen er der derfor åbent, og hvis der stadig er negative tanker, er han klar til at møde dem (efter Wells, 2009, s. 106-108).

– Vær din egen butiksejer fra klokken 20.00 til 20.15. Alle tanker er velkomne i det tidsrum. Kommer tankerne og banker på din dør efter klokken 20.15, har du jo lukket, og så må de komme igen, næste gang butikken har åbent. Og er der ikke nogen negative tanker kl. 20, lukker du bare tidligt, siger jeg til ham. – Ligesom når jeg går ud i venteværelset for at se, om der er flere klienter. Hvis der ikke sidder flere og venter, lukker jeg min dør igen.

Det helt centrale her er, at det ikke er en stopstrategi, hvor det handler om at undertrykke tanker. Det handler om at udskyde dem.

For at Jens forstår pointen med at udskyde triggeren eller

grublerierne, og hvorfor det virker, siger jeg til ham, at han skal forestille sig, at en god ven ringer til ham en dag på arbejdet.

– Din ven har det ikke særlig godt og har behov for at vende nogle ting med dig. Men du har ikke mulighed for at tale, fordi du sidder i et åbent kontor og skal passe dit arbejde, og du kan naturligvis heller ikke dele den alvorlige samtale med dine kollegaer ved siden af. Du kan enten sige til din ven, at du ikke kan tale med ham, og lægge på, eller du kan sige til ham, at han skal være velkommen til at ringe igen i aften klokken 20. Det sidste forslag vil han forstå og have det bedre med. Du afviser ham ikke. Det er det samme med tankerne. Giv dem et konkret tidspunkt, hvor de gerne må være der, og brug den tid, der bliver ledig, til noget praktisk. Tag opvasken, når du har spist. Hvis du har tøj, der skal vaskes, så gå i vaskekælderen. Jeg kan ikke garantere dig, at det går bedre, men det, du har gjort hidtil, har ikke virket. Så prøv det, til vi ses næste gang, og så kigger vi på, om det har fungeret.

Allerede næste gang vi ses, har Jens det bedre. Det er kommet bag på ham, at han rent faktisk har et valg. Det har han hidtil ikke været bevidst om. Men nu kan han se værdien i at møde de negative tanker og selv beslutte, hvornår de skal tackles.

Symptomlettelse

Jens har i alt fem terapisesioner hos mig. Det er dét. Efter at have været indlagt med svære depressioner og været i behandling gentagne gange i løbet af de sidste mange år kan han efter så kort tid

håndtere sin egen situation. Hans CAS er blevet minimeret. Det er første gang i 20 år, at han har indset, at han ikke behøver at være trist så stor en del af tiden.

Jens' rejse stopper ikke ved de fem sessioner. Formålet med den metakognitive terapi er i første omgang at opnå en symptomlettelse og trække ham ud af depressionen. Det er det samme, der sker, hvis en patient har 40 i feber. Det er et symptom på noget andet, men du er nødt til at begynde med at slå feberen ned og derefter koncentrere dig om årsagen til symptomet.

For Jens' vedkommende bliver opgaven efterfølgende at se på værdier, valg og relationer. Han skal altså begynde at handle. For selvom han oplever, at han ikke længere er deprimeret, giver han også klart udtryk for, at han ikke føler sig hverken glad eller lykkelig.

Du kan ikke gruble dig til svar

Det er i mødet med Jens og med andre i samme situation, at den store forskel mellem de forskellige terapiformer og den metakognitive terapi viser sig. Hvis klienten for eksempel har været hos en psykodynamisk terapeut, vil de have talt om barndommen eller andre hændelser i fortiden og være gået meget tæt på indholdet i klientens liv. De har bevæget sig på objektniveauet i modsætning til metaniveauet. På objektniveauet vil de være gået ind i tankerne og for eksempel have talt om forholdet til forældrene. På metaniveauet taler vi om tanker om tankerne, tanker om følelserne.

Det er også dét, jeg siger til Jens. Vi skal ikke tale om indhold. Og det er vigtigt at sige, fordi man i tidligere terapiformer har lært, at tankerne har betydning. I den metakognitive terapi betyder indholdet af tankerne ikke noget. Det er, hvad vi gør med tankerne, der betyder noget.

For mig er det mere respektfuldt, at jeg ikke forsøger at gå ind i klientens hoved og fortæller ham, hvad han skal tænke. Jeg kan ikke være overdommer over folks tanker. Som menneske tror jeg på individets frihed til at vælge, herunder friheden til at vælge egne tanker. Hvis jeg derimod kan vise klienten, hvad der sker, når han er overdrevent opmærksom på nogle bestemte tanker, kan han selv træffe sine valg. Det skal jeg ikke gøre for ham.

Lad os et øjeblik kigge på, hvad der sker, når man går i terapi. Man får naturligvis et indre fokus. Mange har den opfattelse, at det er hårdt at gå i terapi, og det mener jeg også, at det er, for selvfølgelig er det hårdt at sidde en time med en person, der kradser i ens inderste følelsesliv. Det er ikke mærkeligt, at man får det skidt. I mine kurser for psykologer og andre fagfolk bruger jeg nogle gange disse eksempler: "Forestil jer, at vi lige nu skal bruge en time på at gennemgå alle jeres fiaskoer. De mest pinlige og forfærdelige historier fra jeres liv. Hvordan tror I, at I vil have det følelsesmæssigt bagefter?" eller "Tænk et øjeblik over det værste, du nogensinde har gjort, og som du helst vil tage med dig i graven. Fortæl derefter din hemmelighed til dine sidekammerat." Jeg stopper kursisterne, inden de begynder at gøre, hvad jeg beder dem om. Men det er faktisk det samme, vi beder vores klienter om, når vi vil have dem til at fortælle detaljer om deres liv og tanker. Men hvorfor skal vi overhovedet kende til de detaljer i deres liv? Det er irrelevant i forhold til den hjælp, vi

kan give dem. I mange år har der eksisteret den forståelse af, at det skal gøre ondt for at blive bedre. Men er det nødvendigt? Det tror jeg ikke altid, er tilfældet.

Jens har en række eksistentielle spørgsmål: "Hvem er jeg? Hvorfor findes jeg? Hvorfor skal jeg være her?" Men jeg kan ikke hjælpe ham med svarene, og derfor giver det ikke mening at gå ind i dialogen eller at fokusere på indholdet i hans tanker. Jeg er af den overbevisning, at hverken Jens eller andre kan gruble sig frem til alle de svar, de måtte ønske at finde. Ofte findes svarene slet ikke i vores hoveder.



REDSKABSSIDER

Tankeudsættelse

Hvad kan vi gøre med de tanker, vi ikke ønsker at bruge mere tid på end højst nødvendigt? I stedet for at undertrykke eller afvise tankerne henviser vi dem til et senere tidspunkt. Når en bekymring dukker op, konstaterer vi, at den er der, i stedet for at forsøge at slippe væk fra den. Dernæst henviser vi den til et senere selvvalgt tidspunkt.

Vi kan for eksempel have en åbningstid, ligesom Jens i casen, eller vi kan give os selv et intensivt grublerikvarter, som vi henviser grublerierne og bekymringerne til. Tidspunktet kan være, når som helst det passer ind i vores hverdag. Det er det tidspunkt, hvor grublerierne gerne må være der. Hvis vi glemmer det, var grublerierne eller bekymringstanker måske ikke så relevante alligevel, og vi har muligheden igen den næste dag.

Vi kan også henvise tankerne til, når eller hvis de bliver relevante. Mange af vores bekymringer er tankerne om, hvad der kan ske inden for en mulig fremtid: "Hvad nu hvis ...?" Det er en fremtid, vi ikke kan forudse. Det kan være, at vi bekymrer os, når vores børn selv skal begynde at gå i skole og skal krydse trafikerede veje. Den bekymring udsætter vi, indtil vores børn er så gamle, at de må gå selv, og lader være med at bekymre os, så længe de stadig kun er tumlinger. Det kan også være, at vi venter svar på en lægetest, og at vi godt ved, at svaret først kommer om 14 dage. Så udsætter vi bekymringerne om resultatet til den dato. Bekymringen er ikke relevant, når vi ikke kender resultatet, og tanken er altså dukket for tidligt op.

Hvis vi har brug for at kunne placere tankerne visuelt, kan vi forestille os et venteværelse, hvor tankerne kan få lov til at vente, til det bliver deres tur. Målet er at give slip på tankerne og ikke lade dem blive hængende i vores bevidsthed.

Grublerierne skal vi ikke gå og huske på. Det er tankerne selv, der skal komme til tiden, hvis de er vigtige nok. Vi afviser dem ikke – vi henviser dem bare.

Skrue op og stop

Bekymringstankerne kan vi skrue op for, men vi kan også skrue ned for dem.

Lad os forestille os, at vi står på en travl banegård og venter på et tog. Tankerne og følelserne er tog, der passerer gennem banegården. Vi kan vælge at hoppe på et bekymringstog. Men vi kan også vælge at blive stående på perronen og bare observere de tog, der kører til og fra stationen. Fra vores bevidsthed finder vi en bekymringstanke frem. Når vi har fundet den, skal vi begynde at bekymre os ud fra den tanke og stille os selv alle de spørgsmål, vi plejer: "Hvad nu hvis ...?" Efter et stykke tid skal vi stoppe bekymringsprocessen ved at stige af bekymringstoget igen – vi skal altså bare stige af på vores mentale banegård og observere de tanker, der dukker op, uden at gøre noget ved dem. Derefter gør vi det samme igen: Vi stiger på bekymringstoget og begynder bekymringsprocessen, og efter et stykke tid stiger vi af igen for at observere triggertankerne og de andre bekymringstanker.

Det er muligt for os at hoppe af og på bekymringstoget. De fleste vil kunne mærke en forskel i krop og sind, når de hopper af toget for blot at observere tankerne.

Vi kan ikke miste kontrollen over os selv og vores forstand, ligegyldigt hvor meget vi bekymrer os. Bekymringstanker kan aldrig overtage kontrollen. Når vi stiger af og på bekymringstoget, og når vi vælger at flytte os fra bekymringstanker, er det, fordi vi har valgt at gøre det.

Vi skal altså tage en beslutning om ikke at stige på bekymringstoget, bare fordi det kører ind på perronen. Når vi stiger på toget, skal det være, fordi vi har besluttet os for at gøre det, og så skal vi kun være der i det tidsrum, vi har sat af til det. Om det så er en time eller et kvarter. (Denne øvelse bygger frit på Wells, 2007, 2009).

KAPITEL 6



DET PERSONLIGE VALG

LIVET UDEN FOR TERAPIEN

Den metakognitive bevidsthed består af to komponenter. Den ene komponent er, at vi er bevidste om, at vi har nogle tankeprocesser, og er i stand til at kunne se på det, der sker i vores hoved. Den anden er, at vi er i stand til at evaluere vores eksisterende strategier og at vælge nogle nye eller bedre strategier for os selv. Ifølge den amerikanske psykiater William Glasser træffer vi valg hele tiden i vores liv, og de valg har betydning for vores relationer til andre mennesker og dermed også for vores psykiske trivsel. Indimellem træffer vi også valg, der kan få konsekvenser for os selv. Det kan være, at vi ikke prioriterer tiden med vores børn, fordi vi dyrker vores karrierer, eller at vi ikke ser vores venner, fordi vi hellere vil dyrke vores krop. Det kommer til at få betydning for vores nære relationer. Et måske mere destruktivt valg kan også være at leve med symptomerne på psykisk mistrivsel og ikke gøre noget ved angsten eller den sociale fobi og vælge at trække sig eller isolere sig og holde op med at besøge venner eller at tage til sammenkomster med andre mennesker. Hvis vi begynder at træffe nogle andre valg end dem, vi hidtil har truffet, i forhold til vores psykiske liv og valget af mentale strategier, kan vi påvirke konteksten, vi lever i, og dermed også vores relationer og vores trivsel.

Vi skal øve os

For at kunne få et godt udfald af et terapiforløb er det nødvendigt at træffe et valg om, at vi også vil gøre det, der skal til for at få det bedre. Ofte tror klienter, at det er de 45 minutter, de sidder hos mig, der skal gøre en forskel i deres liv. Men i det øjeblik en klient lukker døren, begynder arbejdet. En person kan godt træffe valget at tage hen til min praksis og tale med mig, men han skal også træffe valget at gå hjem og arbejde på at få det bedre og udføre de opgaver, jeg giver ham. Det, klienterne lærer hos mig, skal sætte nogle ting i gang i deres liv. Derfor får mine klienter altid hjemmearbejde, når de forlader sessionerne.

Alt hjemmearbejdet, som klienten får, er tilpasset det enkelte menneske, for der skal være en reel chance for, at klienten udfører arbejdet og laver øvelserne. En kvinde med tvangshandlinger får derfor ikke at vide, at hendes hjemmearbejde er, at hun ikke må vaske sine hænder en hel dag, hvis hun plejer at vaske sine hænder mere end 50 gange om dagen. Det vil ikke kunne lade sig gøre for hende at udføre hjemmearbejdet. Det handler om at tage små skridt. Og at intentionen og lysten til at forsøge at udføre hjemmearbejdet og forsøge at skabe forandring er til stede.

Jeg har mødt en del mennesker, som mener, at motiverende tanker eller lysten altid kommer før handling, og derfor er tankerne nødvendige, for at der også kan ske en reel forandring i folks liv. Men ligegyldigt hvor fantastiske tanker vi får, sker der ikke noget, medmindre vi handler. Vi skal altså vælge at handle og vælge at udføre de metakognitive øvelser, for ellers skaber vi ingen forandring. Viden er vigtig, men uanvendt viden er ligegyldig viden. Vi

kan være nok så kloge og læse de mest fantastiske bøger og tænke store tanker, men vi skal også gå ud i verden og anvende vores viden. I terapien betyder det, at vi skal bruge vores nye viden om vores tankeprocesser og øvelserne, vi får, til at skabe forandringer i vores liv. Vi skal altså øve os. Lad os forestille os, at du gerne vil tabe dig fem kilo. Du tager ud og løber tre gange. Derefter vejer du dig og kan konstatere, at du ikke har tabt dig de fem kilo, og du konkluderer derfor, at man ikke taber sig af at løbe, og stopper. Eksemplet viser, at det tager tid at skabe resultater. For sandsynligvis vil det ikke lykkes for dig fra begyndelsen. Du vil falde ind i grublerierne og den overdrevne bekymring, og det vil du kun kunne komme ud af igen, hvis du øver dig.

Ambivalens

Intentionen om at ville skabe forandring skal være til stede hos klienten. Til tider følges den gode vilje også med en følelse af ambivalens. Mange klienter har på den ene side et ønske om for eksempel at komme ud af et alkoholmisbrug eller at slippe for tvangshandlinger. Men på den anden side har de en følelse af, at misbruget eller ritualerne også hjælper dem, for hvis de ikke har andre måder at holde angsten nede på eller at holde tankerne væk med, har misbruget eller ritualerne en vis effekt. Det samme har grublerier og bekymringer. At en klient har en følelse af ambivalens, og at der er to forskellige indre stemmer, som taler, er ikke et problem i forhold til terapien. For hvis der blot er et lille ønske om at skabe for-

andring, er der noget at arbejde med. Indimellem kan jeg opleve at sidde med klienter, som kommer, fordi deres læge eller ægtefælle har sendt dem videre til mig, men klienten selv ønsker ikke hjælp (frit efter Miller og Rollnick, 2004). Og så kan jeg som udgangspunkt ikke hjælpe. Derfor har jeg i disse tilfælde en indledende motiverende samtale med klienten. Vi kigger sammen på de to indre stemmer. Hvis klienten for eksempel lider af tvangshandlinger, vil den ene stemme sige "Hold op med at vaske hænder", og den anden vil sige "Bliv ved". Stemmen, der ønsker forandring, skal derfor styrkes og dyrkes. Vi laver sammen en liste over de problemer, klienten har, og jeg spørger dem om, hvad målet er, når de går ud ad døren efter den sidste terapisession. Hvordan ønsker de at gå ud ad døren? Hvilket liv ønsker de at gå ud til?

Terapien kræver et problem

Viljen til forandring hænger ofte sammen med, om klienten har et problem, vedkommende selv gerne vil have løst. For hvis det kun er ægtefællen, der ser for eksempel alkoholmisbruget som et problem, er chancerne for, at problemet bliver løst, mindre. Min form for terapi kræver et eller flere problemer. Hvis ikke klienten har et problem, jeg kan løse, er det ligesom patienten, der kommer ind til lægen og siger, at hun vil have hjælp til et ben, som ikke er brækket endnu. Problemet kan være meget stort, og det kan også være meget småt. Det kan være, at en klient engang har haft en depression og måske er bekymret for at havne samme sted igen.

Der *skal* være et problem til stede ved henvendelsestidspunktet, ligesom der også skal ligge et ønske om at ville løse problemet. I andre terapiformer vil en terapeut kunne arbejde på en anden måde og stille nogle andre spørgsmål til klienten, som måske er blevet sendt til psykolog af sin læge, men som ikke selv føler, at hun har et problem. I sådanne tilfælde vil terapeuten i højere grad tage udgangspunkt i det, klienten siger, og skabe en relation mellem klient og terapeut, selvom klienten ikke udtrykker behov for psykologhjælp. Men inden for den metakognitive terapi er det helt centrale spørgsmål: Hvad er problemet?

Lad fortiden ligge

Viktor Frankl, professor i neurologi og psykiatri, skabte den psykoterapeutiske tilgang logoterapi. Inden for logoterapien opererer man med en eksistentielistisk forståelse af ordet "mening" og forståelsen af, at mennesket søger efter mening i tilværelsen. Frankl siger selv om logoterapien: "Logoterapien retter snarere blikket mod fremtiden. Det vil sige mod de opgaver og hensigter, patienten skal realisere i fremtiden" (Frankl, 2000, s. 102). Fortiden skal vi altså lade hvile i fred. Den holdning delte Frankl med William Glasser, der stod bag den kendte terapisession, du læste om i kapitel 2. Det personlige valg består også af at vælge at lade fortiden ligge og at skabe mening i tilværelsen.

Viktor Frankls egen personlige historie vidner om, hvordan han også traf et personligt valg om, hvordan han ville leve sit liv. Under 2.

Verdenskrig bliver Frankl sammen med sin familie sendt først til koncentrationslejren Theresienstadt og senere til Auschwitz. Auschwitz er om muligt endnu værre end Theresienstadt. Her er Frankl adskilt fra sin familie og mister kontakten med dem. I lejrene observerer Frankl, hvordan mennesker, der har fundet en mening i deres tilværelse, har størst chance for at overleve. Meningen kan være hvad som helst. Det kan være troen på, at Gud har givet én nogle prøvelser i livet. Det kan være ønsket om at se sine børn igen, tanken om den kunst, man vil skabe, eller ønsket om at kunne fortælle historien om koncentrationslejrene. Mens det meste af Frankls familie dør i lejrene, overlever han selv. Mange af dem, der overlevede koncentrationslejrene fysisk, gik gennem livet med psykiske ar på sjælen, og flere endte med at begå selvmord. For Frankl var det afgørende at skabe en personlig mening med lidelsen for at kunne fortsætte gennem livet som et helt menneske (se også Frankl, 1980, 2000).

Oplevelserne tager han med sig og skaber en ny psykologisk forståelse. Resten af sit liv bliver han ved med at undersøge, hvad det personlige valg og det at skabe mening i vores liv betyder for vores livsførelse. Selvom vi er underlagt forfærdelige vilkår, som vi ikke kan ændre, kan vi træffe et valg, hvis vi forstår, at vi har en frihed inden for de mure, som vores vilkår og personlige kontekst består af.

Ingen forandring uden handling

På et tidspunkt havde jeg en kvinde i min praksis, som gerne ville tabe sig. Hun havde mange forskellige triggere, og hver gang hun

fik dem, responderede hun med CAS og CAS-relateret adfærd og begyndte at overspise. Det skete, både når hun var alene, og når hun var sammen med andre. Jeg gav hende noget hjemmearbejde, hun skulle lave. Hun skulle blandt andet lære at udskyde sin respons på triggerne og lære at styre sin opmærksomhed, så hun reducerede det overdrevne indre fokus. Efter et par sessioner sagde hun til mig, at det, vi lavede i terapien, ikke virkede, for hun havde ikke tabt sig. Jeg spurgte hende om, hvad det helt specifikt var, som ikke virkede.

– Det er al den her snak, sagde hun til mig.

– Det er fuldstændig korrekt, svarede jeg. – For jeg kan ikke snakke dig tynd. Og jeg kan heller ikke snakke mig selv tynd. Hvis jeg kunne det, var jeg indlagt med anoreksi nu. For mine ord er ikke nok til at få ting til at ske.

Jeg spurgte hende derfor, om hun havde prioriteret sit hjemmearbejde og lavet sine øvelser.

– Nej, svarede hun. – For det er jo det, du skal hjælpe mig med. Og jeg ved i øvrigt heller ikke, om de virker.

– De virker i hvert fald ikke, hvis du ikke udfører dem, sagde jeg.

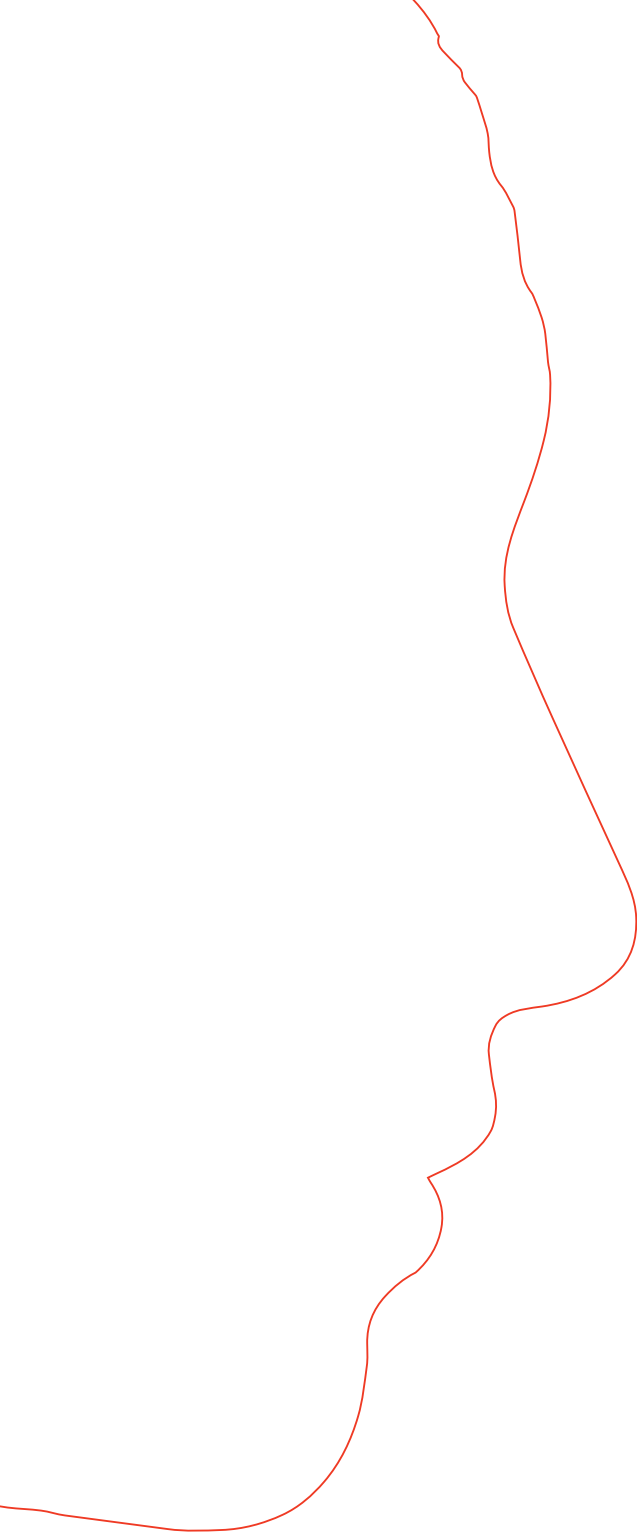
Det virkelige liv foregår uden for terapien. Som regel har jeg 45 minutter sammen med mine klienter en gang om ugen, og resten af tiden er deres egen. Jeg kan lave en plan og nogle strategier, og jeg kan give klienten nogle teknikker. Men jeg kan ikke gøre arbejdet for dem, og jeg kan ikke skabe forandringer med mine ord alene.

Forandring kan ikke ske uden handling. Det er her, det personlige ansvar kommer ind i billedet.

Tilpasning

Jeg hører tit i terapisessioner, at folk føler sig ramt af livet. Forventningerne er ikke blevet indfriet, og hverken drømmen om den perfekte familie eller en bestemt uddannelse er blevet til noget. Boligen er en toværelseslejlighed i stedet for et 180 m² stort hus, og jobbet er slet ikke det job, det skulle have været. Mange mennesker føler, at det er livet, som har snydt dem. I stedet for at tilværelsen er livet, bliver det en forestilling om, hvordan livet burde være. Viktor Frankl siger, at problemet er, at livet ikke tilpasser sig vores ønsker og drømme. Det er derimod vores ønsker, drømme og valg, der skal tilpasse sig livet. For der vil altid være nogle valg, vi ikke kan træffe. Vi skal tilpasse os nogle rammer og få det bedste ud af det. I det øjeblik vi har forstået, hvilke rammer vi har – det kan være økonomiske, helbredsmæssige, familiemæssige – må vi træffe de bedste valg, vi kan ud fra de rammer. Og der er frihed og kreativitet inden for murene.

I dag i Vesten tilbyder samfundet os alt, og vi henter vores motivation i fristelser og penge. Men den stærkeste drift, mennesket har, er ønsket om at finde en mening med livet. Og det er det eneste, vores samfund ikke tilbyder os, ifølge Frankl.



*Vi har et valg, i det øjeblik vi ved,
at vi har et valg. Vi har ikke alle valg,
men vi har nogle valg.*

*Ligesom vi heller ikke har
enhver form for frihed,
men vi har nogen form for frihed.*

KAPITEL 7



OCD – TILBAGEVENDENDE TVANGSTANKER

NINA, 34 ÅR

Nina er gift og har to mindre børn. Hun opsøger mig, fordi hun er plaget af tvangstanker – det, der også kaldes for OCD, obsessive-compulsive disorder (se også Wells, 2009, kap. 8). Siden hun fik sit første barn, har hendes tanker kredset om, at hun er bange for, hvad hun vil komme til at gøre ved børnene: "Hvad hvis jeg pludselig lægger en pude hen over ansigtet på dem? Hvad hvis jeg kommer til at drukne dem, når de er i bad? Eller hvad hvis jeg åbner vinduet, så de falder ned fra tredjesalen?"

Hendes tanker er meget voldsomme, og hun tør ikke være alene med børnene af frygt for, hvad hun kan finde på. Hun sørger derfor for, at der hele tiden er nogen hos hende. Hendes mand er selvstændig og har lange dage på sit arbejde, og Nina har mange aftener, hvor hun allierer sig med familie og venner, der kan være hos hende, indtil hendes mand kommer hjem. Hele hendes liv er struktureret omkring de voldsomme tanker, og hun planlægger sin kalender ud fra ikke at skulle være alene med sine børn. En sjældnen gang imellem kan hun ikke få kabalen til at gå op, og hun bliver nødt til at være i lejligheden, uden at der er andre til stede end hendes børn. Men det er ekstremt ubehageligt for hende.

Nina står nu i den situation, at hendes mand har fået endnu flere opgaver i sin virksomhed. Det betyder rejser til udlandet og flere dage, hvor Nina skal være alene.

Tankefusioner

Ninas tankefusioner er meget dominerende, som de typisk er det for OCD-ramte (se også Wells, 2009, s. 160-161).

Tankefusioner vil sige, at vi fusionerer med vores tanker og tror, at tankerne er eller bliver til virkelighed, eller at de kan få os til at gøre ting imod vores vilje. I Ninas tilfælde tror hun, at fordi hun tænker, at hun vil komme til at skade sine børn, ender det også med at blive virkelighed. På grund af tankefusionen tager hun ingen chancer og undgår derfor at være alene med sine børn. Vi har alle sammen tankefusioner, men for nogle mennesker fylder de mere. Og for Nina har de så stor indflydelse på hendes liv, at hele hendes hverdag kredser om tankerne.

Men tvangstanker er et symptom på OCD; det er ikke virkelighed. Sandsynligheden for, at Nina rent faktisk vil komme til at skade sine børn, er meget lille og ikke større, end at du eller jeg vil komme til det. Tankerne har imidlertid stor indflydelse på hendes liv, og hun oplever også at få en stærk angstfølelse, når hun har dem. På en skala fra 0 til 10 ligger angsten på 8-10. At hun har sådanne tanker, gør hende også ked af det. Hun føler sig som et forfærdeligt menneske og en dårlig mor og er ved at blive ædt op af skyld og skam over at have sådanne tanker.

Vi skal ikke undertrykke tankerne

Tankerne har fået lov at overtage Ninas hoved, og hun har følelsen af slet ikke at kunne kontrollere dem. Det vil sige, at der findes en stærk negativ metakognition omkring manglende kontrol.

Ved den første session med Nina spørger jeg hende om, hvad hun gør, når hun har tankerne om at skade sine børn, og om hun har nogle strategier, der kan hjælpe hende med at komme væk fra tankerne. Hun fortæller mig, at hun forsøger at undgå tankerne og at undertrykke dem. Jeg spørger hende derfor om, hvordan det fungerer for hende, og om det hjælper at sige til sig selv, at hun ikke vil have de tanker. Det fungerer ikke godt for hende. Og det er klart, at det ikke fungerer, for dine tanker kan du ikke permanent undertrykke. De vil blive ved med at poppe op, hvis du hele tiden forsøger at skubbe dem væk. At kæmpe imod tankerne betyder, at vi bliver ved med at være i kontakt med dem. Derfor er det vigtigt at vise Nina, at sådanne forsøg ikke hjælper hende.

Jeg går derfor i gang med den første øvelse og siger til hende:

– Nu vil jeg bede dig om noget. Om lidt kigger jeg på uret, og når jeg siger værsgo, vil jeg bede dig om under ingen omstændigheder at tænke på en lyserød elefant eller få billeder i hovedet af en lyserød elefant. Brug alle de teknikker og strategier, du vil. Du skal blot holde tanken om en lyserød elefant ude af dit hoved i et minut.

Jeg sætter tiden i gang, og da det ene minut er gået, spørger jeg hende, hvordan det gik.

– Det gik ikke så godt, fortæller hun mig. – Det var svært at holde tanken om elefanten ude af hovedet.

– Fint, så lad os prøve noget andet. Du får et minut til, og her vil jeg bede dig om slet ikke at gøre noget. Forestil dig, at du er en passiv observatør til det, der sker i dit hoved. Din hjerne styrer showet, og du må tænke på hvad som helst: lyserøde elefanter, hvad I skal have til aftensmad osv. Alle tanker må være der. Det er ikke dig, der styrer det – det er din hjerne, der selv bestemmer, hvad der skal ske i dit hoved.

Vi udfører øvelsen (se også Wells, 2009, s. 104), og Nina fortæller mig, at tanken om den lyserøde elefant dukkede op, men at også andre tanker fik plads. Den lyserøde elefant fyldte ikke nær så meget denne gang. Jeg spørger hende derfor:

– Hvor var det nemmest for dig at være følelsesmæssigt? Under første eller andet forsøg? Og hvor var det mindst anstrengende for dig at være dig?

– Under andet forsøg, svarer hun.

– Hvor var det nemmest for dig ikke at være i kontakt med tanken om lyserøde elefanter? Under første eller andet forsøg?

Igen svarer Nina, at det var nemmest under andet forsøg.

Denne øvelse udfører jeg med alle de klienter, som bruger tankeundertrykkelse som en vedvarende strategi. Øvelsen viser dem, hvorfor tankeundertrykkelse ikke virker som ønsket. Tanken går ikke væk ved at forsøge at undertrykke den.

Jeg udfører endnu et forsøg med Nina. På en bordtennisbold skriver jeg med en sprittusch: "Hvad hvis jeg skader mine børn?" Derefter tager jeg et glas vand.

– Nu skal du holde bolden under vandet og undertrykke tanken. For det er den tanke, du vil have væk, ikke? Gå hen til døren,

samtidig med at du holder bolden under vandet.

Nina går hen mod døren, mens hun holder bolden under vandet i glasset.

– Kom du væk fra tanken? Spørger jeg hende.

– Nej, det kan jeg jo ikke, svarer hun.

Præcis. Nina kan ikke komme væk fra tanken. Det kan godt være, hun et øjeblik glemmer, at hun har fingeren på bolden, men hendes finger er der stadig. Når du tankeundertrykker, har du hele tiden kontakt til tanken. Du er der hele tiden sammen med tanken. Det vil sige, at du ikke kan holde en tanke i hovedet ved at undertrykke den og samtidig komme væk fra tanken.

Jeg beder Nina om at tage bolden op af vandet og kigge på teksten, jeg har skrevet på den. Derefter beder jeg hende om også at kigge på kaffekanden på bordet, på koppen med kaffe og på sofa-bordet og at beskrive for mig, hvad hun ser, inklusive tanken. Tanken er der altså, men der er også andre ting. Jeg spørger hende derfor:

– Hvor meget fylder tanken nu, hvor du ikke hele tiden forsøger at holde den under vand?

– Meget mindre, svarer hun.

– Hvornår er det mindst anstrengende at være dig? Når du hele tiden skal have fingeren på bolden, eller når du ikke skal?

– Når jeg ikke skal, svarer Nina.

Når jeg bruger så lang tid på sådanne forsøg, er det for at vise klienten, hvilke strategier der fungerer for dem, og hvilke der ikke fungerer. Med øvelser som den lyserøde elefant og tennisbolden er det nemmere at forstå, hvad der er på spil. Nina ønskede at komme væk fra sine tanker, men hendes undertrykkelsesstrategi gjorde det værre (se også Esbjørn et al., 2016, s. 93-94).

At defusionere

Et af de vigtige begreber inden for metakognitiv terapi er "defusionering" og at defusionere sig fra sine tanker. Det vil sige, at tanker bare er tanker. Tankerne er noget, der sker i dit hoved, men det er ikke virkeligheden. Jeg stiller ofte mine klienter dette spørgsmål:

– Lad os forestille os, at jeg lige nu tænker på, at det vil regne i aften klokken 20. Lad os så antage, at i aften præcis klokken 20 regner det. Mit spørgsmål til dig lyder: Hvorfor regner det? Du har to svarmuligheder:

A) DET REGNER, FORDI JEG HAR TÆNKT DET.

B) DET REGNER, FORDI DET REGNER.

At det regner lige præcis den aften kl. 20, betyder blot, at jeg har gættet rigtigt. Måske har jeg set, at himlen er mørk, og at det er begyndt at blæse op. Det regner altså ikke, fordi jeg har tænkt det, og det er ikke mine tanker, der får det til at regne.

Det er et eksempel på defusionering, hvor tankerne bliver adskilt fra selvet.

Indimellem tegner jeg også et billede af klienten og nogle tankebobler. Det gjorde jeg også i en af sessionerne med Nina.

– Her ser du en tankeboble med de 70.000 tanker, du tænkte i går, og her er endnu en tankeboble med de 70.000 tanker, du tænkte i forgårs, og her er endnu en fra dagen før. Jeg kan ikke nå

at tegne alle dine tanker. Mit spørgsmål til dig lyder: Hvem er du? Du har igen to svarmuligheder:

A) DU ER DINE TANKER.

B) DU ER EN PERSON, DER HAR TANKER.

Nina svarer:

– Jeg er en person, der *har* tanker.

– Ja, for du kan se, at det er svært at være de 70.000 tanker fra i går og dem fra i forgårs. Og hvad med de tanker, du havde, da du var fem år. Er du også dem? Nej, det er du ikke. Du *har* tanker, du har haft tanker, og du vil blive ved med at have tanker, men du *er* ikke dine tanker.

Øvelserne skal hjælpe Nina og andre klienter med at skabe afstand til tankerne, altså at defusionere (frit efter Wells, 2009, kap. 5).

Ninas positive metakognitioner

Nogle gange kan klienten ikke lade være med at være i bestemte og eventuelt uønskede tankeprocesser. Andre gange kan man kalde det et valg at være i bekymringstanker. For Nina har hendes tvangstanker en funktion. Hun mener, at det er vigtigt for hende at bekymre sig, for på den måde er hun hele tiden opmærksom på

sig selv og sine handlinger, og dermed kan hun også forhindre, at hun kommer til at skade sine børn.

For hende er disse tanker derfor vedligeholdet af en positiv metakognition. Samtidig har hun også nogle andre metakognitioner, hvor hun forsøger at finde svar og forståelse. Hvorfor har hun fået OCD? Hvorfor ikke de andre mødre, hun kender? Og er det kun hende, der har det sådan?

Når folk fortæller mig, at de forsøger at finde svar på nogle spørgsmål, spørger jeg dem typisk om, hvor længe de har forsøgt at finde svarene. I Ninas tilfælde fortæller hun mig, at hun har forsøgt at finde svarene, siden hun fik børn, det vil sige i seks år mere eller mindre dagligt i op til flere timer. Jeg prøver at vende spørgsmålet om.

– Forestil dig, at jeg hver dag i seks år tager til Amager Strand for at lede efter diamanter. Hver dag går jeg rundt derude og kigger ned i sandet i to-tre timer over flere år. Men finder jeg nogle diamanter?

– Nej.

– Hvorfor ikke?

– Fordi de ikke er dér.

– Præcis, siger jeg til hende. – Kan det tænkes, at de svar, du leder efter, ikke findes der, hvor du leder?

– Ja, men hvor er de så? spørger hun mig.

Jeg ved ikke, hvor hendes svar er. Og i første omgang er det heller ikke vigtigt. Men det er vigtigt at vide, at de ikke er der, hvor hun leder, og at det har konsekvenser for hende at blive ved med at lede.

Detached mindfulness

Klienter som Nina, der er voldsomt plaget af deres tanker, har brug for at bruge en teknik, der hedder detached mindfulness. Det er en teknik, der hjælper klienten med at være i en tilstand af passivitet over for sine tanker. Detached mindfulness må ikke forveksles med mindfulness, der tværtimod kan have elementer af aktivitet indbygget, fordi man der skal gøre noget med sine tanker såsom at placere dem eller venligt tage imod dem.

Allerede i den første session med Nina fanger jeg nogle af hendes triggere. Det er ord og udtryk som "alene hjemme", "pude", "åbent vindue", "hvad så hvis jeg skader mine børn?". Tidligt i forløbet vil jeg gerne have, at vi arbejder med detached mindfulness. Jeg fortæller ikke Nina, hvad øvelsen hedder, men præsenterer hende direkte for øvelsen (Wells, 2009, kap. 5).

– Lige om lidt siger jeg en række tilfældige ord, og jeg vil bede dig om ingenting at gøre. Mens jeg siger ordene, skal du blot forholde dig passivt til dem og ikke aktivt hente informationer om ordet. Du skal blot forestille dig, at det er din hjerne, der styrer showet. Lad os se, hvad der sker i dit hoved, mens jeg siger ordene.

Derefter nævner jeg en række af neutrale ord: lampe, dørkarm, banan, plante, computer, skrivebord, citron, grøn, chokoladekage, kaffekande, vand.

– Hvad skete der i dit hoved, da jeg nævnte ordene? spørger jeg hende efterfølgende om.

Nina fortæller, at hun så forskellige ting og farver for sig, som blot poppede op af sig selv. Da hun hørte ordet "citron", begynd-

te hun at tænke på et citrontræ, hun har derhjemme, og hun overvejede, hvad hun skulle bruge citronerne på træet til. Nina er her begyndt at gå for meget ind i tanken og forholder sig aktivt til den. Vi udfører derfor øvelsen igen, og denne gang skal hun prøve bare at lade tanken poppe op og lade hjernen associere frit, uden at hun tænker videre over det. Hun skal altså forholde sig endnu mere passivt og mentalt gøre endnu mindre. Jeg udfører øvelsen fem gange, indtil Nina er nået til et punkt, hvor tanker og billeder blot popper op, uden at hun gør noget aktivt ved dem. Det er der, hvor hun er detached mindful og har distanceret sig fra ordene.

– Hvad sker der med de gamle ord, i takt med at jeg siger nye ord til dig? spørger jeg hende om.

– De forsvinder, svarer hun.

– Og du gør ikke noget for at få tanken til at forsvinde?

– Nej, den forsvinder af sig selv.

Så er vi nået til det rigtige sted. Nogle gange skal en klient bruge 30 minutter på at nå tilstanden, andre gange 10 minutter. Men øvelsen stopper ikke her, for nu skal triggerordene puttes ind. Jeg advarer ikke Nina om, hvad jeg vil gøre. Jeg siger blot til hende, at vi skal udføre øvelsen igen.

Jeg begynder at sige disse ord: citron, appelsin, skrivebord, kaffekande, pude, plante, solskinsvejr, alene hjemme, vandkande, gulvtæppe, åbent vindue, lænestol, hvad så hvis jeg kommer til at skade mine børn, æbler.

Hendes fire væsentligste triggerord eller triggersætninger placerer jeg tilfældigt mellem de neutrale ord. Og denne gang reagerer hun anderledes. Når hun hører ordene "pude", "alene

hjemme", "åbent vindue" og "hvad så hvis jeg kommer til at skade mine børn", giver det et sæt i hende.

– Da du sagde "alene hjemme", kom jeg til at tænke på, at min mand skal ud at rejse om få dage og skal være væk i tre døgn denne gang.

– Det vil sige, at ordene ikke forsvandt, på samme måde som de andre ord forsvandt?

– Nej.

– Kan det tænkes, at du gav denne tanke mere opmærksomhed, og at du gik ind i tanken på en anden måde end ved de andre ord?

– Ja, svarer Nina. – Det gjorde jeg, fordi den er vigtig.

Om tanken er vigtig eller ej, er ikke relevant. Jeg kigger udelukkende på, hvad Nina gør anderledes, siden nogle af tankerne forsvinder, mens andre ikke gør.

Som regel kan folk godt selv se, at det sker, fordi de giver disse tanker mere opmærksomhed ved at gå ind i dem og derefter tænke endnu flere tanker.

– Vi prøver igen, Nina, siger jeg. – Nu skal du efter bedste evne forholde dig passivt til alle ordene.

Sådan fortsætter vi. Vi øver det nogle gange, indtil det ikke længere giver et gib i Nina, når hun hører triggerordene. Til sidst finder Nina frem til den passive tilstand, hvor hun ikke forholder sig til ordene længere. Heller ikke triggerne.

Vi behøver ikke at forholde os til alt det, der sker i vores hoveder. Det er ikke meningen, at vi skal tage stilling til hver lille ting, der popper op. Når vi gør det, ender vi i problemer, og vi skal lære, at det ikke altid er nødvendigt. Her er igen et element af valg.

Det kan godt være, at du vælger at gøre det indimellem, men det er ikke nødvendigt. Derfor er det væsentligt at arbejde med detached mindfulness fra begyndelsen. Især når tankefusionerne fylder så meget, som de gør for Nina.

Tanker er ikke det samme som handling

For Nina er det afgørende at lære, at hendes tanker om at komme til at skade sine børn ikke er ensbetydende med, at hun så også vil skade dem. I en af sessionerne, jeg har med hende, beder jeg hende om at sige tanken "Hvad så hvis jeg skader mine børn?" højt, samtidig med at hun skal lave sig en kop kaffe. Jeg beder hende også om kigge på et maleri på væggen og tage stilling til, hvor mange forskellige farver hun kan se, og hvilke former der er på billedet, stadigvæk mens hun siger "Hvad så hvis jeg skader mine børn?".

Jeg udfører øvelsen med hende, for at hun kan se, at tanke og handling ikke følger hinanden i en direkte linje. Blot fordi hun har tanken, betyder det ikke, at hun også handler på den. Jeg prøver ikke at fjerne tanken, men jeg prøver at lære Nina, ligesom jeg prøver at lære alle mine klienter, at få et nyt forhold til tanken og at forholde sig passiv i forhold til den. Detached mindfulness hjælper ikke blot med at defusionere med tankerne; det viser også klienter som Nina, at de har en vis kontrol over egne tankeprocesser.

Efter fem sessioner har Nina det væsentligt bedre. I hendes tilfælde spillede detached mindfulness en afgørende rolle. Det bety-

der ikke, at hun aldrig nogensinde vil kunne få de samme tanker igen, for det vil hun. Men hun har lært at få et andet forhold til dem. Når de dukker op, er de ikke længere farlige, for hun ved, at hun ikke behøver at handle på dem – det er bare tanker. Efterfølgende sker der det for Nina, som sker for mange klienter, nemlig at tankerne ikke dukker op nær så tit som før. For vi har ikke behov for at tankeundertrykke noget, som ikke er farligt.

Mødre med tvangstanke

Nina er blot én ud af mange mødre med tvangstanke, jeg møder i min praksis. De er fyldt med skyld og skam, og de ved ikke, hvem de skal fortælle om disse tanker til. I de forkerte hænder kan deres tanker blive tillagt alt for stor betydning, ligesom mødrene også selv gør det. Mange mennesker vil have svært ved at forstå, at tvangstanke blot er et symptom på for eksempel OCD, og at kvinder som Nina ikke vil gøre alvor af deres tanker. Med andre ord er hendes risiko for at gøre alvor af disse tanker ikke større end enhver andens. Skammen og skylden over at have sådanne tanker fylder i mødrenes liv, og de har brug for hjælp til at kunne defusionere sig fra deres tanker. At have sådanne tanker er ikke unormalt, men når omgivelserne og vi alle sammen i vores hverdag tillægger tanker så stor betydning, bliver det sværere for folk at tackle dem. Tankerne har kun betydning, fordi vi tillægger dem betydning.



REDSKABSSIDER

Tanker som skyer – detached mindfulness

“Detached” betyder at være adskilt fra noget. Her adskiller vi selvet fra tanken. Vi ser kun os selv som observatører og forsøger hverken at bedømme eller at håndtere tanken. “Mindfulness” er at være til stede og at være opmærksom. Med begrebet “detached mindfulness” kan vi konstatere de indre oplevelser uden at være fastlåst i dem.

Når man er detached mindful, må man tænke på alt mellem himmel og jord. Målet i detached mindfulness-øvelserne er ikke at styre, hvor tankerne bevæger sig hen, det vil sige heller ikke at prøve at undertrykke dem eller analysere dem, men blot at konstatere tilstedeværelsen af indre psykiske fænomener. Det er så tæt på at gøre ingenting, som man nu kan komme. Hvis vi forsøger at undertrykke dem, ender vi med at bruge endnu mere tid på dem.

Vores tanker er ligesom skyer, der bevæger sig hen over himlen, og vi skal træne os selv i at forholde os til vores tanker, ligesom vi forholder os til skyerne på himlen. Skyerne tillader vi at være til stede og optage noget plads i nogen tid, men vi skal samtidig huske på, at de på et tidspunkt vil passere os.

Idéen er, at man skal bruge samme strategi over for sine negative tanker og følelser. At vi også med negative tanker og følelser kan og må nøjes med at observere, hvad vores sind gør eller ikke gør, uden at blive fanget i tankeprocessen. Vi må netop gerne nøjes med at forholde os til vores tanker, som vi gør det med skyerne på himlen: som noget forbipasserende, vi ikke behøver at involvere os i.

Vi kan derfor lave en liste over vores typiske triggertanker og skrive dem ned på et stykke papir. Minimum fire, men gerne flere. Imellem triggertankerne skriver vi nogle neutrale ord. Det kan være nogle af ordene fra øvelsen med Nina, eller vi kan vælge nogle af de ting, der står omkring os: bord, lampe, computer osv. Listen skal vi derefter øve os på at læse igennem igen og igen – enten højt eller inden i os selv. Øvelsen skal minimum udføres i et minut – helst flere gange om dagen eller i hvert fald flere gange om ugen. Mens vi gennemgår listen, skal vi træne os selv i at forholde os passivt til det, ordene vækker af tanker og følelser inden i os. Vi skal bare observere tankerne og huske, at der kommer en ny tanke lige om lidt. Og se tankerne som skyer på himlen, der passerer os, og huske, at vi ikke behøver at forholde os til dem, bare fordi de dukker op.

Adskil tanken fra adfærden

En tankefusion er idéen om, at en bestemt tanke også *vil* føre til en bestemt handling. I Ninas tilfælde at hun vil skade sine børn, alene fordi hun tænker det. Bag tankefusionen kan der ligge en frygt for, at man ubevidst ønsker for eksempel at skade sig selv eller en anden person.

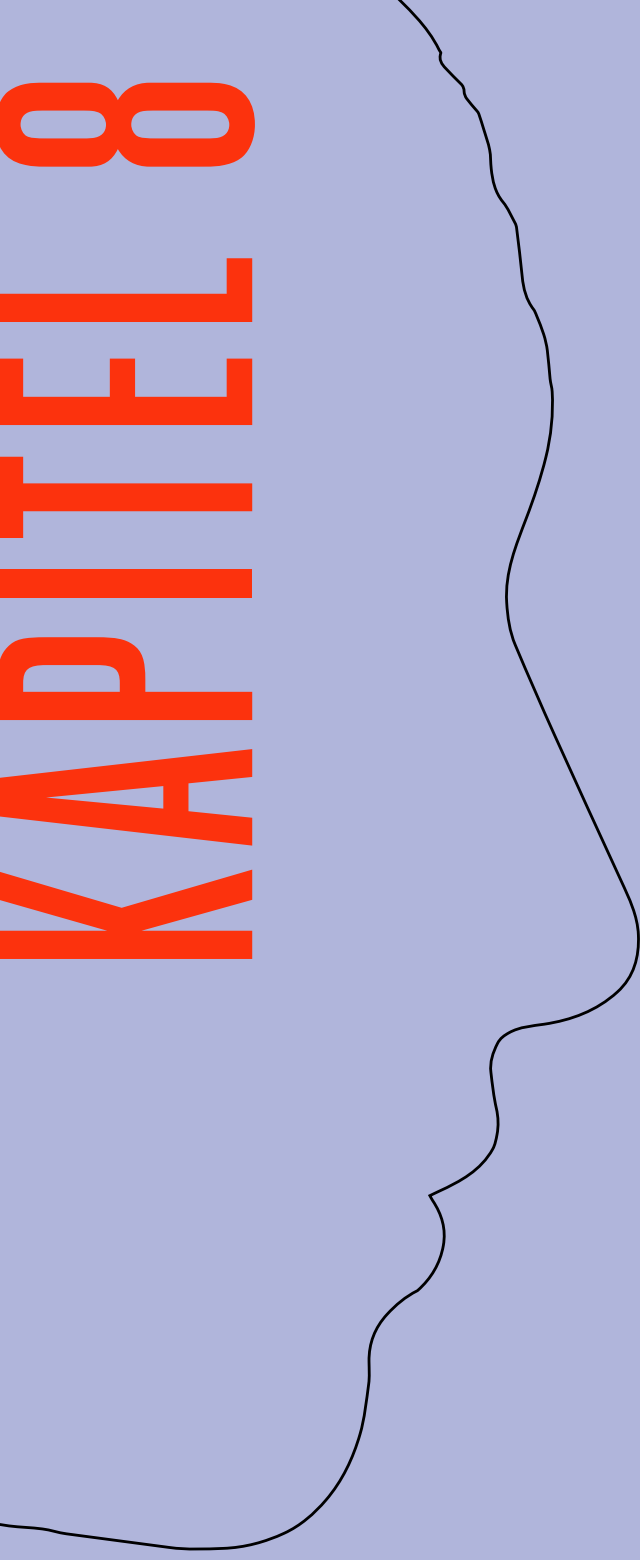
De fleste mennesker kender til uønskede tanker. Det kan være tanker om netop at skade andre, eller at nogen, vi holder af, kommer ud for en ulykke. Tankernes indhold fortæller ofte det modsatte af, hvad vi ellers tror på og ønsker, og det er derfor, at de

udløser så stort et ubehag. Vi skal derfor træne os til at huske, at "tanker bare er tanker".

Mellem tanke og adfærd ligger viljen. Og hvorfor skulle Nina ønske at skade sit barn, når hun så tydeligt mærker ubehag bare ved idéen om det. Det er bare en tanke – det er ikke en sandhed. Vi skal derfor spørge os selv, hvordan en tanke kan få os til at gøre noget, vi dybest set ikke har lyst til. Noget, vi som det sidste ønsker sker.

Det er vigtigt, at vi prøver at forholde os detached mindful, når vi får en triggertanke. Det vil sige, at vi kan nøjes med at konstatere, at tanken findes – vi behøver ikke at reagere. (Denne øvelse er inspireret af Wells, 2009, kap. 5).

KAPITEL 8



EVALUERINGSSAMFUNDET

NÅR ANDRE STEMME BESTEMMER

Vi lever i et samfund, hvor vi hele tiden bliver evalueret og vurderet, næsten ligegyldigt hvad vi gør. Hvis du går på et totimers kursus, skal du evaluere underviseren, undervisningen, de fysiske rammer, forplejningen, tilmeldingsproceduren osv. Søger du et job, skal du ofte igennem nogle psykologiske tests og profileringer for at se, om du passer ind i virksomhedens profil. Og helt ned på børnehaveniveau skal pædagoger observere og vurdere, om barnet følger udviklingskurven. Der er et helt overordnet evalueringssystem, som går igen i flere stadier af vores liv, om det gælder børnehave, skole eller job. Det er en tendens, der forårsager, at flere og flere udvikler præstationsangst og generaliseret angst, fordi vi hele tiden er under en eller anden form for overvågning. Mange af dem, jeg møder i min praksis, er blevet negativt påvirket af evalueringssamfundet.

Subjektive vurderinger

Evalueringerne begynder, allerede fra vi er helt små og bliver registreret første gang i et system. Diverse rapporter fra daginstitutionen følger med barnet i skole og bliver læst af fagpersonerne

dér, som herefter også vurderer barnet, før de overhovedet har mødt det. Den allerførste vurdering og de øjne, der første gang så barnet, bliver på den måde ved med at følge det, uden at nye fagpersoner kan nå at danne sig en selvstændig mening. Om vurderingerne eller udviklingsskemaerne, vi helst skal følge, er rigtige eller forkerte, er i og for sig ligegyldigt. Men det har en betydning for, hvordan vi udvikler os, når vi fra fødslen hele tiden bliver vurderet og sammenlignet. Hver eneste gang en evaluering følges op af psykologer eller andre fagfolk, nye evalueringer og endnu flere øjne, der skal se på et barn, kommer barnet under psykisk pres. Hjernen er stadig under udvikling, og udviklingen sker forskelligt fra barn til barn. Selvom vi ved det i teorien, gælder det desværre ikke altid i faglig praksis. Der skal man følge udviklingsskemaet og ikke individets egen naturlige udvikling.

De folk, jeg møder i terapien, identificerer sig ofte med et lavt selvværd. Mange har præstationsangst og tænker hele tiden over, hvad andre mener om dem. De mange år med andres holdninger til dem og diverse handleplaner har påvirket dem i en sådan grad, at de føler sig anderledes og mindre værd. Det er meget nemt at tage den vurderende stemme, man har hørt et helt liv, og vende den mod sig selv. Men konklusionerne er ikke nødvendigvis sandheden, blot fordi det er blevet udødeliggjort i en rapport. Selvom der står professionelle folk bag vurderinger i for eksempel børnehave og skole, er det stadig subjektive vurderinger. Og bagved står det menneske, som bliver vurderet. Stigmatiseringen sker dermed tidligt. Og det kan være svært at slippe af med stemmerne, der fortæller os, hvordan vi klarer os, og om vi er gode nok. En klient spurgte mig en dag, hvad jeg tænkte om hende. Men det er ligegyldigt, hvad jeg tænker, for mine tanker siger mere om mig end om hende.

Det er ikke et spørgsmål om, hvorvidt vi skal evaluere hinanden eller ej, men det er et spørgsmål om, hvornår man kan sige noget kvalificeret og reelt brugbart for personen. Det kan man sjældent, hvis man kun har mødt et barn en enkelt gang eller har fået undervisning i 2 ud af 20 timer, eller hvis man blindt følger et standardiseret skema. Det betyder ikke, at man ikke må beskæftige sig med, hvad pårørende eller andre tænker om én, for hvis man aldrig tænker over andres holdninger og meninger, tenderer man det psykopatiske. Men vi kan heller ikke leve et liv, hvor vi hele tiden spekulerer over, hvad andre synes om, at vi ikke kom til den store fætter-kusine-fest, at vi ikke holder konfirmation for vores børn, eller at vi ikke spiser økologisk nok.

Det farlige ved at evaluere især børn er, at det er de færreste børn, der følger et snorlige udviklingsskema. Ofte ser jeg, at der er en forventning til børn om, at de skal kunne ting, som de måske ikke kan og heller ikke nødvendigvis *skal* kunne på det stadie i deres udvikling. Der er ikke plads til at udvikle sig, fordi alt skal foregå på én bestemt måde og i et bestemt tempo. Nogle er så heldige at komme igennem det, og andre kommer ikke igennem det uden at have en rapport med sig. Evalueringerne for de allermindste børn er ofte baseret på nogle faste skemaer, der fortæller, hvad man skal kunne som treårig, som femårig osv. Men hvor meget betydning man lægger i skemaerne, kan være op til fortolkning. Måske vil én fagperson vurdere, at det er vigtigt, at et børnehavebarn kan sidde stille, og en anden fagperson vurdere, at det skal barnet nok lære; det er meget vigtigere at kunne et vist antal ord. De subjektive vurderinger kan variere fra person til person og være afhængige af det enkelte menneskes faglige baggrund, alder, livsvilkår eller værdier. Det, der er vigtigt for nogle,

vil ikke være det for andre.

På et tidspunkt læste jeg i en evaluering om et barn på fem år: "Han kan ikke sætte ord på sine følelser." Jeg spekulerede på, om drengen mon overhovedet havde lov til at *have* sine følelser og vise dem. For er det ikke vigtigere, at der er plads til at have sin vrede eller sin tristhed uden at skulle evalueres? Og er det egentlig så vigtigt, at han lige nu ikke kan sætte ord på sine følelser – for måske kan han det om et år. Måske skal han bare have lov til at have sine følelser, at blive fortrolig med dem og ikke frygte dem.

Allerede definerede mål

Ofte handler evalueringerne om, at der er én adfærd, som er mere ønsket end en anden: Det er godt at være social; det er ikke godt at være indadvendt. Der findes nogle allerede definerede mål, som fortæller os, at vi skal agere på en bestemt måde for at passe ind. Det kan være, at medarbejderen på arbejdspladsen skal være mere udadvendt, eller at den jobsøgende skal kunne begå sig i store forsamlinger. Det handler tit om at kunne være social på en bestemt måde. Men det er ikke den evaluerede selv, som har defineret målene. Det har andre gjort. Og derfor slår det også ofte fejl. For det er ikke sikkert, at personen har lyst til at være social i det omfang, som andre synes vil være godt. Det gælder for børn: "Har du nu igen bare siddet på dit værelse i stedet for at lege med de andre?" og "Du skal vænne dig til at spise med de andre elever og ikke bare sidde for dig selv." Og det gælder også for voksne:

“Det er jo vigtigt, at du interagerer med dine kollegaer i virksomheden.”

At barnet eller den voksne herefter ændrer adfærd, er ikke nødvendigvis et succeskriterium. For det kan være baseret på en ren adfærdsændring, hvor der ikke er blevet arbejdet med de psykiske processer, der skal omstruktureres for at opnå en reel og vedvarende forandring. Vi kan også lære en abe at spise frokost sammen med de andre. For barnet, der tvang sig selv ud af sit værelse, eller for medarbejderen, der har taget skridtet til at kunne stå i et rum fuldt af mennesker, har det måske ingen vedvarende betydning. Måske har vedkommende endda fået det værre. Spørgsmålet er, for hvis skyld man ændrer sig. Det er ikke sikkert, at det er ens eget behov, og det er slet ikke sikkert, at der er en indre motivation for at korrigere adfærden.

Vi ender ofte med at overpsykologisere. Alt skal kunne forklares, og alt skal have en diagnose. Det er særligt bekymrende, når det handler om små børn. På et tidspunkt var jeg til et foredrag med en kendt læge, der i forbindelse med ADHD-diagnosticerede børn stillede spørgsmålet: For hvis skyld medicinerer vi børnene? Er det for deres skyld, er det for forældrenes skyld, eller er det for lærerens skyld? Det har jeg tænkt en del over siden. Det er muligt, at nogle børn er mere aktive end andre, og det kan godt være, at de har andre udfordringer, men der er en tendens til at skabe nogle kategorier og kasser, som mennesker kun vanskeligt kan slippe ud af igen. Og det kan være, at vi skal begynde at diskutere, om diagnosticeringen har taget overhånd, især når det gælder børn. Vi skal passe på, at vi ikke kommer til at udvikle et menneskesyn, hvor vi kun giver mennesket værdi, når det passer ind i et skema.

Normalitet

Den massive grad af ydre kontrol betyder også, at vi kan komme til at føle os forkerte og unormale. Vores begreb om, hvornår noget er normalt, har ændret sig gennem tiden. "Normalitet" er kulturelt og tidshistorisk afhængigt, og det, der var normalt i Danmark for 100 år siden, er ikke nødvendigvis normalt længere. Og det, der er normalt i Danmark, er ikke nødvendigvis normalt andre steder i verden og omvendt. Men det er vigtigt at huske på, at normalitet er et område – det er ikke et punkt. I Danmark skrumper normalområdet ind – dog er det de færreste, der ligger så tæt på midten af området. Og gør de ikke det, går maskinen i gang. "Din søn kan ikke sidde stille! Vi bliver nødt til at holde et møde om det." Eller "Du involverer dig ikke nok med dine kollegaer. Det må vi have en samtale om." Men den lille dreng skal med tiden nok lære at sidde stille, og måske har medarbejderen i virksomheden brug for at være alene, når der er pause.

Samfundets regler og de psykiske regler er to forskellige områder, som ikke altid følger hinanden. Og vi kan ikke lave rigide regler for vores psykiske liv. Hvis vi forsøger det, bliver vi pressede, og vi fungerer ikke godt under pres i længere perioder. Vi forsøger altså at kontrollere nogle psykiske processer ved at skabe strikse rammer omkring dem. Men psykiske processer kan vi ikke putte ind i et færdiglavet skema og derefter forvente, at vi altid følger skemaets struktur.

Er det et problem for dig?

Et af de områder, hvor vi tit møder irettesættelser og en overflod af gode råd, har med vores brug af sociale medier at gøre. Vi kan i store dagblade og magasiner høre fra eksperterne, at børn ikke har godt af at sidde foran en skærm, og hvis de gør det, skal de have klart defineret skærmtid. Og for de voksne handler forhandlingerne om, at Facebook er en tidsrøver, der både tager tid fra familien og fra vores arbejde, som vi kunne udføre langt mere effektivt, hvis vi helt generelt slukkede for Facebook-appen. Jeg havde på et tidspunkt en kursist på et hold, som i en pause fortalte, at hun i lang tid havde forsøgt at skære ned på tiden, hun brugte på Facebook. Men egentlig havde hun slet ikke lyst til at reducere sit tidsforbrug, og et eller andet sted kunne hun heller ikke helt forstå, hvorfor hun skulle gøre det. Jeg spurgte hende derfor:

– Hånden på hjertet, hvor meget ønsker du selv at ændre dit forbrug?

– Jamen jeg ønsker det slet ikke, fortalte hun mig. – Men det er pinligt, fordi alle de andre fortæller mig, at de har et bestemt antal minutter, de har besluttet, at de må være på Facebook om dagen, og det har jeg overhovedet ikke.

Hendes ønske var ikke defineret af hende selv, men derimod af nogle normer, som andre havde bestemt. Så hvorfor lade sig selv blive frustreret over det? Nogle gange skal man overveje, om det er et ønske, man selv har, eller om det er et ønske om en adfærd, som andre har dikteret. Hvis hun selv synes, at det

er et problem, er det fint, at hun ønsker at ændre det. Men hvis hendes Facebook-tid ikke er et problem for hende selv, ender hun højst sandsynligt heller ikke med at gøre noget ved det. Så mit råd til hende var at gå amok med Facebook, til hun ikke gad mere. Hendes tidsforbrug af sociale medier havde ingen konsekvenser for hende. Hun passede sit arbejde og var sammen med sine børn og havde det fint med at bruge sin alenetid på Facebook.

Det lille problem, der bliver massivt

Alle de systemer og retningslinjer, der er omkring et menneske, kan ende med at sygeliggøre det, og vi kan risikere at gøre et problem større, end det behøver at være.

En 22-årig mand gik i en periode i terapi hos mig. Han havde en snert af social fobi, men ikke i en så voldsom grad, at han ikke kunne fungere. På trods af det boede han i lange perioder hjemme hos sine forældre. Forældrene havde adopteret ham, da han var et år gammel, efter i mange år at have ønsket sig et barn. De havde svært ved at give slip på ham og overlade ansvar til ham, så han kunne gøre sig sine egne erfaringer. Der var ingen tvivl om, at forældrene ønskede det bedste for ham, men de kom uforvarende til at holde ham fast i et afhængighedsforhold til dem. Hver gang han skulle til terapi, sørgede enten hans mor eller far for at køre ham. Også da han boede for sig selv. Han behøvede aldrig at tage bussen, for der var altid nogen til at hente ham. At

tage en uddannelse nåede han aldrig videre med. Der gik altid kun få måneder, så droppede han ud af endnu et studie.

– Det er ikke så sjovt at gå i skole, fortalte han mig.

Og nej, det er ikke nødvendigvis lige så sjovt at gå i skole, som det er at gå i biografen eller til fest. Det er ikke meningen, at det skal være tortur at gå på en uddannelse, eller at det skal være skidt at gå der, men der er nogle andre formål med at tage en uddannelse end blot at have det sjovt. Det er skønt at få venner, og der kan være dejlige oplevelser i pausen, ligesom en del af undervisningen også vil være inspirerende. Men at det skal være sjovt hele tiden, er ikke som udgangspunkt formålet med at tage en uddannelse. Ud over at han ikke syntes, at det var sjovt, mente han også, at der blev stillet for mange krav til ham. Hans egen teori var, at han ikke kunne klare alle de mennesker, som gik der. Jeg spurgte ham, hvad hans forældre sagde til, at han ikke kunne tage en uddannelse.

– De kan godt forstå det, for hvis man har social angst, kan det jo ikke lade sig gøre, sagde han.

Han blev altså imødekommet af sine forældre. I rigtig mange tilfælde er det selvfølgelig godt at blive imødekommet af sine forældre, men problemet var her, at idet forældrene accepterede hans minimale grad af social angst, bekræftede de ham i, at han havde et problem. Ikke bare et lille problem, men så massivt et problem, at han i lange perioder blev nødt til at bo hjemme og skulle fragtes i bil fra sted til sted, hvis han skulle nogen steder hen.

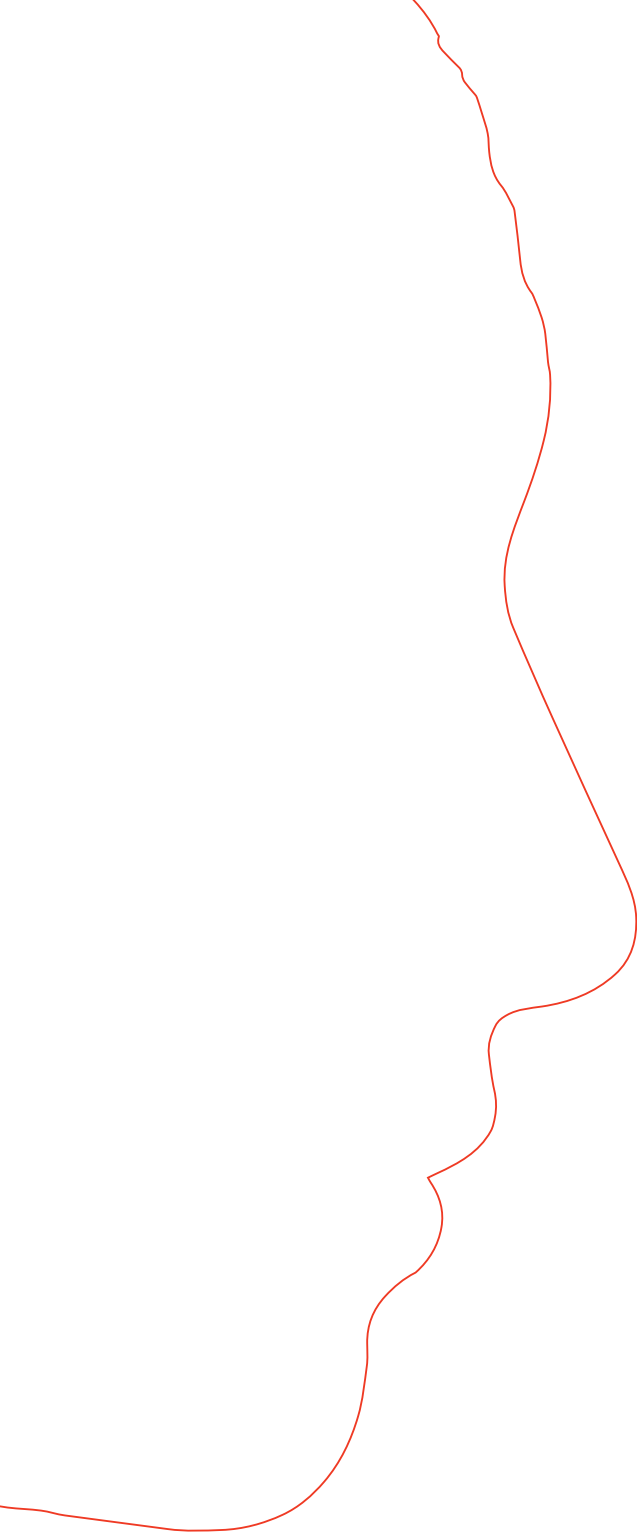
Samfundets krav

Mange mennesker har en grad af social angst eller en anden type angst, som gør, at de ikke specielt har lyst til at være i nogle bestemte situationer. Men fordi vi lever i et samfund, der stiller nogle specifikke krav til os, kan vi ikke blive ved med at støtte op om den side. Ikke fordi vi skal tvinge folk ud i situationer, der ikke er rare for dem. Men indimellem kan en smule pres og nogle konsekvenser være nødvendige. For min klient kom der aldrig nogen konsekvenser. Han fik lov til at blive boende hjemme; forældrene købte ind og lavede mad. Han var i stand til at tage til fester og hygge sig, for trods sin sociale angst havde han venner, og han kunne også godt finde ud af at lave aktiviteter med sine venner i fritiden. Han var ikke den store festfyr, men han isolerede sig heller ikke. Det var i forhold til arbejde og uddannelse, at han aldrig fik gennemført noget – og som regel var det, fordi det ikke var sjovt. Både kommune og jobcenter var begyndt at forlange noget af ham, og han blev sendt igennem lange udredninger, hvor konklusionen var, at han havde social angst og derfor ikke kunne foretage sig noget, der involverede andre mennesker. Han havde også prøvet at gennemgå forskellige terapiforløb, hver gang med manglende resultat og besked om, at han ikke responderede specielt godt på terapien.

En del af perioden, hvor han gik hos mig, boede han for sig selv, og det begyndte at gå bedre for ham. Han fik skrevet nogle jobansøgninger, undersøgte flere uddannelsesmuligheder og begyndte også at gå mere ud. Jeg bad ham også om at øve sig i at tage bussen og ikke længere lade sine forældre fragte ham frem

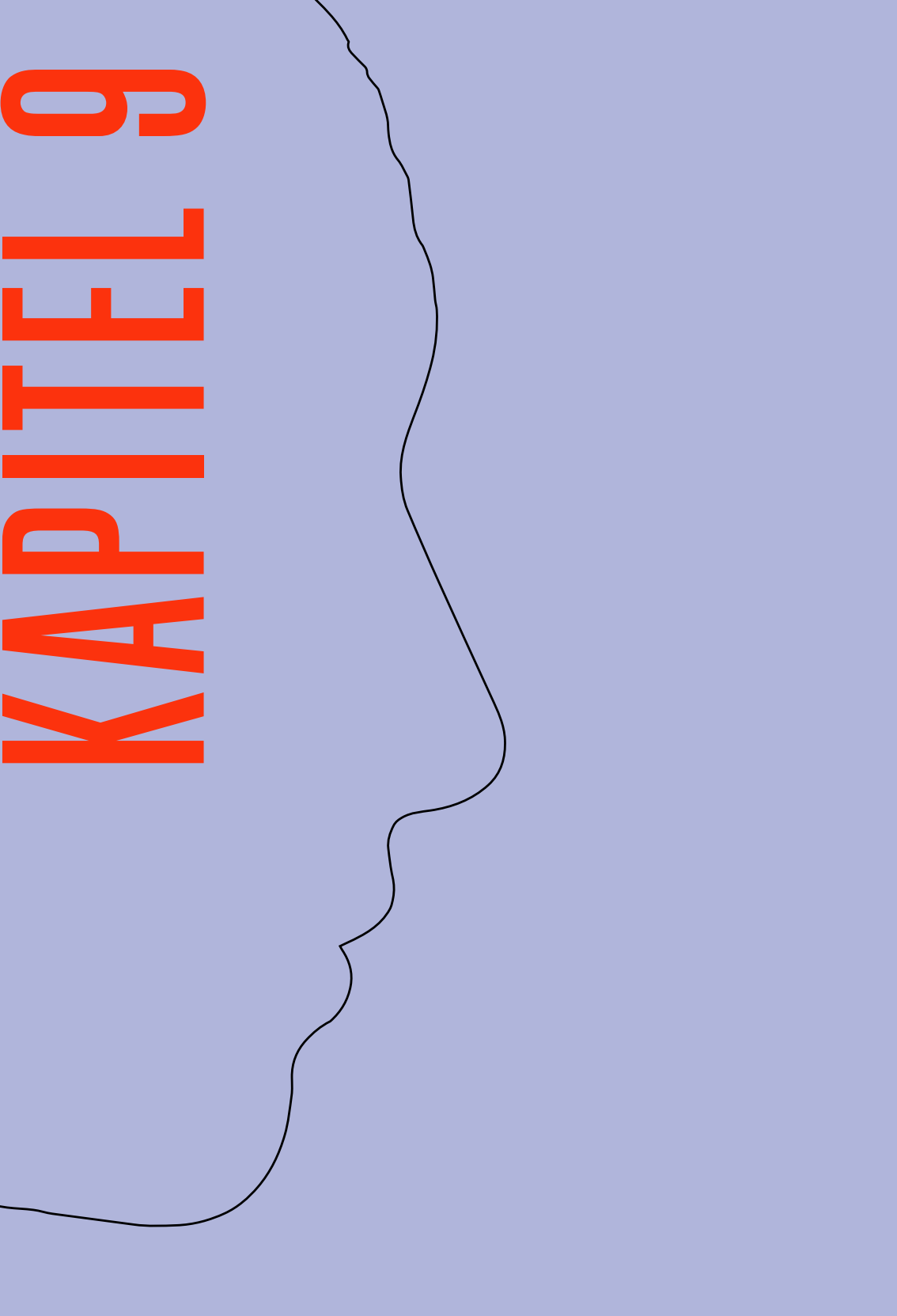
og tilbage. Forældrene ringede derefter til mig og spurgte, om det kunne være rigtigt, at jeg havde bedt ham om det. For det første kunne jeg ikke udtale mig til dem om det, før jeg havde en samtykkeerklæring fra ham. For det andet mente jeg, at det var ham og ikke forældrene, der skulle tage snakken med mig om det. På et tidspunkt blev hans lejemål sagt op, og i stedet for at finde et nyt sted at bo flyttede han hjem til sine forældre igen. Forældrene faldt tilbage i samme rolle, som de havde før, og efter et stykke tid ønskede de helt at bremse for flere terapisesessioner. De syntes, at de boede for langt væk til at kunne køre deres søn til terapi, og de havde det svært med alle de krav og alt det ansvar, de skulle være villige til at give ham. Forløbet blev derfor afbrudt.

Eksemplet er langt fra enestående. Den unge fyr havde fået en diagnose, som – og det er særdeles væsentligt – ikke var en alvorlig psykisk lidelse. Men han blev ved med at hænge fast i diagnosen og havde svært ved at bryde ud af den – blandt andet fordi han også havde fået frataget enhver form for ansvar. Hans psykiske lidelse var i virkeligheden ikke grund nok til ikke at kunne tage ansvar for sit eget liv, og han kunne med en simpel strategi have fået et langt bedre liv, end han havde. Overdiagnosticeringen af ham endte med at skabe et menneske, der ikke kunne klare sig uden massiv støtte, selvom han havde masser af muligheder for at tage ansvar for sit eget liv og udvise handlekraft.



*Vi kan træffe valget om altid
at vælge ud fra de vilkår,
vi er underlagt, og at træffe de
valg, vi kan træffe.*

KAPITEL 9



SOCIAL ANGST OG PRÆSTATIONSANGST

JULIE, 23 ÅR

Julie er en 23-årig studerende. Hun henvender sig til mig, fordi hun har meget svært ved at begå sig på universitetet og følge forelæsningerne. Fagligt er hun ambitiøs, men hendes sociale angst forhindrer hende i at være til stede og møde op på uddannelsesstedet. Også i andre situationer er hun hæmmet af sin angst, men det er på universitetet, at problemet er størst.

Julie har en metakognition om manglende kontrol over egne tankeprocesser, men derudover har hun også nogle meget stærke positive metakognitioner, og hun prøver at afspille de forskellige sociale scenarier for sig, så hun er forberedt, når hun står i dem. Hun kan ikke huske, præcis hvor længe hun har anvendt overtænkningen som en copingstrategi, men det er nok mere eller mindre altid. Jeg spørger hende om, hvor effektiv strategien er, og om det hjælper hende at bekymre sig i fire timer op til den sociale situation.

– Er der konsekvenser ved at bekymre sig så meget inden?

– Ja, der er mange, siger hun og fortæller mig, at i timerne op til forelæsningen eller den sociale sammenkomst, hun er inviteret til, føler hun sig mere og mere angst. Enten hæmmer det hende

så meget, at hun slet ikke formår at handle og at dukke op, eller også møder hun op, men med et stort følelsesmæssigt ubehag og derfor også en ringere præstation som resultat.

Det vil sige, at hun prøver på at forstå og forudse sine reaktioner og at være forberedt, men hun fortæller mig også, at det har store konsekvenser for hende. Så gad vide, hvorfor hun bliver ved med at bruge den strategi?

Julie er ikke alene om at bruge mange timers tænkning på at forberede sig. Og hun er langt fra den eneste, der svarer, som hun gør, at det er vigtigt, at hun bruger meget tid og energi på det.

– Det vil sige, at du skal bruge endnu mere tid på at forsøge at tænke dig til at være forberedt eller finde frem til en løsning, og at fire timer om dagen ikke er nok? Men vil 10 timer så være nok? spørger jeg hende. – For hvis det er et spørgsmål om tid, så har vi fundet løsningen på dine problemer. Så skal du bare bekymre dig nok for situationen, og så bliver det løst, samtidig med at du er forberedt på alt.

Og det er jo ikke tilfældet. På et tidspunkt begynder Julie ligesom alle andre at indse, at det overdrevne fokus på bekymringer ikke fungerer optimalt, og at det har betydelige følelsesmæssige og adfærdsmæssige konsekvenser, og hun begynder derfor at spørge mig om, hvad hun så skal gøre. Dermed er der en åbning for mig at arbejde med, og jeg kan tage fat på de negative metakognitioner, der handler om, hvad Julie har kontrol over, og hvad hun ikke har kontrol over. Via korte opmærksomhedsøvelser, hvor Julie blandt andet skal beskrive terapilokalet eller lydene udenfor, viser jeg hende, at hun godt kan styre sin opmærksomhed. Hun kan altid blive bedre, men evnen er til stede. Det over-

drevne indre fokus skal anfægtes straks, og derfor er det afgørende for hende at forstå, hvem der styrer opmærksomheden på enten indre eller ydre aspekter.

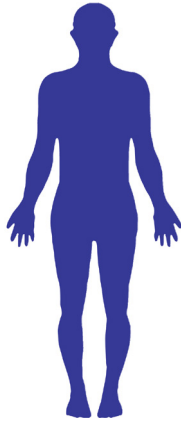
En mur af CAS

Mine klienter får altid spørgsmålet om, hvad deres mål og ønsker er. I Julies tilfælde er hendes store ønske at være mere social og at kunne begå sig bedre og mindre smertefuldt i sociale sammenhænge. Men mellem hende og hendes ønsker står en stor mur og spærre og gør det umuligt for hende at kunne gå direkte hen og handle på sit ønske. Muren består af hendes CAS-relaterede tanker, som blandt andet har været med til at skabe et negativt selvbillede: "Hvad hvis jeg ikke er god nok? Hvad hvis jeg ikke har noget spændende at sige? Hvad hvis folk løber skrigende væk, når jeg prøver på at sige noget? Hvad hvis de andre kan se, at jeg har angst?"

Vores opgave er nu at minimere hendes CAS og at gøre muren mindre, så hun for eksempel kun bruger 15 minutter om dagen på den type af tanker, som hun normalt bruger fire timer på hver dag. På et stykke papir tegner jeg for hende, hvordan muren bliver mindre, og hvordan det dermed også bliver nemmere for hende at træde hen over muren eller at gå uden om den for at nå hen til sit ønske om at kunne indgå i sociale sammenhænge på lige fod med andre. Jeg skal ikke begynde at gå ind i hendes CAS og diskutere med hende om, hvorvidt det er nødvendigt for hende at gruble, bekymre sig og forberede sig på de sociale situationer, selvom hun lige nu føler, at det er nødvendigt for hende. I første omgang skal vi minimere det indre fokus, som gør det svært for hende at handle.

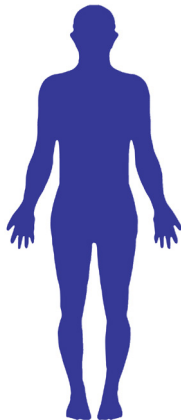
1. En mur af CAS

Aktuel
situation



Mine ønsker,
mål; ting, jeg
skal gøre

2. Mindre CAS, mere bevægelsesfrihed



Mine ønsker,
mål; ting, jeg
skal gøre

*Model: En mur af CAS
(Linda Burlan Sørensen, 2016)*

Hvad andre tænker

Jeg taler med Julie om det indre og ydre fokus, og jeg spørger hende, hvad der sker, når hun taler med en person, hun ikke kender særlig godt. Har hun så indre eller ydre fokus?

– Jeg har ydre fokus, fordi jeg hele tiden tænker på, hvad jeg skal sige, så jeg ikke generer den anden, eller så jeg ikke siger noget, den anden begynder at grine af eller at kritisere mig for. Jeg aflæser deres signaler, så jeg kan tilpasse mig dem, siger hun.

Det er en klassisk forestilling, at mange med social angst tror, at de har ydre fokus, når de afpasser deres væremåde efter, hvad de tror, andre mennesker tænker om dem. Egentlig er det et indre fokus, for der er tale om egne tanker om, hvad andre tænker.

En dag Julie har en aftale hos mig, har hun taget metroen. Hun fortæller mig, at hun havde det skidt med at stå blandt alle de mennesker, fordi de kiggede på hende.

– Men hvordan ved du, at de kigger på dig? spørger jeg hende.
– Kigger du på dem?

– Nej, slet ikke.

Jeg bruger disse spørgsmål til at hjælpe Julie med at forstå forskellen på indre og ydre fokus. Hun skal indse, at det, hun tror, er ydre fokus, i virkeligheden handler om, hvad hun selv tænker, at andre tænker om *hende*. Det vil sige, at det er en øget opmærksomhed på egne tanker og andre indre psykiske fænomener.

Sikkerhedsadfærd

I klassisk kognitiv adfærdsterapi arbejder man med, at personer med social angst skal eksponeres for det, de frygter, det vil sige for andre mennesker. Det kan være at tage ud i gademylderet sammen og spørge en tilfældig person, hvad klokken er, eller at spørge om vej. Gradvist øger man eksponeringen over for angstobjektet. I metakognitiv terapi eksponerer man også klienten, men angstobjektet er personens egne tanker om sig selv. Selvbilledet, og ikke andre mennesker. Det er disse tanker, Julie skal eksponeres for, samtidig med at jeg observerer hendes sikkerhedsadfærd.

Sikkerhedsadfærden er ting, vi foretager for at kunne klare situationer, vi allerhelst vil undgå, men som vi ikke altid kan undgå eller flygte fra. Sikkerhedsadfærd kan for eksempel være at drikke sig fuld før en flyvetur, fordi man er bange for at sætte sig ind i flyvemaskinen. Når man har social angst, kan sikkerhedsadfærd for eksempel være at have en flaske vand i hånden, som man hele tiden kan drikke af, eller at tjekke telefonen med korte mellemrum. Det kan være hvad som helst, men altid noget, man gør for at tackle en ubehagelig situation, som man ikke kan komme uden om.

Problemet med sikkerhedsadfærd er, at selvom den på kort sigt kan formindske angsten, er den på lang sigt med til at forstærke angsten og undgåelsesadfærden. Den byder altså ikke på en vedvarende løsning.

Derfor undersøger jeg Julies sikkerhedsadfærd.

– Du kan jo ikke undgå at tale med andre mennesker, så hvad gør du for at udholde situationen? Ser du dem i øjnene? spørger jeg Julie.

– Nej, jeg kigger sådan lidt til siden og undgår helst øjenkontakt.

– Gør du noget med hænderne?

– Ja, jeg flytter lidt rundt på dem, putter dem i lommen og sådan lidt forskelligt. Nogle gange løfter jeg også det ene ben for ligesom at ryste det, fortæller hun mig.

Jeg spørger hende også, om hun stiller spørgsmål, afbryder den anden, taler hurtigt eller langsomt. I det hele taget prøver jeg at finde ud af, hvad hun gør, når hun er sammen med andre.

Derefter gennemfører jeg en øvelse med hende (se også Wells, 1997, kap. 7; Wells, 2009). Jeg fortæller Julie, at om et øjeblik vil en af mine kollegaer komme ind på mit kontor.

– I skal bare have en samtale på cirka tre minutter. Det er det eneste. Undervejs i samtalen vil jeg bede dig om at anvende al den sikkerhedsadfærd, du har beskrevet for mig, siger jeg.

I det konkrete tilfælde har jeg aftalt med min kollega, at hun skal spørge Julie om hendes studie. Da hun begynder at spørge, viser Julie mange forskellige typer af sikkerhedsadfærd, og hvis hun glemmer at gøre nogle af de ting, hun har fortalt mig om, minder jeg hende om det.

Efter to-tre minutter sender jeg min kollega ud igen og spørger Julie, hvordan hun havde det med øvelsen.

– Det var svært. Jeg syntes, at det var hårdt, og det var pinligt, fordi jeg ikke kendte hende, siger hun.

Det er den følelse, Julie plejer at have, når hun er sammen med andre. Hun giver tydeligt udtryk for, at hun har spekuleret

på, hvad min kollega tænkte om hende. Jeg stiller derefter Julie nogle spørgsmål, hun ikke forventer.

– Kan du huske, hvordan min kollega så ud? Hvilken hårfarve havde hun? Bar hun smykker, og hvordan så hendes tøj ud? Havde hun makeup og neglelak på? spørger jeg hende.

– Jamen jeg har ikke kigget på hende, svarer hun.

Det er et meget typisk svar. Selvfølgelig har Julie set hende, men hun kunne ikke give nogen specifikke detaljer, fordi hun havde overvejende indre fokus.

Derfor går vi til anden del af øvelsen.

– Nu kommer min kollega ind igen, og I fortsætter bare samtalen. Men jeg vil bede dig om to ting. For det første vil jeg bede dig om ikke at gøre de ting, du har sagt, du bruger som sikkerhedsadfærd. Bare i tre minutter. For det andet vil jeg bede dig om at lægge godt mærke til hende, fordi jeg bagefter vil stille dig en række spørgsmål om hendes udseende, tøj, smykker osv., siger jeg til Julie.

Efter det andet møde med min kollega fortæller Julie, at det ikke havde været så slemt denne gang. Julie kan også give en temmelig fyldestgørende beskrivelse af hendes udseende.

– Hvordan følte angsten denne gang? spørger jeg hende.

– Den var ikke lige så slem som første gang, siger hun.

– Kan du huske, at vi har talt om de to former for fokus: ydre og indre fokus? Hvor havde du overvejende fokus i det første møde med min kollega?

– Det var nok mest indre, siger Julie.

Tidligere i sessionerne med mig har Julie beskrevet tilsvarende situationer og ment, at hun havde ydre fokus, fordi hun hele

tiden observerede, hvad den anden sagde og signalerede, for at hun kunne justere sin egen adfærd. Men sandheden var, at hun havde overdrevent indre fokus. Det kan hun se nu. Hun kan også se, at hun ved det andet møde med min kollega overvejende havde ydre fokus.

– Hvordan havde du det ved det andet møde? spørger jeg hende.

– Jeg havde det meget bedre end ved det første, siger hun.

– Præcis! Sådan er det for alle mennesker. Når vi ser på din præstation, hvad tænker du så om den? Var den bedst i første eller andet forsøg?

– I andet forsøg, siger Julie.

Læren er her, at man med ydre fokus præsterer bedre, og at mødet med andre mennesker slet ikke behøver at være så slemt. (Øvelsen er inspireret af Wells, 1997, s. 180-182).

Eksponering for egne tanker

Julie skal eksponeres for sine egne negative tanker om sig selv.

– Hvad er det, som andre ikke må tænke om dig? Hvad ville det værste, de kunne tænke, være? spørger jeg hende.

– De skal ikke tænke, at jeg er kedelig eller dum. Og de skal helst ikke se, at jeg har angst, eller tænke, at jeg er en psykisk syg person. De må ikke kunne se, at jeg er usikker, siger hun.

Alle disse tanker udgør Julies selvbillede, og det er disse tanker, jeg skal eksponere hende for. For på den ene side har hun et negativt billede af sig selv, og på den anden side tror hun, at andre ser hende, som hun ser sig selv. Jeg har bedt Julie om at stille min kollega nogle spørgsmål, mens jeg filmer hende, vel vidende at det er angstprovokerende for hende. Årsagen til, at jeg filmer hende, er at vise Julie, hvordan hendes sociale angst ser ud, når andre ser på hende (Wells, 2009, kap. 4).

– Hvad kommer vi til at se på videoen af dig? spørger jeg hende om, før vi går i gang med optagelsen.

– Jeg kommer til at rødme og stamme, og jeg går sikkert i stå. Jeg er usikker og kedelig at se på, siger Julie.

Vi udfører øvelsen, og bagefter ser vi optagelsen sammen. Og Julie stammer ganske vist og bliver også rød i hovedet og virker en smule usikker. Nogle gange mister hun også øjenkontakten med min kollega.

– Hvordan synes du, at filmen er i forhold til det, du beskrev på forhånd? spørger jeg hende.

– Det var ikke lige så slemt, som jeg havde troet. Og man kan jo ikke se på filmen, hvad der egentlig foregår inde i hovedet på mig, siger hun.

Det er en nyttig erkendelse for hende, for livet foregår uden for ens hoved.

Flyt opmærksomheden

En anden øvelse, jeg gennemfører med Julie, er at bede hende om at lytte til en lydfil (Wells, 2009, kap. 4). Filen er specielt udviklet, så klienter kan lære at træne opmærksomheden og lære at flytte opmærksomheden fra ét punkt til et andet. Jeg fortæller hende ikke andet, end at der er en stemme, der guider hende, og at hun blot skal gøre, hvad stemmen fortæller hende, i de cirka 12 minutter, filen varer. Det kan være at rette sit fokus mod enkelte lyde eller på flere lyde på en gang.

Før hun skal udføre øvelsen, siger jeg til Julie, at mange forskellige tanker kan dukke op – også tanker, der ikke har med lydfilen at gøre. Men hun skal forsøge at dreje tankerne tilbage mod det, der sker på optagelsen, så snart hun bliver opmærksom på, at tankerne bevæger sig væk fra filen.

Formålet med øvelsen er, at Julie skal blive bevidst om, at hun allerede har en vis kontrol over sin opmærksomhed. Det kan altid blive bedre, men for klienter, der udfører lydfil-øvelsen, er det ofte første gang, de oplever, at de kan styre deres opmærksomhed. Efter den første øvelse hos mig i terapisessionen beder jeg hende træne øvelsen en eller to gange om dagen. Jeg understreger, at det er træning, og at hun ikke skal gennemføre øvelsen, når hun har det skidt. Man løbetræner heller ikke med et brækket ben. Men det er en god idé for Julie at udføre øvelsen, når hun har det nogenlunde godt.

Det er vigtigt, at Julie selv opnår erkendelsen, at hun *kan* styre sin opmærksomhed, og at det ikke er mig, der fortæller hende det. Det gælder for samtlige klienter, jeg har, at deres egne erkendel-

ser er helt afgørende, og at det er vigtigt, at de forstår, at styring af opmærksomhed også kan bruges på tanker og tankeprocesser, og hvor meget eller lidt opmærksomhed visse tanker får. Det er mennesket, som skal have styr over tankerne – ikke omvendt.

Handling på trods af tanker

Julie bliver også bedt om at lave en lydoptagelse af sine plagende tanker som blandt andet disse: "De kigger mærkeligt på mig. Jeg ryster på hænderne. Jeg er rød i hovedet. De kan se, at jeg har social angst." Jeg beder hende om at indtale sine negative tanker på sin telefon og sørge for at indtale dem i en app, der kan køre på voice-loop. Optagelsen skal hun afspille for sig selv kontinuerligt i 10 minutter, mens hun foretager sig noget andet. Hun skal gøre det en gang dagligt, og det er ligegyldigt, hvad hun foretager sig imens. Bare hun gør det alene og laver det, hun lige nu er i gang med – det kan være at vaske op, rydde op, lave mad. Hun skal blot ikke lade sig afbryde af optagelsen, mens hun foretager sine praktiske gøremål.

En af de ting, Julie skal lære ved øvelsen, er, at hun godt kan handle, på trods af at tankerne siger det modsatte. Selvom hendes tanker siger "Jeg har social angst" m.m., kan hun stadig med viljens kraft foretage sig noget andet samtidig. Første gang hun prøver øvelsen, foregår det i min praksis. Jeg har indspillet hendes CAS-relaterede tanker, og mens jeg lader optagelsen køre, beder jeg hende om at tælle bladene på en plante, jeg har stå-

ende i terapilokalet. Jeg beder hende også om at fortælle mig, hvad hun studerer, og at beskrive lydene, hun hører ude fra gaden.

– Hvordan kan du forklare, at du godt kan tælle bladene, lytte til, hvad der sker udenfor, og også have en samtale med mig, samtidig med at dine uønskede tanker kører i et loop? Hvad siger det om disse tanker? Kan de forhindre dig i at gøre noget, som du skal eller vil gøre?

– Nej, det kan de faktisk ikke, siger Julie.

– Det kan godt være, at tankerne træder frem indimellem, men så retter du fokus mod opgaven igen, og nogle gange forsvinder de helt. Så hvad siger det om dine tankers magt over dit valg af handling?

– At jeg godt kan handle, selvom tankerne kører rundt og rundt, siger Julie.

Derefter skal Julie lave sin egen optagelse derhjemme og udføre øvelsen hjemme hos sig selv.

Indimellem har jeg klienter, som fortæller mig, at det i begyndelsen er meget smertefuldt at høre på deres egne negative tanker, og at de næsten ikke kan koncentrere sig. Men efterhånden bliver det mere irriterende end smertefuldt at lytte til. Og til sidst er der momenter, hvor de nærmest ikke lægger mærke til, at optagelsen kører.

Pointen er, at der ikke er en direkte forbindelse mellem dine tanker og din handling. Hvis Julie har en tanke, der fortæller hende, at "Uh, de kigger mærkeligt på mig, og jeg kan ikke tage af sted", så er det blot en tanke. Hun kan altså stadig tage af sted, trods det at hun har de tanker. Du kan handle med eller uden disse tanker, men du kan stadig handle. Julie har et valg,

og det er at kunne vælge sin respons. Hidtil har hun gjort det, at lige så snart tankerne dukker op, bygger hun muren endnu højere og ender med aldrig at handle. Men hvis hun skal til fest på universitetet, kan hun stadig tage af sted, selvom hun får sine bekymringstanker. Hun behøver ikke at lade tankerne styre sit liv. I øvelsen foregår det i mindre målestok: Nu vælger jeg at vaske op, selvom jeg har disse tanker. Øvelsen skaber dermed distance mellem personen og tankerne og viser, at man ikke behøver at være smeltet sammen med sine tanker og således frit kan vælge sin handling (se også Wells, 2009, s. 84-85).

Vil du intellektualisere? Så læs Platon

Forløbet med Julie går stærkt, og hun gør store fremskridt. Men så sker der det, som sker for mange intellektuelle mennesker, nemlig at trangen til at analysere, gruble og forstå dukker op igen. Efter nogle sessioner siger hun til mig, at hun ikke er sikker på, at hun ønsker at være en person, der ikke analyserer og forstår tingene:

– Jeg er jo et tænkende væsen. Hvis vi ikke skal bruge vores hoved, hvad skal vi så? siger hun.

Men hvornår er man mest intellektuel? Når man grubler over sig selv, eller når man reflekterer over for eksempel nogle andres værker og får større viden? For bliver man mere intellektuel af hele tiden at analysere sig selv? Vi kan ikke blive ved med at finde inte-

ressante ting om os selv. Det bliver en cirkulær tænkning, hvor der ikke opstår ny viden, fordi der hele tiden er indre fokus. Der er noget, hjernen kan beskæftige sig med, men intet nyt. Det er derfor, det ender galt.

I Julies tilfælde brugte hun også intellektualiseringen som en form for undgåelse, fordi hun på den måde kunne undgå at tage fat på sin angst og at gøre de ting, der var nødvendige. Hun satte sig ned og tænkte over tingene i stedet for at gå ud i verden. Undgåelse hører under CAS-relateret adfærd, og den skal reduceres, hvis man skal nå de ønskede fremskridt.

Evnen til at analysere og at reflektere bruger mange mennesker med succes i deres arbejde – forskere, lærere og journalister, hvis fremgang er baseret på blandt andet at kunne disse ting. Men kun når det gælder deres arbejdsliv. Problemet opstår, når strategien overføres på psyken og på psykiske processer, hvor man bliver ved med at være i en bestemt måde at tænke på for længe, og hvor man ikke er særlig bevidst om sine tankeprocesser. Der er stor forskel på at bruge strategien, når det handler om ydre fokus, for eksempel i ens arbejdsliv, og så når det handler om indre fokus. Indimellem siger jeg til en klient: "Hvis du godt kan lide at analysere ting, hvorfor tager du så ikke Platons værker og analyserer dem? Og når du er færdig med dem, kan du gå videre til den franske litteratur osv. Behøver det hele at handle om dig selv?"

I Julies tilfælde fylder de positive metakognitioner og nødvendigheden af at tænke og reflektere alt for meget, og hun er tydeligvis stærkt påvirket af universitetsmiljøet, hun færdes i. Det er fint at stille kritiske spørgsmål, men når det handler om tankerne, skal spørgsmålene handle om tankeprocessen og ikke om indholdet af tankerne. For indholdet er ligegyldigt.

Når vi lykkes med at minimere den tid, folk bruger på den overdrevne interne tænkning, der blot kører i ring, sker der det, at de oplever en lettelse af deres angst eller de andre former for psykisk mistrivsel. Muren kan ikke altid udryddes fuldstændig, men den kan blive reduceret så meget, at det er muligt at bevæge sig hen over den.

Et problem 1 uden problem 2

Mens vi arbejder på at reducere Julies CAS, bliver hun indkaldt til medarbejdersamtale på sit studiejob. Hun er glad for jobbet og synes selv, at hun gør et godt stykke arbejde, men er bange for, at hendes sociale angst er et problem på arbejdspladsen. Til samtalen får hun rigtigt nok at vide, at hun ikke er social nok. Arbejdsgiveren ønsker, at hun deler mere ud af sig selv og snakker mere med sine kollegaer. Julie føler ikke selv, at hun har behov for at tale mere med kollegaerne. De fleste af hendes kollegaer har små børn, hus og have og forsøger at jonglere et arbejdsliv med et familieliv, og Julie er ikke et sted i sit liv, hvor hun kan dele deres samtaler om børns sygedage, nye køkkener og svigerfamilien. Her er det altså ikke Julies ønske at kunne være mere social på den måde, og det er ikke et problem for hende, at hun ikke indgår i sociale relationer med kollegaerne. Det er derfor ikke et udtryk for CAS-respons, og det er heller ikke Julies sociale angst, som er på spil. Det er mere et udtryk for, at arbejdsgiveren og kollegaerne har nogle ønsker, som Julie ikke kan leve op til, og så er stedet måske ikke den rette arbejdsplads for hende.

Julie ender med at blive fyret, og det gør hende selvfølgelig

ked af det. Men det er også oplagt for hende at overveje, hvilke stillinger hun skal søge fremover. Om hun skal finde en arbejdsplads med nogle andre krav, eller om hun gerne vil kunne smalltalke og derfor skal øve sig på det. Det handler om det personlige valg, uden at hun behøver at begynde at bekymre sig og gruble over det. Julie udviklede ikke et nyt problem på grund af fyringen, og hun kom igennem det så smertefrit, som det er muligt, når man er blevet fyret.

Efter otte sessioner stopper vi terapien. Julie har fået minimeret sin mur af CAS og har fået det bedre på studiet. Hun bekymrer sig ikke længere i flere timer, inden hun skal til forelæsning eller til fest. Det betyder også, at hendes angst er blevet reduceret betydeligt. Fyringen fra jobbet klarede hun som et problem 1 uden at udvikle et problem 2. Det betød meget for hende, at hun formåede at tackle og løse problemet uden at skabe flere problemer.



REDSKABSSIDER

Sikkerhedsadfærd

Hvis man lider af social fobi eller social angst, er man ofte overbevist om, at man kommer til at opføre sig på en upassende eller uhensigtsmæssig måde og derfor vil blive afvist, tabe social status eller værdighed, eller at man vil miste muligheden for at opnå et ønsket mål.

De typiske tanker kan være:

- Åh nej, mine hænder ryster, så de andre kan se, at jeg har angst.
- De synes, at jeg er underlig.
- Jeg er kedelig og kan kun sige uinteressante ting.
- Jeg kommer til at sige noget forkert og bliver til grin.
- Hvis jeg sveder, kan folk se, at jeg ikke er professionel nok til jobbet.
- Jeg bliver rød i hovedet, og folk vil grine af mig.

Fælles for den type af tanker er, at de ofte udløser sikkerhedsadfærd. Det er en adfærd, vi anvender for at skjule angsten. Vi forsøger at forhindre, at andre skal se os på en bestemt måde, som svarer til et selvskabt negativt selvbillede. Det kan være en adfærd, hvor man forsøger at skjule fysiske reaktioner ved at sætte sig på sine hænder eller at gemme dem bag ryggen, så andre ikke kan se, at man ryster. Eller det kan være at kigge ned i gulvet, hvis man bliver rød i hovedet, for på den måde er ansigtet knap så synligt.

Eller at gå i stort tøj for at skjule, at man sveder, når man er nervøs. Det kan også være at tale meget lavt eller meget hurtigt, så ingen opdager talefejlen, eller det kan være at tale meget lidt, så der er mindre risiko for, at man kommer til at sige noget forkert eller kedeligt.

Sikkerhedsadfærd medfører som regel et enormt selvfokus. Det betyder ikke, at vi er egoistiske eller selvcentrerede. Men når vi er selvfokuserede, er vi overdrevent opmærksomme på, hvordan vi ser ud og opfører os. Vi ser os selv udefra og lægger mærke til alle de uønskede detaljer. Det kan medføre en øgning af kropslige reaktioner som at svede, ryste, blive rød i hovedet. Og det er netop det, vi helst vil undgå. Men jo mere vi fokuserer på ikke at svede eller ryste, desto større er sandsynligheden for, at netop det vil ske. Sikkerhedsadfærden er med til at forværre problemet.

Vi skal derfor arbejde med to trin:

MINDRE OG TIL SIDST INGEN SIKKERHEDSADFÆRD OG MINDRE SELVFOKUS OG I STEDET MASSER AF YDRE FOKUS.

Et vigtigt trin i metakognitiv behandling af social fobi er derfor at minimere sikkerhedsadfærden og til sidst helt slippe den. Hvis vi gør det gradvist i små trin, er det mindre ubehageligt. For det kan virke overvældende at skulle i gang med.

Man kan lave en liste over sin typiske sikkerhedsadfærd og tænke over, hvordan man langsomt, men konsekvent kan skrue ned for den ved hele tiden at tage små skridt. Og man kan udvælge nogle sociale situationer, hvor angsten kun er moderat, og hvor man beslutter sig for slet ikke at anvende sikkerhedsadfærd.

Et andet lige så vigtigt trin er at minimere sit selvfokus. Selvfokus er en form for indre fokus, og målet er derfor at erstatte det hyppige selvfokus med ydre fokus. Det indebærer, at man i sociale situationer prøver at flytte fokus over på noget ydre i stedet for at kigge på sig selv, på sine kropslige reaktioner, sit udseende og sin adfærd. Lad disse tanker være i fred, og fokusér i stedet på noget ydre. For eksempel på de andre mennesker. Hvor mange kvinder er der, hvor mange mænd? Hvor mange har noget sort tøj på? Og hvor mange har noget rødt på? Pointen er, at jo mindre selvfokuseret man er, desto mindre vil ens krop reagere, og derfor føler man også mindre angst. (Denne øvelse er inspireret af Wells, 1997, kap. 7; Wells, 2009).

KAPITEL 10



TAG ANSVAR

ANSVAR FOR VORES EGEN PSYKE OG VORES BØRNS

I evalueringssamfundet er det nemt at overlade ansvaret for at handle til andre. Men når vi frasiger os ansvar, frasiger vi os også muligheden for selv at kunne træffe valg, der influerer på vores liv. Og så kommer vi i klemme. For dermed bliver det andre, der bestemmer over os. Det kan være i forhold til livsvilkår, hvor vi måske ikke fungerer optimalt. I stedet for selv at tage ansvar og flytte os eller at skabe de nødvendige ændringer ender vi med at blive fyret, forladt eller forbigået. Det kan også være i forhold til vores velbefindende, hvor andre ender med at bestemme, hvad der er godt for os.

Hvis vi ikke vil være en del af de valg, der bliver truffet omkring os i vores dagligdag og i vores psykiske liv, ender vi med et liv, som er skruet sammen af de folk, der tilfældigvis er omkring os. Årsagen til, at vi ofte ikke påtager os ansvaret for at handle, er vores CAS, og at vores indre fokus fylder så meget, at vi aldrig når frem til selve handlingen. Den metakognitive terapi hjælper os med at minimere det, der forhindrer os i at træffe et valg og handle på det. Men det betyder også, at vi allerførst skal tage ansvaret på os. For hvis vi ikke selv tager ansvaret for vores egen psyke, hvem skal så gøre det?

Egen psyke

At tage ansvar for sin egen psyke vil også sige at tage stilling til, hvilken behandlingsform der passer bedst til én. Lige så snart vi har en minimal grad af viden om psyken og om forskellige behandlingsformer, er der større sandsynlighed for, at den terapeut, vi sidder over for, kan hjælpe os. Det betyder ikke, at man skal læse tykke bøger om terapi. Men et besøg på en behandlers hjemmeside og et par enkelte søgninger på forskellige terapiformer kan betyde meget. Det gælder også i min praksis. Især kan det betyde, at klienten undgår en følelse af fiasko. For det er ikke sikkert, at klienten er interesseret i den metode, jeg kan tilbyde, eller at min metode nødvendigvis er den bedste for klienten. Og så opstår følelsen af, at ingen kan hjælpe én. Men der kan være andre terapeuter med andre tilgange, som vil være mere hensigtsmæssige. Her er det vigtigt at understrege, at terapeuten selvfølgelig også skal være sig sit ansvar bevidst og ikke tilpasse klienten en bestemt teori, fordi det er den, terapeuten arbejder ud fra. For det kan være, at klienten har brug for en helt anden tilgang. Loyaliteten skal ligge hos klienten og ikke hos teorien. Men mange uvirkelige terapisessioner kunne sikkert være undgået, hvis man som klient ikke bare vælger i blinde, men sørger for at undersøge terapeuten og terapeutens behandlingsmetoder fra begyndelsen.

Klienter kan indimellem have opfattelsen, at årsagen til deres psykiske mistrivsel er vigtig at finde frem til. Det er ikke vigtigt for mig at vide for at kunne hjælpe dem, fordi den metakognitive tilgang ikke indbyder til at grave i folks fortid. Undertiden kan det være væsentligt at få informationer om, hvilke typer af terapi kli-

enten tidligere har prøvet. Og hvis klienten selv har en teori om, hvornår problemerne opstod, kan det fortælle noget om deres livsperspektiv og være relevant i forhold til deres mål og ønsker. Men hvis en klient ønsker at holde fast i sin fortid og blive ved med at vende tilbage til fortiden, er det ikke en metakognitiv tilgang, personen leder efter. Den metakognitive tilgang kan godt være det, der hjælper klienten ud af sin depression eller en begyndende depression, men der skal også ligge en vilje fra klientens side til at arbejde metakognitivt.

En af mine tidligere klienter, en kvinde i midten af 50'erne, havde haft tilbagevendende depressioner i flere år. Moren var død nogle år forinden, og dét samt andre sociale problemer betød, at hun havde fået det endnu værre. Forholdet til moren havde været anstrengt, og hun nåede aldrig at blive forsonet med moren, inden hun døde. Kvinden havde prøvet flere forskellige typer af terapi, men primært psykodynamisk terapi, hvor en del af behandlingen var samtaler med terapeuten om hendes fortid og om moren. Indtil videre dog uden mærkbare resultater. Allerede i den første session, vi havde, sagde hun til mig, at terapien ikke var det, hun havde forventet. Hun havde troet, at vi skulle tale meget mere om forholdet til den nu afdøde mor. Men sagen var den, at hun lige havde fortalt mig, at det havde hun allerede prøvet flere gange før hos andre terapeuter, og at det ikke havde hjulpet hende, så hvorfor gøre det samme som før? Måske havde hun ikke talt nok om det, mente hun. Min holdning var, at ja, vi kunne selvfølgelig godt sidde og tale om hendes mor, men hvorfor ikke prøve noget nyt?

Vi gennemførte et par sessioner, hvor vi ikke bevægede os ind på hendes fortid. En enkelt gang spurgte hun mig, om vi aldrig

skulle tale om hendes mor. Jeg kiggede på listen over hendes mål, som vi udfyldte den allerførste gang. På listen stod der, at hun gerne ville have det bedre psykisk, og at hun ønskede ikke at være deprimeret længere. Derfor spurgte jeg hende, om hun var hos mig for at arbejde med sin fortid eller for at få det bedre. Hun ville gerne have det bedre, men hun ville også gerne blive ved med at tale om sin fortid; den ønskede hun ikke at lægge bag sig. Derfor måtte jeg sende hende videre til en anden psykolog, der havde en anden tilgang end min. Hun var en grubler, som ikke ville give slip, og så var jeg ikke den rette psykolog for hende. Måske kunne hun have undgået et forløb hos mig, hvis hun havde vidst lidt mere om den metakognitive tilgang og havde undersøgt, hvad terapien indebærer. Vi glemmer ofte, at ansvaret for vores egen psyke stadig i vid udstrækning ligger hos os selv.

Folk kan indimellem komme til at forveksle midlet med målet. Kvinden i eksemplet troede, at hun ville få det bedre psykisk, hvis hun blev ved med at tale om sin fortid og sin mor, og det var derfor hendes ønske at fortsætte samme terapiform, som hun havde prøvet tidligere. Det var ikke min vurdering, at den tilgang ville hjælpe hende til at få det bedre. Midlet var netop ikke at tale om og tænke på fortiden, men det modsatte: at tale og tænke mindre om den. Pointen er her, at mange tror, at deres grublerier er en del af løsningen, men de er faktisk en del af problemet.

Vores børns psykiske udvikling

Ligesom ansvaret for vores egen psyke ligger hos os selv, er ansvaret for vores børns psyke også placeret hos os. Det er en af farerne ved evalueringssamfundet, at vi kommer til at fralægge os ansvaret og give det videre til de mange instanser og institutioner, der omslutter os i vores hverdag. Som forældre skal vi have overblik over, hvordan samfundet fungerer, og vi skal vide, hvad der kræves af individet for at indgå i samfundet. På et tidspunkt har vi truffet et valg om, at vi og vores børn er en del af det fællesskab. Derfor skal vi også sørge for at give vores børn redskaberne, så også de har de optimale muligheder for at være en del af det. Vi skal give vores børn en psykisk robusthed. For selvom ansvaret for vores børn aldrig ophører, bliver børnene voksne en dag og skal kunne klare sig selv. Det betyder ikke, at vi skal give dem et hav af valgmuligheder i en alder, hvor de ikke er i stand til at kunne vælge selv. Hvis min søn siger, at han ikke vil gå i skole, er det mit ansvar at sørge for, at han kommer af sted alligevel. Og hvis han siger, at han ikke vil børste tænder, fordi han bare ikke gider, er det også mig, der bestemmer, at det ikke er et diskussionspunkt, og her har han ikke noget valg. Vi kan indimellem blive for demokratiske, når det gælder vores børn. For de kognitive processer eller psykiske strukturer, som de kan træffe beslutninger ud fra, er stadig under udvikling. Men vi skal sørge for, at de har mulighed for at udvikle sig og tage ansvar for det, de kan tage ansvar for.

Det er en balancegang. For hvornår påtager vi os for meget ansvar som forældre, og hvornår tager vi for lidt? Hvornår skal vi træffe beslutningerne, fordi vores børn ikke er parate til at tage

dem? Og hvornår tager vi for mange beslutninger for dem og hindrer dem i at udvikle sig? Den unge mand i kapitel 8, hvis forældre kørte ham til og fra terapi, havde fået frataget enhver form for ansvar, selvom han var i stand til at gøre rigtig mange ting selv. Hans forældre så det bare ikke.

De svære følelser er børnenes

Vi forældre kan indimellem gå vældig meget op i, om vores børn har lært at binde deres egne snørebånd, eller om de selv kan finde ud af at tage vinterjakken på. Det er fint, hvis børnene kan finde ud af det, men der er ingen grund til at være bekymret over, at en otteårig ikke kan binde snørebånd – det skal barnet nok lære. Det er derimod langt mere væsentligt, at den otteårige er en god ven over for sine klassekammerater, eller at hun kan trøste en ven, som er ked af det, og at hun selv får lov til at være vred, hvis hun er blevet uretfærdigt behandlet. Altså at vi som forældre i langt højere grad støtter vores barn i at give dem et psykisk ansvar og hjælper dem videre i deres psykiske udvikling i stedet for kun at fokusere på, at de skal være selvhjulpne og kunne tage tallerkenen ud af bordet. Mange forældre i dag virker nærmest angste i forhold til, hvad deres børn kan finde på, hvis ikke forældrene styrer alt såsom børnenes lege, aktiviteter og samværet med andre børn.

Børn har brug for at lære, at der er gode følelser såvel som svære følelser, og at det er okay at have begge dele. Den læring

må vi ikke fratage dem. Men det skal selvfølgelig læres ud af kærlighed, at det også kan være smertefuldt at være menneske og indimellem gør ondt. Livet kan komme som et chok for dem, hvis vi pakker dem alt for meget ind i vat. Det er der, forskellen på at være overbeskyttende og på at være ansvarsfuld forælder ligger. Dermed er det ikke sagt, at det er nemt at lade være med at være overbeskyttende, for det ligger meget dybt i os, at vi gør alt for at passe på vores børn. Men det er problematisk for et menneske ikke at lære at kunne klare sig senere i livet, fordi det ikke har den psykiske robusthed til det. Der skal en optimal frustration til for at kunne udvikle sig og være psykisk robust. En optimal frustration vil sige, at vi bliver udsat for situationer, som vi har mulighed for at kunne håndtere, men som samtidig kræver, at vi gør en indsats.

Jeg har mange klienter i 20'erne – og her taler jeg ikke om de unge, der har alvorlige psykiske lidelser, men om dem, hvor det er tydeligt, at de har en mild grad af for eksempel social angst. Der findes et arsenal af folk, der i bedste mening tager over. Men det er en bekymrende tendens, fordi vi kommer til at fratage de unge ansvaret for selv at handle de steder, de rent faktisk er i stand til at handle. At overbeskytte sine børn og skærme dem fra stærke følelser – hvor forståeligt det end er at gøre – er ikke at tage ansvar, ligesom det er at fralægge sig ansvar ikke at sørge for, at de får lov til at lære deres egne følelser at kende samt får den vigtige læring, at de godt kan tåle, og at de også kan komme igennem krævende eller stressende situationer.

De svære valg er forældrenes

Børn kan ikke træffe de svære valg selv. Det skal vi som forældre gøre for dem. Også for de børn, der efterhånden er blevet unge mennesker og er tæt på at være myndige. Jeg havde i en periode en far i min konsultation. Faren gik i terapi på grund af sin angst, men han havde også problemer med sin store datter på 17 år, som røg alt for meget hash. Det havde hun gjort, siden hun var 13 år, og faren så stiltiende på fra sidelinjen. Datteren var en dag blevet taget af politiet med hash på sig, og problemerne begyndte at fylde mere og mere i familielivet. Men ikke så meget, at faren syntes, at han kunne blande sig i datterens liv. "Alle de andre elever på gymnasiet ryger jo også hash," var farens svar, når jeg spurgte ham om, hvorfor han ikke gjorde noget ved datterens misbrug. Derudover mente han også, at hun var så stor, at hverken han eller moren kunne sige noget til hende eller gøre noget ved det. Datteren måtte være voksen nok til at vide, at det ikke var smart at gøre.

Fra mit synspunkt svigtede faren sin datter og tog ikke sit ansvar som forælder på sig. Datteren var tydeligvis ikke i stand til at træffe nogle gode valg for sig selv. Hun var ikke moden nok, selvom faren syntes, at det burde hun være, udelukkende baseret på hendes alder. Vi har stadig et ansvar som forældre for ikke bare at give slip på vores børn, når vi kan se, at de ikke magter at træffe nogle gode beslutninger for sig selv. Vi skal stadig vide, hvem deres kammerater er, hvad de laver i deres fritid, og holde øje med, hvornår de kommer hjem. Ikke som politibetjente, men som ansvarlige forældre. Vi skal ikke acceptere, at vores børn er godt

i gang med at udvikle et misbrug, eller at de kan tage i byen og drikke sig ihjel, uden at vi løfter et øjenbryn, fordi "sådan gør alle de andre venner jo også". Vi giver vores børn ansvar for områder, der kan risikere at ødelægge deres liv i en alder, hvor de ofte ikke er i stand til at træffe bedre valg selv. For det er naturligt for dem at træffe de valg, som er lettest. Hvis alle de andre ryger hash, eller hvis alle de andre drikker sig sanseløst berusede, vil det letteste valg være at gøre det samme. Det er tilladt for os at blande os mere i deres liv og spørge mere ind til ting, som har betydning for dem. Faren i eksemplet fik ikke løst problemet med datterens misbrug. Han syntes, at det var synd for hende, at hun var blevet offer for et samfund, hvor det var nødvendigt at ryge hash som 17-årig for at følge med sine kammerater. Men han handlede ikke, og han prøvede ikke at gøre noget andet for at hjælpe hende. Han havde fralagt sig ethvert ansvar for sin datters liv – og sit eget. Og det lå i andres hænder at rede trådene ud igen. Både når det gjaldt datterens misbrug og hans egen angst.

Som forældre skal vi kunne agere den gode chef og træffe de svære beslutninger, vi ved med os selv, er de rigtige for vores barn, hvis barnet ikke er i stand til det selv. At mobilisere modet til at tage ansvar og handle er nemmere, end mange folk tror. Men det kræver, at man tør tænke selv. Og det kræver, at man ikke lægger ansvaret for sin egen trivsel og sine børns trivsel i andres hænder.

KAPITEL 11



FORÆLDRES ANGST OG INDRE FOKUS

TOBIAS, 13 ÅR, OG ALBERTE, 9 ÅR

En dag bliver jeg ringet op af et forældrepar. Deres 13-årige søn, Tobias, har ikke været i skole i flere måneder, og forældrene ved ikke, hvordan de skal håndtere situationen. De har selvfølgelig talt med skolen, og de har også været ved lægen med Tobias. Her skrev lægen i en udtalelse, at Tobias led af "skoleangst" og derfor ikke kunne gå i skole. Jeg er altid på vagt, når jeg hører om diagnoser og vurderinger, der bliver klistret på børn efter kun meget få møder med dem. Og i forhold til begrebet "skoleangst" tillader jeg mig at tænke, at det ikke er en diagnose, selvom det ser sådan ud. Ord skal man være forsigtig med at sætte på folk, for det bliver hurtigt opfattet netop som en diagnose.

Det er kedeligt at gå i skole

Jeg beder begge forældre om at komme ind til en terapisesion sammen med Tobias. Når det handler om familier, vælger jeg som

oftest at se alle medlemmerne første gang og derefter vurdere, hvem jeg skal se næste gang, og hvor længe jeg skal tale med hver person. Som det første spørger jeg både Tobias og forældrene, om der er forhold i skolen, der gør, at det ikke er rart at være der. Oplever Tobias mobning, eller har han det skidt med sine kammerater eller sine lærere? Det er vigtigt at finde frem til, om der er nogle forhold i skolens miljø, der gør det svært for ham at være der. For hvis et barn for eksempel bliver mobbet, skal der sættes nogle helt andre tiltag i gang. I sådanne tilfælde er det ikke mobbeofferet, der skal i terapi og lære at blive et bedre offer.

Der er ikke noget galt i skolen. Tobias har gode kammerater og kan også fint lide sine lærere. Han bryder sig bare ikke om at gå i skole. Der er altså ikke umiddelbart en forklaring på, hvorfor han ikke vil derhen. Nu er der gået tre måneder, hvor Tobias ikke har været i skole, og forældrene kan ikke få ham derover. De har talt med skolen, som var meget imødekommende, og lærerne forsøgte at lægge et skema for ham, hvor han kun skulle være i skole enten én time eller to timer ad gangen. Skolepsykologen har de også involveret. Men resultatet udebliver, og Tobias nægter at gå i skole og er urokelig i sin beslutning.

Tobias selv siger ikke så meget under den første session, og jeg vurderer, at jeg bliver nødt til at sidde alene med ham og få hans version. Nogle gange vil børnene ikke fortælle, hvad der er galt, hvis deres forældre sidder ved siden af.

– Hvad er det, der gør, at du ikke vil i skole? spørger jeg ham om, da jeg er alene med ham. Jeg kan se på ham, at det er en anelse ubehageligt for ham, når han bliver spurgt om noget. Det er for mange børn helt normalt ikke at kunne lide at skulle svare på

spørgsmål, og nogle kan have en smule angst i forhold til, om de svarer forkert. Tobias tænker lidt og svarer så:

- Det er kedeligt at gå i skole.
- Hvordan kan det være?
- Det er bare meget bedre at være derhjemme, siger han.
- Hvad laver du så, når du er hjemme? spørger jeg ham.
- Så spiller jeg spil.

Han fortæller mig om nogle forskellige spil, han er i gang med. I flere af spillene er han nået til de helt svære af banerne. Jeg spørger lidt mere ind til, hvad det er for nogle spil, og han fortæller mig, at det er onlinespil, hvor han har kontakt til en masse andre fra hele verden, som han spiller sammen med.

- Hvad laver du ellers derhjemme?
- Så spiser jeg lidt, og så spiller jeg lidt mere, fortæller han.
- Hvor får du mad fra?
- Det står i køleskabet til mig, forklarer han mig. – Indimellem tager jeg maden og iPad'en med ned i gården, hvis det er godt vejr. Og så kommer min mor og far hjem.
- Så du kan gå på nettet og kan bruge computer og iPad og fjernsyn, når du har lyst?
- Og ja, det kan han, fortæller han mig.

Hvad er konsekvensen?

Efterfølgende er det blevet tid til at tale med forældrene alene. Jeg spørger dem igen, om de er kommet i tanke om, hvorvidt der

er sket noget i skolen af betydning, eller om der er nogle forhold, der gør, at Tobias ikke vil derhen, for at være sikker på, at der ikke skal sættes nogle andre tiltag i gang. De er overbeviste om, at det er der ikke. Det må være "skoleangst", som lægen skrev, og det er derfor, de er kommet til mig, så jeg kan arbejde med Tobias og hjælpe ham af med angsten.

– Hvad gjorde I, dengang Tobias var lille og skulle afleveres i vuggestue eller i børnehave – har I aldrig oplevet, at han ikke ville være der? spørger jeg begge forældrene om.

– Jo jo, det oplevede vi tit.

– Hvad gjorde I så? Tog I ham med hjem, eller lod I ham blive?

– Vi skulle jo på arbejde, så vi var nødt til at lade ham blive, siger Tobias' mor.

– Hvad er det så, der har ændret sig nu? For dengang kunne I godt efterlade ham, selvom han var ked af det.

Vi efterlader vores børn i vuggestue og i børnehave, selvom de er kede af det. Og det gør vi ikke, fordi vi synes, at det er sjovt, men fordi vi bliver nødt til at tage på arbejde. Men lige så snart det gælder skolen, er der noget, der har ændret sig. Også for Tobias' forældre.

– Fortæl mig lidt om, hvad Tobias så laver, når han er derhjemme i stedet for at være i skole.

– Han spiller computerspil, fortæller de mig. De mener ikke, at der skal være nogen former for restriktioner eller forbud, og når han er hjemme, skal han have lov til at lave det, han har det bedst med. De ved godt, at det selvfølgelig er det bedste for Tobias at gå i skole, og det skal han jo også i gang med på et tidspunkt, men de synes, at det skal komme fra ham selv, gerne med hjælp fra en psykolog.

– Er der nogle konsekvenser for ham ved ikke at gå i skole?

– Vi kan ikke lide ordet konsekvenser, og vi kan heller ikke lide ordet straf, fortæller forældrene mig.

Jeg kan godt forstå, at de ikke bryder sig om ordet straf. Men hvad med konsekvenserne?

– Hvis du ikke går på arbejde, spørger jeg Tobias' far, tror du så, at det vil få konsekvenser for dig?

– Ja, så vil jeg jo blive fyret.

– Så hvis man ikke går på arbejde, vil der helt sikkert være konsekvenser – så let er det. Der er ikke de samme konsekvenser for Tobias, hvis han ikke går i skole. Men er der nogle andre konsekvenser ved ikke at gå i skole?

Det er der, fortæller forældrene mig. Han har ikke så mange kammerater at være sammen med og har sjældent planer med vennerne. Han er ude af takt med de andre i forhold til lektierne og ved slet ikke noget om, hvad de egentlig laver i skolen.

– Og hvad er konsekvenserne for ham i familien? For det, jeg hører, er, at han bliver belønnet for ikke at gå i skole. I tager på arbejde, og han sover, til han vågner af sig selv, og står op, når han har lyst. Der er mad i køleskabet, han kan tage. Der er computer, internet, tablet, fjernsyn. Der er en gård, han kan gå ned og lege i, når han har lyst. Og han kan bare sætte sig med en iPad dernede, for der er også netadgang der. Har I overvejet at tage hans tablet og sige intet internet og intet fjernsyn?

– Nej, for vi vil ikke straffe ham på den måde.

Pædagogik mere end psykologi

Der er faktisk ikke tale om en psykisk lidelse i Tobias' tilfælde. Det vil sige, at det handler meget mere om pædagogik end om psykologi. Hans symptomer er ikke nok til at forklare, hvorfor han ikke går i skole. Set fra Tobias' synspunkt giver det hele meget god mening. For hvorfor skulle han gå i skole, når alternativet er langt mere attraktivt? Hvis jeg selv havde haft det valg som lille, er jeg heller ikke sikker på, at jeg havde valgt skolen frem for alt det sjove, jeg selv kunne bestemme.

– Men han må da kunne forstå, at hvis han ikke bliver færdig med sin skole, så har det jo nogle konsekvenser, siger Tobias' mor.

Men det er lige præcis den snak, børn ikke forstår. For hele talen om de langsigtede konsekvenser og "går du ikke i skole, får du heller ikke et godt job" kan et barn ikke forholde sig til. Det er alt for abstrakt. Vi skal derfor gøre noget helt andet.

– Lad os se på, hvad der sker, når I fortæller ham, at han godt kan blive hjemme fra skole, men I fjerner hans iPad og computeren, og internetadgangen afbryder I. Derudover skal han også gå ned med skraldespanden og vaske op efter morgenmaden.

Tobias' forældre går modvilligt med til at afprøve det. De synes egentlig ikke, at de kan tillade sig at være så restriktive, og de mener jo også, at Tobias bliver nødt til selv at indse, at han på et tidspunkt skal vende tilbage til skolen. De har ligesom så mange andre forældre en forventning om, at deres barn ikke kan handle, før det selv har indset, hvor vigtigt det er at gå i skole og at passe den. Men når den forståelse ikke kommer fra barnet

– og det gør den sjældent – skal vi som voksne tage ansvar og handle på det.

De næste sessioner taler jeg udelukkende med forældrene. For det er dem, der har et problem, ikke Tobias. Vores samtaler handler også om, hvordan vi bedst får kørt Tobias ind i skolen igen, for det er vigtigt, at han kommer i skole. Det skal ikke nødvendigvis være en mild indkøring. Før havde de en aftale om, at Tobias skulle være i skole en time om ugen, derefter to timer om ugen osv. Men den form for indkøring fungerede ikke i praksis. Det kan være meget forvirrende for et barn hele tiden at have fornemmelsen af, at "der er stadig noget galt med mig, når jeg kun skal være der i så kort tid", og efter en eller to timer ville Tobias alligevel kunne komme hjem og spille videre. Indkøringen skal være en smule mere hård. Det kan godt være, at han kun skal tage to timer den første dag, men i løbet af 14 dage skal han være kørt ind som til en normal skoledag. Det handler om, at han skal være der.

Forældrene gør det, vi har aftalt. Efterfølgende sender de mig en mail og fortæller, at planen fungerer. For det er lige pludselig ikke så attraktivt at være derhjemme længere.

Tobias havde ikke en angstlidelse. Alt tydede på, at han blot havde fået præsenteret et alternativ, der var langt sjovere for ham end at gå i skole, men forældrene havde svært ved selv at se det og var kommet ind i et mønster, de ikke kunne komme ud af igen.

Voldsomme reaktioner

For et af de andre børn, jeg møder i min praksis, gælder det også, at det er forældrene, jeg skal arbejde med, og at forældrenes CAS er afgørende.

Alberte er ifølge sine forældre en følsom pige med meget lavt selvværd. Hun går til håndbold og bliver altid ked af det, når hendes hold taber, fordi hun synes, at det er hendes skyld. Mange gange oplever hun også, at de andre på holdet ikke vil kaste bolden videre til hende, fordi hun, som hun selv siger, "er så dårlig til det og altid kaster forkert alligevel". Albertes far fortæller mig, at det også går galt for Alberte til den almindelige træning. Hun er den mindste på holdet og er ikke lige så dygtig som de andre. Efter træningen bryder Alberte som regel sammen, når hun er kommet hjem, og er ked af, at hun ikke kan det samme, som de andre kan. Forældrene vil gerne have, at Alberte får opbygget sit selvværd, og de aftaler derfor et møde hos mig. Fordi det er så vigtigt for mig at vide, hvordan forældrene reagerer, når Alberte bliver ked af det, sørger jeg hurtigt i forløbet for at komme til at tale med forældrene alene. Jeg spørger hendes far, hvad han siger til Alberte, når hun bliver ked af det under og efter træningen. Han fortæller mig, at han plejer at sige, at han er god til at spille, fordi han er voksen. Men det hjælper sjældent på Albertes humør. Også lektierne er et problem for Alberte. Det er en kamp at få hende til at lave sit skolearbejde. Ofte ender det med, at Alberte bliver vred og siger, at hun heller ikke kan finde ud af noget i skolen.

På et tidspunkt i samtalen med forældrene fortæller de mig, at moren lider voldsomt af migræne og tit har det skidt. Når hun har et migræneanfald, kan hun ikke holde lys og høje lyde ud, og derfor har forældrene tit samtaler med Alberte om, at hun ikke må larme, når mor har det skidt, for så får moren det endnu værre.

– Det er ikke altid, hun forstår det, siger moren til mig. – For nogle gange larmer hun så meget og kaster med ting, fordi hun bliver vred, og så bliver min hovedpine virkelig slem. Men så siger vi til hende, at hun skal stoppe, for hun kan jo se, at jeg får det endnu værre af, at hun larmer sådan.

– Men hvad gør I så, når hun gør noget forkert? spørger jeg dem begge om. For når Alberte bliver vred og ked af det over håndboldtræningen eller over at skulle læse lektier, kommer hun jo automatisk til at larme. Især hvis hun begynder at råbe og kaste med sine ting.

– Så sender vi hende ind på værelset.

– Og hvad skal hun så der?

– Ja, så skal hun virkelig tænke over det, hun har gjort. Så beder vi hende om at blive derinde den næste time. Det er vigtigt, at hun forstår, hvad hun har gjort, og at hun tænker over det, siger Albertes far til mig.

Det vil sige, at Alberte bliver sendt ind på sit værelse, hvor hun kan sidde alene i meget lang tid for en niårig og gruble over alt det, hun har gjort forkert.

Inviter til ydre fokus

Begge forældre taler meget med Alberte om, hvor følsom en pige hun er, og de taler også meget med hende om morens sygdom, og hvor meget det påvirker Alberte. De har begge en opfattelse af, at det er vigtigt hele tiden at tale med Alberte om disse ting, og at hun også virkelig skal tænke over sine handlinger. I alt, hvad de gør, inviterer de Alberte til indre fokus. De gør begge det bedste, de kan, men de mange samtaler og de mange tænkepauser betyder, at de alle tre har indre fokus en stor del af tiden, og det betyder også, at der er meget skyldfølelse forbundet med deres familieliv. "Se, hvad du har gjort. Nu har mor det dårligt igen."

Jeg vælger at arbejde kun med forældrene. Det er rent menneskeligt mindre påtrængende at arbejde med forældrene end at arbejde med Alberte. Det er også mere empatisk, hvis jeg kan hjælpe forældrene til at kunne hjælpe Alberte. Under alle omstændigheder skal der gøres noget i miljøet, og derfor kan jeg lige så godt begynde med forældrene.

– Men mener du så, at der ikke skal være nogen konsekvenser? spørger Albertes mor mig.

– Der skal være konsekvenser, hvis I som forældre vurderer, at det er nødvendigt. Men ikke noget, som inviterer til overdrevent indre fokus. Giv hende hellere nogle andre former for konsekvenser, og lad hende tage opvasken eller noget andet praktisk arbejde, siger jeg til dem.

Altså nogle opgaver, der bringer Alberte videre, noget, der inviterer til ydre fokus, og hvor der er et tydeligt slutresultat. Hvis

hun alligevel skal have nogle konsekvenser, hvorfor så ikke finde nogle opgaver, der rent faktisk kommer noget godt ud af at udføre i sidste ende, og som kan aflede opmærksomheden fra skyld og dårlig samvittighed.

Når praktiske problemer bliver gjort psykiske

Morens sygdom er ikke livstruende, men den fylder meget og har indvirkning på familielivet. Sygdommen skal ikke være tabu, men samtalerne omkring den behøver ikke at handle om mere, end at mor har migræne og ondt i hovedet, og at støjniveauet derfor skal skrues ned resten af dagen. Mere behøver de ikke at sige. Det er ikke nødvendigt at have endnu mere indre fokus og at give Alberte et ansvar, der ikke er hendes. For det er ikke hendes skyld, at hendes mor har migræne. Alberte kommer bare indimellem til at larme. Ikke fordi hun er strid eller bevidst vil ødelægge sin mors humør. Men fordi hun er en pige på ni år. Al den snak om sygdommen får Alberte til at gruble endnu mere, for hun er bekymret for sin mor, og det fylder meget i hendes hoved, når moren ikke har det godt. Når hun så ovenikøbet kommer til at larme, fylder skyldfølelsen også.

Albertes forældre opfatter hendes grublerier som et tegn på, at hun er ekstremt følsom eller særligt sensitiv – et begreb, de også bruger om hende over for mig. Men for mig har det ikke noget at gøre med, om Alberte er mere følsom end andre. Måske

er hun, måske er hun ikke. Og det har heller ikke noget at gøre med, om hun har dårligt selvværd eller ej. Hun er bekymret for sin mor, hun er tynget af skyld over, at moren får det dårligt, når hun larmer, og hun bruger det meste af sin vågne tid på at spekulere over alle de ting, hun gør galt og ikke kan finde ud af. Alberte har et overdrevent indre fokus, som bliver yderligere forstærket, når hendes forældre hele tiden vil tale med hende om hendes dårlige selvværd og følsomme væsen, og ikke mindst når hun skal "tænke over sin opførsel" på værelset.

Når jeg understreger, at det ingen betydning har, hvorvidt Alberte er særligt følsom eller ej, er det, fordi vi kommer til at tillægge egenskaber og karaktertræk alt for meget betydning, når vi gemmer det bag et navn. Det forklarer jeg også Albertes forældre, for det er vigtigt, at de bare ser Alberte som den, hun er, og ikke problematiserer det.

– Nogle mennesker er farveblinde, andre kan ikke lide højder, nogle snakker meget, og andre siger ikke så meget, siger jeg til Albertes mor. – Men det behøver ikke at betyde noget. Det handler om, hvordan vi responderer på de forhold. Vi behøver ikke at stemple et barn med noget, som ikke engang er en diagnose, og kalde hende for særligt sensitiv. Selvom man eventuelt kan være særligt sensitiv, er det ikke noget, vi behøver at diskutere. Det er bare noget, du kan være, ligesom du kan være noget andet.

Det handler om at kende forældrenes triggere og at have styr på deres CAS – også når det handler om børnene. Hvordan reagerer de på deres børn, og hvilke strategier anvender de? Og hvis de strategier ikke fungerer, skal der findes nogle andre. Er der for meget lys, så sluk for lamperne. Det er ofte rent praktisk og helt konkret, og det er langt fra altid nødvendigt at problematisere det

psykologisk. Når Alberte bliver ked af det til håndbold, kan det blot være et udtryk for, at hun er fysisk mindre end de andre, ikke har spillet lige så længe som dem og derfor heller ikke er lige så trænet som dem. Det har ikke noget med dårligt selvværd at gøre. Alberte er bare ikke specielt god til håndbold, så måske skal hun gå til noget andet, hun synes er sjovere, eller også skal hun træne noget mere. Min søn har gået til violin i et år, og han er ikke særlig god til det, men jeg vil hverken klassificere ham som særligt sensitiv eller noget andet. Han er bare ikke en virtuos violinist. Måske bliver han bedre til andre aktiviteter.

Albertes forældre er aldrig nået til at kigge på problem 1, som kan klares ved eksempelvis at melde hende af håndboldholdet, træne mere, gå til noget andet eller blot lukke døren til stuen, så moren ikke bliver forstyrret af høje lyde. De har alene fokuseret på problem 2, som er hele psykologiseringen af problemerne. Jeg bruger en del tid på at tale med dem om, at det ikke er alle problemer, der nødvendigvis er psykiske, men at de hurtigt kan blive det, hvis man gør dem til det og hele tiden fokuserer på dem. Alberte har, som jeg vurderer det, ikke større problemer, end så mange andre børn på hendes alder har. Hun har blot hørt så mange gange fra sine forældre, at hun er særligt sensitiv, at hun har dårligt selvværd, og at det er et problem. Men et barn på ni år skal ikke have sådanne begreber klistret på sig; hun behøver slet ikke at vide, hvad det betyder. For det er irrelevant for hende. Og hvad betyder et ord som "selvværd" overhovedet? Det er blot noget, vi konkluderer, at man har, og som først bliver et problem, når vi alene eller sammen med andre begynder at beskæftige os med det.

En ny strategi

Albertes forældre holder efterhånden op med at skabe historier ud af noget, som bare handler om nogle rent praktiske ting. Og al snakken om selvværd og sensitivitet tager de væk fra deres samtaler. Det handler om at se på, hvad Albertes mur af CAS består af, og hvordan forældrene kommer til at vedligeholde den. Alt det, forældrene i lang tid har troet, er det rigtige at gøre, skal de lægge væk. Ikke mere overpsykologisering, ikke mere snak om selvværd, sygdom, sensitivitet. Og ikke mere overdrevent indre fokus. I det øjeblik forældrenes strategi i forhold til problem 2 begynder at ændre sig, følger Alberte lige så stille efter. Og hun og familien får det langt bedre.

Strategierne, jeg bruger på forældrene, er de samme, som jeg også bruger på andre klienter i forhold til ydre fokus, bekymrings-tid og adskillelse af tanker fra personen. Hvis jeg indimellem også laver nogle af øvelserne med børn, er det i en tilpasset grad, så det svarer til barnets forståelsesniveau. Men i mange tilfælde handler det mest om forældrene.

Forældrenes andel

I forhold til Tobias og Alberte, såvel som i rigtig mange andre tilfælde, ligger en stor del af problemet hos forældrene. Og det er faktisk forældrene, jeg skal bruge tiden på i terapien, og ikke

deres børn, selvom forældrene ofte tror, at deres rolle er at sidde i venteværelset, mens deres barn taler med mig. Jeg kigger altid på forældrenes reaktion, og jeg spørger dem altid, hvordan de reagerer, når deres barn går fuldstændig i sort – det kan være af angst for hunde, det kan være, at barnet vasker hænder hele tiden eller ikke vil i skole. Vendepunkterne er ofte forældrenes reaktion, fordi det handler om forældrenes overdrevne bekymringer eller spekulationer. Og det betyder, at de kommer til at skabe, vedligeholde eller forstærke deres barns CAS. Jeg kan godt hjælpe med at reducere barnets CAS, så barnet ikke er lige så plaget af angst som før. Problemet er blot, at barnet ikke er en isoleret enhed. Og når barnet går tilbage til sine forældre, reagerer forældrene, som de plejer. Derfor skal forældrenes CAS også reduceres, hvis de skal kunne støtte og hjælpe barnet. Det er i det hele taget vigtigt, at forældrene også er med, når det handler om et barn med reelle problemer, og at det er to parallelle forløb med henholdsvis barnet og forældrene, simpelthen fordi forældrene skal vide, hvad de skal gøre, og hvad de ikke skal gøre, og hvordan de bedst muligt støtter deres barn.

At sende et barn alene i terapi uden en forventning om, at vi også skal kigge på miljøet omkring barnet, er urealistisk. Uanset hvad barnet måtte fejle og alvoren i lidelsen, vil der stadig være noget hos forældrene, som vedligeholder tilstanden – det vil sige en måde, de tænker om problem 1 på. Miljøet omkring barnet kan altså gøre problemet endnu større, hvis ikke omgivelserne bakker op omkring en løsning. Det er sjældent kun barnet, der har brug for hjælp. Forældre kan til tider glemme, hvor stor en del af barnets miljø de rent faktisk er – også for de store teenagebørn – og hvor stor indflydelse deres handlinger og reaktioner har på børnene.

At kunne rumme de svære følelser

Børn må gerne have svære følelser. Det er bare ikke altid, at vi forældre kan rumme følelserne. For eksempel som i tilfældet med Tobias, der sagde til sin mor og far, at han ikke kunne lide at gå i skole. Tobias' forældre mente derfor ikke, at Tobias kunne magte at komme i skole, men i virkeligheden var det forældrene, der ikke kunne rumme hans følelser omkring det. For lige så snart skolen var det sjove alternativ, havde Tobias ingen problemer med at gå i skole. Det samme gælder for Alberte, hvor hendes forældre havde svært ved at håndtere hendes stærke følelser. Der kan indimellem være en tendens til, at forældre ikke kan lide at tage de store beslutninger på deres børns vegne, for så vil barnet jo være i disse svære følelser, og det kan vi som forældre ikke lide. Men vi er ikke vores børns bedste venner. Vi skal have et godt forhold til vores børn, men vi skal også være de ansvarlige forældre og tage alle de svære beslutninger. Og vi *skal* kunne tage disse beslutninger. Hvis vores barn ikke har massive problemer, men blot har det ligesom Tobias, har vi ansvaret for, at vores børn skal modtage undervisning. Der er ingen grund til at hoppe leddet af svære følelser over og gå direkte til lægen eller psykologen, hvis det blot handler om at kunne rumme følelserne. Det vil sige noget, der stadig befinder sig inden for normalområdet.

Det er hverken forkert eller farligt at have nogle følelser, som gør ondt. Det har børn, og det vil de også have som voksne. Hvis de ikke som børn lærer at tackle og at rumme de svære følelser, vil de for alvor få problemer som voksne ved for eksempel at udvikle social angst. Via vores egen adfærd kan vi vise, at "ja, jeg kan godt

se, at du er ked af det, men det er normalt, og du kan klare det". En vigtig indlæring for børn er, at vi ikke er bange for deres følelser, og at vi heller ikke gør dem bange for deres egne følelser. Vi behøver ikke at tale om følelserne i 10 timer og fortsætte snakken dagen efter. For der er ikke så meget at tale om. Følelserne er der, og de skal have lov til at være der. Og de skal ikke forhindre os i at gøre det, vi vil eller skal gøre. Vi kan handle trods tanker eller følelser, der trækker i en anden retning. Det skal børnene og vi forældre lære.

I forhold til fortællingerne om Tobias og Alberte er det vigtigt at understrege, at i de to tilfælde var der enten ikke et problem 1 eller kun et meget lille problem 1. Hos både Tobias og Alberte var det største problem den overpsykologisering, forældrene havde skabt.

Jeg har haft familier, hvor et barn har haft alvorlige angstanfald, og jeg har også set tilfælde, hvor det handlede om udviklingstraumer. Der vil være et massivt problem 1, der skal tages hånd om af de rette instanser, og det er ikke et spørgsmål om den rette pædagogik eller om nogle få uhensigtsmæssige valg, forældrene har truffet. Andre gange har jeg oplevet, at et barn har været udsat for massiv mobning, hvor det er vigtigt, at skolen håndterer problemet, og at barnet ikke lærer at acceptere mobning som en del af skoledagen. I de tilfælde er der et reelt problem 1, der skal tages hånd om på en helt anden måde.

Dog vil mange familier også opleve, at den måde, problemerne håndteres på, kan udvikle sig til yderligere problemer. I sådanne tilfælde kan den metakognitive tilgang hjælpe familierne med en strategi, så de ikke får skabt sig et massivt problem 2, men sørger for, at der er tid og energi til at tage sig af det helt konkrete problem, der skal løses.



REDSKABSSIDER

Hvordan gik det i dag?

Giv børnene en mulighed for at rumme hele fortællingen og hele følelsesregisteret. Når vi spørger vores børn, om det var sjovt i skolen i dag, får vi måske svaret, at nej, det var ikke sjovt. Og det er rigtigt, at det ikke er lige sjovt hele tiden at gå i skole.

Og spørger vi, om de har haft en god dag, så bliver det lige den ene oplevelse, da de faldt eller blev uvenner med bedstevennen, som kommer til at fylde. Men når vi spørger dem: "Hvordan gik det i skolen eller i børnehaven i dag?" får vores børn mulighed for at give os den samlede fortælling. Børn er hele følelsesregisteret igennem flere gange om dagen, og det er normalt, at de er det. Når vi ikke dramatiserer deres følelser, får de en erfaring med sig, der fortæller dem, at de godt selv kan komme igennem de svære følelser – og at det kan de også næste gang, de oplever det. Når de græder, trøster vi, og bagefter gør vi ikke et stort nummer ud af det. Indholdet af følelserne er ikke i sig selv væsentligt. Men måden, vi håndterer følelserne på, er vigtig. Følelseslivet er blot en kontekst, som hele tiden er til stede.

Nogle gange er vi vrede, nogle gange glade. Præcis som med tanker kan vi ikke kun have udvalgte følelser. Hele pakken følger med.

Vi kan nemt som forældre komme til at reagere på det forkerte budskab. Tobias havde faktisk ikke et problem 1. Han ville bare hellere være hjemme og spille computerspil end at gå i skole. Men måden, forældrene håndterede situationen på, fik skabt et massivt problem 2. Først da problem 2 blev reduceret, kunne de se, at de aldrig havde haft et problem 1.

Styrk barnets metakognitive bevidsthed

I stedet for lange, analyserende samtaler med barnet kan man styrke barnets metakognitive bevidsthed gennem enkle og korte dialoger. Sig for eksempel:

– Kan du huske, da du var ked af det i går? Hvor er den følelse nu? Den forsvandt på et tidspunkt helt af sig selv. Og hvad med dine tanker fra i går? Kan du huske dem alle? Nej, for de er også væk, og du gjorde faktisk ingenting for at få dem til at forsvinde.

Det er vigtigt, at barnet forstår, at tanker kommer og går, og at følelser kommer og går, og at de ikke kan gøre barnet noget, men at barnet selv kan bestemme, om det vil lytte til tankerne eller lade dem passere.

Selvom Tobias' tanker fortæller ham, at han ikke vil i skole, behøver han ikke at lytte til dem. For han kan godt vælge at gå i skole på trods af tankerne. Og Albertes tanker om, at hun er

kommet til at larme og forstyrre sin mor, har hun lov til ikke at gruble over.

Det er lige så vigtigt for børn som for voksne at forstå, at vores adfærd vælger vi selv.

KAPITEL 12



STRESS

EN KONKRET LØSNING KRÆVER ET KONKRET PROBLEM

Der går ikke en dag, hvor vi ikke hører eller læser om stress og om, hvor mange mennesker der er stressede på arbejdspladsen, hvor mange mennesker der bliver sygemeldt, og hvilke konsekvenser stress har for ens generelle velbefindende. Stress er ikke en diagnose. Det er en paraplydefinition, der dækker over mange forskellige tilstande. For hvornår er man stresset? Er det, når kravene overstiger ressourcerne? Er det, når man har for meget arbejde? Når man er udkørt? Stress er blevet til en samlet betegnelse for mange forskellige problemer. Derfor er det også problematisk, når der spyttes løsningsforslag ud om, at "Sådan skal du gøre, hvis du er stresset" eller "Motion hjælper på stress", hvis vi som udgangspunkt ikke er enige om, hvad stress er, eller hvilken tilstand vi taler om. Når folk kontakter mig og fortæller, at de er stressede og har brug for hjælp, kan der være afgørende forskelle på, hvilke problemer de kæmper med. For hvornår har man stress og ikke depression? Og hvornår er det stress og ikke angst?

Derfor kigger jeg altid på, om der er depressive symptomer, om personen er ked af det mange timer om dagen, sover dårligt om natten og det meste af tiden har negative tanker om sig selv, om omverdenen og fremtiden. Det kan også være, at personen

har nogle angstsymptomer, og at der er forskellige fysiologiske reaktioner. Ved depression og angst vil man som terapeut have en klarere idé om, hvad man skal undersøge i forhold til klienten, og hvordan man kan afhjælpe lidelserne. I begreberne ligger der en tydeligere definition af problemet, og det er derfor også nemmere at finde en løsning. I modsætning til begrebet "stress", der ikke fortæller, hvilke præcise symptomer man har. Generelle retningslinjer for at afhjælpe stress kan derfor ikke bruges til særlig meget. For hvilket problem dækker ordet over?

Stress er mange ting

Ordet "stress" indbyder altså ikke til et konkret løsningsforslag. Det gør et ord som "udmattet" derimod. Jeg havde på et tidspunkt en mand i terapi. Han var blevet sygemeldt på grund af stress. De sidste 20 år havde han arbejdet uden at holde særlig meget ferie og med weekender, der også var fyldt op med arbejde og skiftende arbejdstider. Han havde også børn, han gerne ville være noget for, samtidig med at han jonglerede med et presset arbejdsliv. Følelsen af udmattethed og udbrændthed havde nu overvældet ham. Han var simpelthen træt. Kroppen kunne ikke mere. Løsningen lå lige for: Han skulle skære ned på arbejdsmængden. At være sygemeldt på grund af stress gav ham ikke umiddelbart nogle løsninger, for problemet var ikke blevet defineret. Men når vi definerer hans tilstand som "udmattethed" og "træthed", bliver det tydeligere for os, hvad løsningen kan være.

Problem 1 og problem 2

Mange stresssygemeldinger bunder i et dårligt arbejdsmiljø. Konflikter med kollegaer, kaotiske tilstande, dårlig ledelse, for lidt tid og for mange opgaver. Det er forhold, der handler om noget praktisk og nogle meget konkrete problemer med konkrete løsninger. Det dårlige arbejdsmiljø for eksempel er problem 1. Hvorimod sygemeldingen og oplevelsen af stress er problem 2. Det er tanker om konflikterne med kollegaerne, frygten for chefen eller nervøsiteten over ikke at kunne præstere optimalt – og det er et problem 2, som bliver større og større, fordi grublerierne og bekymringerne fortsætter. CAS bliver til et massivt problem, og det er ofte her, det ender med en sygemelding. Men stresssygemeldinger har det med at gøre CAS endnu større. For hvad sker der under sygemeldingen? Den stressramte medarbejder får endnu mere tid til at gruble over alt det, der er forkert, og alt det, han eller hun ikke kan finde ud af. Den dårlige samvittighed over, at de andre medarbejdere skal løbe hurtigere, og bekymringerne om alle de problemer, man skal tilbage til, som højst sandsynligt ikke er blevet bedre i mellemtiden, forstærker CAS og gør dermed problem 2 værre. Og problem 1 kan være stort nok i sig selv. Mange har under sygemeldingen en fornemmelse af, at de aldrig bliver parate til at vende tilbage til arbejdet.

Inden for den metakognitive tilgang er antagelsen, at langt de fleste af os er i stand til at finde løsninger på vores problemer, hvis vi ikke bliver forstyrret af CAS. Vores hjerne er i stand til at klare sig selv langt hen ad vejen. Undtagen hvis den cirkulære overtænkning mudrer vores chancer til for at finde en løsning på problem 1.

Grublerierne og bekymringerne optager al tiden, og vi når aldrig frem til at skulle håndtere de helt konkrete problemer på arbejdspladsen. Tanker som "Jeg kan ikke gøre noget ved min situation. Jeg er nødt til at finde mig i den dårlige ledelse. Ingen vil ansætte mig. Jeg er for gammel. Jeg er en kvinde i den fødedygtige alder" er typiske CAS-tanker.

Løsning 1 og løsning 2

Det er først, når hjernen ikke er beskæftiget med vedvarende spekulationer eller bekymringstanker, at der bliver plads til at tænke kreativt og mere løsningsorienteret. Det er også først, når den overdrevne opmærksomhed på denne type tanker er reduceret, at der er mulighed for at overveje, om man skal blive på sin arbejdsplads eller ej. Det kan være, at arbejdet fungerer, hvis nogle få af de praktiske problemer bliver løst. Og det kan også være, at arbejdet er til at holde ud, hvis vi bruger mindre tid på at tænke over arbejdet, når vi er hjemme, og nøjes med at lade det fylde, når vi er på arbejdspladsen. Andre gange ender vi med at konkludere, at vi som mennesker ikke har lyst til at acceptere de vilkår, der nu engang er på arbejdspladsen.

Med reduktionen af CAS bliver der tid til at forsøge at løse konflikterne i stedet for blot at tænke over dem. Lad os antage, at jeg har en dårlig økonomi. Jeg er lige blevet fyret. Jeg har ingen penge og store udgifter til husleje, bil, børnenes aktiviteter og en dyr tandlægeregning, jeg ikke kan komme ud af. SU-gæld skal jeg

også betale. Udgifterne overstiger indtægterne op til flere gange. Det er et problem 1, og det er et stort problem. Jeg har to mulige løsninger: løsning 1 eller løsning 2.

I løsning 1 bekymrer jeg mig forfærdeligt over min nye, uholdbare situation. "Jeg har ingen penge og alt for mange regninger, jeg ikke kan betale. Jeg bliver også nødt til at flytte, og jeg ender nok med at bo et frygteligt sted, og børnene skal flytte skole. Og så er der 25-års jubilæum med min gamle folkeskole, som jeg umuligt kan dukke op til nu, for jeg kan ikke fortælle dem, at jeg ikke har noget job, når alle de andre er så succesfulde i deres liv. Det tager også lang tid at få et job, og til den tid har jeg endnu større gæld og endnu flere regninger." Det kan være én tænkning.

Løsning 2 er, at jeg siger: "Okay, jeg bliver nødt til at vælge, selvom det ikke er sjovt. Men der kommer færre penge ind på min konto end dem, der forsvinder. Hvad er der af mulige løsninger for mig? Kan jeg finde et job her og nu? Et bijob? Har jeg nogen i min omgangskreds, som mangler en ansat? Hvor kan jeg skære ned på mine udgifter? Jeg afmelder de abonnementer, jeg ikke har brug for, sender jobansøgninger af sted i dag, melder mine børn ud af deres fritidsaktiviteter og taler med banken."

De firkantede eksempler er oftest dem, der fungerer bedst, når jeg præsenterer dem for mine klienter. Også dette eksempel med en løsning 1 og en løsning 2. For hvor sandsynligt er det, at løsning 1 øger chancerne for at løse problemet? Det er ikke særlig sandsynligt. Stillet op på denne meget bombastiske måde viser det os, at det ikke handler om, at vi ikke må tænke på vores problemer. Det handler om, at vi skal tænke på dem på en bestemt måde og ikke bevæge os ind i løsning 1, som er CAS-relaterede tanker. For ikke nok med at det øger risikoen for depression og angst, vi får

heller ikke løst problem 1, som i dette tilfælde er en skrantende økonomi. Der er væsentlig forskel på kvaliteten af de spørgsmål, du stiller dig selv, og hvordan du er i tænkningen. For dine spørgsmål afgør, hvordan du handler.

Find den rette strategi

Når stressbegrebet dækker over mange forskellige tilstande, vil der også være forskel på graden af problemerne. Jeg oplever undertiden, at det, klienten er overbevist om, er et psykisk problem med stress, i virkeligheden handler om, at tiden bliver brugt forkert. Folk med en tendens til perfektionisme bliver nemt ramt af ineffektivitet og bruger for meget tid på ting, som ikke betyder noget. En mail bliver læst igennem 15 gange, inden den bliver sendt af sted, en opgave tager to dage at lave, men der er 10 opgaver at løse og en uge til at løse dem i. Tidsplanen hænger ikke sammen, og det er ikke nødvendigvis arbejdspladsens krav, som er for store, men derimod klientens strategi, der ikke fungerer. CAS kan igen komme til at forplumre arbejdet, hvis vi bruger en stor del af tiden på at spekulere over alt det, vi ikke kan nå, i stedet for at finde en anden strategi, så vi rent faktisk kan nå at udføre arbejdet.

I disse tilfælde er det ikke terapi, men derimod praktiske løsninger og ren strategi, for det er ikke et psykologisk problem, selv om mange klienter tror det. Ligesom de klienter, jeg møder, der fortæller mig, at de har svært ved at huske alle de ting, de skal nå. Hvis ikke tilstanden er udtryk for et alvorligere problem, men blot

er baseret på en tilværelse med mange gøremål og to do-lister, er løsningen også at finde en strategi, der hjælper en med at huske.

At du ikke kan nå dine arbejdsopgaver eller ikke kan huske alt det, du skal nå, behøver ikke at være udtryk for et psykologisk problem. Det kan blot være, at løsningen er at afsætte en afgrænset periode til at gøre rapporten færdig i eller at sætte en alarm på sin telefon, der hjælper en med at huske. Det vil sige, at man skal spørge sig selv: Hvordan coper jeg med mine problemer? Og ikke mindst: Hvilke strategier anvender jeg i forbindelse med helt konkrete gøremål?

Uhensigtsmæssige copingstrategier

Antallet af timer, vi arbejder, har ikke nødvendigvis indflydelse på følelsen af stress. Nogle mennesker arbejder 80 timer om ugen uden at føle sig pressede, og andre arbejder langt mindre, men ender med en stresssygemelding. Vores copingstrategier i forhold til vores tankeprocesser er derimod afgørende for, om vi føler os stressede eller ej. En af de uhensigtsmæssige copingstrategier er at respondere på livets udfordringer med CAS. En anden strategi er rent adfærdsmæssigt at handle på en måde, der forværrer tilstanden. Det kan være at sove mindre for at kunne nå alt det, man skal. Det betyder ofte også, at man bliver nødt til at tage forskellige stimulanser for at kunne holde sin energi oppe. Andre drikker for meget for at kunne slippe tankerne om arbejdet eller spiser for dårligt og bevæger sig for lidt. Ofte er mænd mere adfærds-

orienterede i deres håndtering af stress, og det er oftere mænd, der anvender stimulanser. Derfor ser jeg dem i terapien, når det er misbrugsbehandling, de søger. Men mange gange kan deres problem bunde i, at misbruget har været en uhensigtsmæssig copingstrategi i forbindelse med at skulle håndtere CAS.

Sygemeldingen gjorde det værre

En af mine stressramte klienter var en kvinde midt i 50'erne, som var sygemeldt fra sit job. Der havde været en periode med mange omstruktureringer på arbejdet, og hun havde fået mange flere opgaver, end hun mente, at hun kunne tage. Men det, der fyldte mest, var, at der i kølvandet på de mange omstruktureringer var opstået en giftig kultur blandt kollegaerne med klikedannelser, hvor man nedgjorde hinandens arbejde. En kultur, chefen tilsyneladende understøttede. I det hele taget var det meget kaotisk at være på arbejdspladsen. Hun blev sygemeldt og havde det skidt med hele situationen. Fyresedlen var hun sikker på, lå og ventede på hende.

Under sin sygemelding brugte hun det meste af tiden på at ruge over alt det, hun ikke kunne finde ud af på arbejdet, og hun spekulerede på de ubehagelige samtaler, hvor hun følte, at både chefen og kollegaerne talte ned til hende. Mens hun gik derhjemme, blev hun mere og mere angst for at vende tilbage, den dag sygemeldingen sluttede.

Jeg undersøgte, om hun havde nogle problemer derhjemme,

der også skulle håndteres, men hendes problemer var udelukkende på arbejdspladsen. At skifte job var hun overbevist om ikke kunne lade sig gøre på grund af hendes alder. Så det, der kunne være en løsning på hendes problem, blev i stedet til CAS og herunder tanker om, at hun var bundet til sit arbejde og ikke kunne komme væk. Den cirkulære tænkning gjorde ikke andet end at trække hende længere og længere ned.

Hun havde stærke negative metakognitioner og troede ikke selv, at hun kunne styre sine tankeprocesser. Og nu, hvor hun også var hjemme hele dagen, grublede hun over sin arbejdssituation og bekymrede sig om fremtiden nogle gange op til 10 timer om dagen. Hun prøvede hele tiden at tænke sig frem til løsninger og svar på de mange spørgsmål, hun havde omkring sin fremtid på arbejdspladsen. Det vil sige, at hun også havde positive metakognitioner og troede, at de mange timers tænkning var med til at bane vejen for en forståelse og en løsning.

Det så ud til, at hun ikke aktivt forsøgte at gøre noget ved det overdrevne indre fokus på bekymringstanker og spekulationer. Tankerne havde hun slet ikke overvejet, hvad hun skulle stille op med – de var der jo bare. Hun forsøgte hverken at stoppe, undertrykke eller på anden vis at komme væk fra dem; de fik lov til at være der hele tiden. Indimellem gik hun ture for bare at lave et eller andet. Alle andre aktiviteter havde hun skåret ned på. Tidligere holdt hun meget af at tage på museum med veninder eller at tage ud at spise. Men alt det, der kunne give hende et øget ydre fokus, havde hun skåret fra. Gåturene mente hun selv, var godt for hende, og det var også, hvad hun har hørt mange andre steder fra. Men da jeg spurgte hende om, hvad hun fokuserede på, når hun gik tur, fortalte hun mig, at hun gik og tænkte over sin situa-

tion. Hun kiggede hverken på træerne, på menneskene omkring sig eller på butiksvinduer. Hendes fokus var det samme, uanset om hun sad derhjemme i sofaen, eller om hun gik tur: Det var udelukkende et overvejende indre fokus på bekymringer og grublerier.

Jeg viste hende, hvor meget af hendes tid der gik med problem 2 i stedet for at finde en løsning på problem 1, de dårlige arbejdsvilkår. Problem 2 fyldte så meget, at hun ikke havde fysisk tid eller energi til at løse problem 1. Men hvis hendes CAS blev reduceret eller fjernet, kunne hun begynde at handle. I første omgang skulle hun lære at udskyde sine CAS-relaterede tanker til et selvvalgt tidsrum på dagen – dog maks. 15 minutter. Hun skulle også lære at adskille sig selv fra tankerne med detached mindfulness-øvelser og øve sig i ikke at forholde sig til sine tanker, men blot at betragte dem som en passiv observatør.

Gåturene kunne hun godt blive ved med at bruge tid på, men fokus skulle ændre sig fra at være indre til at være ydre. Jeg bad hende derfor om at lægge mærke til ting uden for sig selv på turene. Hvor mange cyklister havde cykelhjelm på? Hvilke farver havde bladene på træerne? Hvilke husgavle havde graffiti? Og hvad forestillede det? Hun skulle lægge mærke til gadenavnene.

Efterhånden som hun begyndte at kunne mærke, at humøret blev bedre, fordi hun ikke længere brugte al sin vågne tid på at bekymre sig om arbejdsituationen, bad jeg hende også om at tage nogle af sine gamle aktiviteter med sine veninder op igen.

I forhold til samtalerne med veninderne skulle hun stadig være meget bevidst om, hvad de fokuserede på. For hvis hun hele tiden talte om sine arbejdsproblemer, kunne hun risikere at få et overdrevent indre fokus. Så hun skulle sørge for at være

disciplineret i de samtaler, hun førte med andre mennesker, og ikke lade det indre fokus fylde hele samtalen. Endvidere skulle hun øve sig i at være detached mindful i forbindelse med trigger tanker, som hun hidtil responderede på med CAS.

Resultatet blev efter få sessioner og med hjemmearbejde hver dag, at hun kunne begynde at handle på sin arbejdssituation. Hun mente ikke, at hun kunne gøre sit arbejde godt nok under de vilkår, der var. Men hun kunne godt være på arbejdspladsen, indtil hun fandt en anden stilling. Jobsøgningen var hun allerede gået i gang med via sit netværk, og hun begyndte at se de muligheder, hun rent faktisk havde for at ændre sin situation.

Stil de rigtige spørgsmål

For at finde ud af, hvordan man bedst afhjælper den stress, folk oplever, skal man stille de rigtige spørgsmål og gå mere ind i, hvad der oprindeligt har skabt problemet. For hvad er det, man reelt oplever, når man føler sig "stresset"?

PROBLEM 1

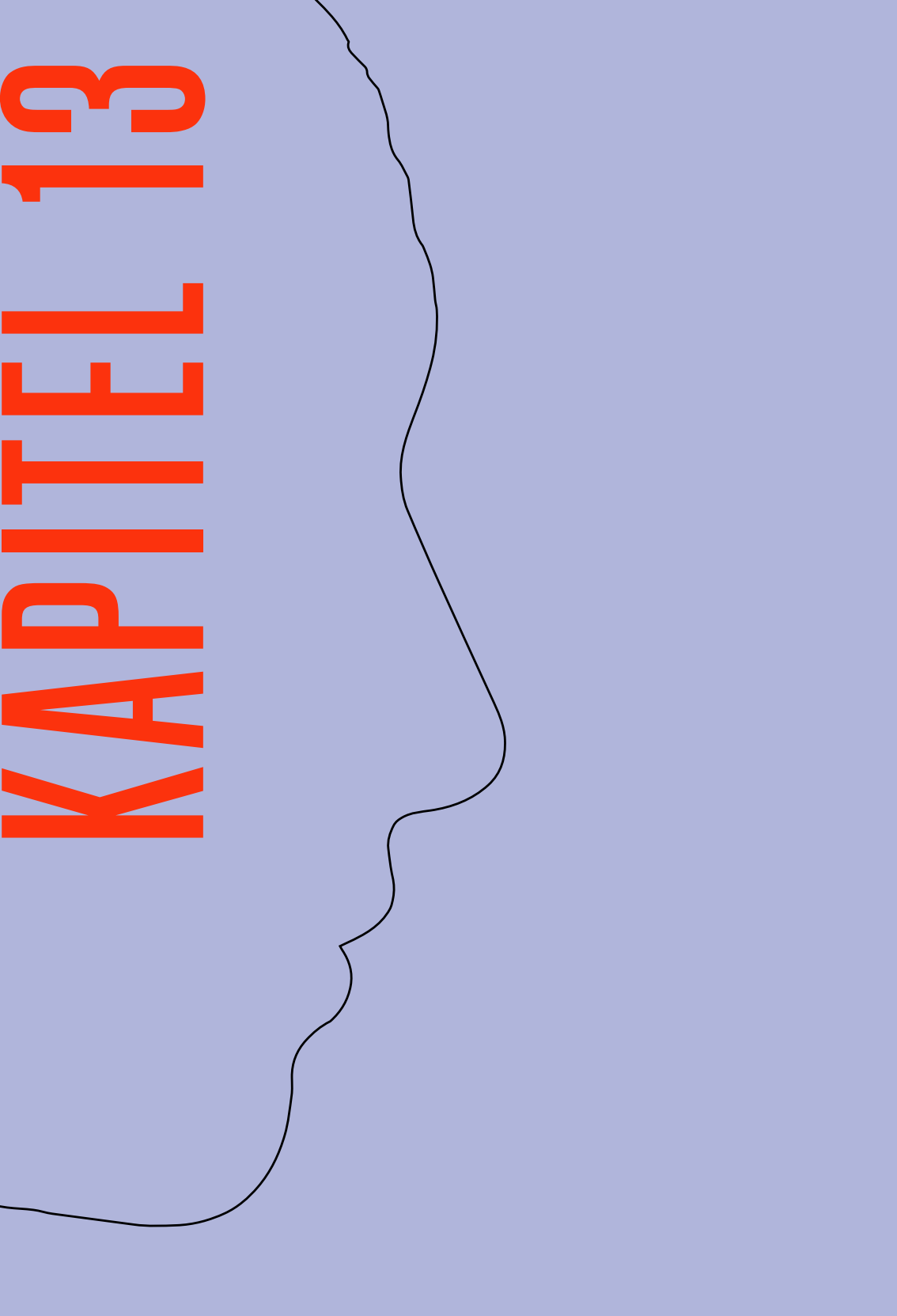
- Har jeg for mange opgaver, som gør, at jeg aldrig kan blive færdig?
- Har jeg kompetencerne til at løse opgaverne?
- Prioriterer jeg rigtigt?
- Støtter min chef på arbejdet mig?
- Er arbejdsmiljøet godt eller dårligt?
- Arbejder jeg for mange timer?
- Trives jeg der, hvor jeg er? I forhold til arbejde såvel som privatliv?
- Har jeg det godt med kollegaerne på min arbejdsplads?
- Er min økonomi tilfredsstillende?
- Har jeg det godt med mine venner og familie?
- Er jeg nok sammen med min familie og mine venner?
- Sover jeg nok?

PROBLEM 2

- Har jeg så mange tanker om min tilstand, at jeg aldrig når at gøre noget ved problem 1?
- Fylder mine tanker så meget, at jeg ikke får sovet nok?
- Fylder mine tanker så meget, at jeg ikke får gjort mine opgaver færdige?
- Fylder mine tanker så meget, at jeg ikke får set mine venner og min familie? Og taler jeg med dem om andet end min følelse af stress?
- Forholder jeg mig til alle de tanker, der popper op i mit hoved? Og behøver jeg virkelig at gøre det?
- Anvender jeg virksomme strategier til mine bekymringer og lignende tanker? Hvilke andre strategier kan jeg eventuelt benytte mig af?
- Husker jeg udskydelse af respons på triggere, detached mindfulness og opmærksomhedsøvelser?

Alt efter hvad svaret er, vil man skulle finde forskellige løsninger. Svarene på problem 1 viser de helt konkrete handlinger, der skal til for at løse problem 1. Og svarene på problem 2 vil vise, hvor meget tankerne om følelsen af stress fylder, og at løsningen derfor er at minimere tiden, man bruger på bekymringer og grublerier.

KAPITEL 13



PTSD – POSTTRAUMATISK STRESSSYNDROM

JESPER, 43 ÅR

En forlænget eller forsinket reaktion på en usædvanlig stor belastning, såsom livstruende eller voldsomme begivenheder, kan vise sig som PTSD, posttraumatisk stresssyndrom. Hvis en person lider af PTSD, vil personen kunne genopleve hændelsen via flashbacks og mareridt og vil også kunne have andre symptomer såsom tristhed, irritabilitet, hukommelses- og koncentrationsvanskeligheder samt massive søvnproblemer. Derudover vil personen ofte trække sig fra andre mennesker og dermed også fra aktiviteter med andre.

Jesper kontakter mig, fordi han har søvnproblemer med flashbacks og mareridt, og han har nu gennem en længere periode drukket for meget alkohol. Han har det generelt ikke særlig godt. Fem år tidligere var han involveret i en bilulykke, som koster svigerfaren livet, mens han selv kan gå fra ulykkesstedet med kun få skrammer. Svigerfaren betød meget for ham, og oplevelsen har sat sig i ham som posttraumatisk stresssyndrom med tilbagevendende mareridt, flashbacks og tanker, der hele tiden kredser om ulykken. Jesper har ikke kunnet holde på sit arbejde og skal i sin ledighedsperiode tale med mange forskellige instanser. Hver

gang han bliver indkaldt til et møde, bliver han nødt til at fortælle om den traumatiske oplevelse for at forklare, hvorfor han har det så skidt. Han har en fornemmelse af, at han aldrig kan komme ud af sin kroniske tilstand. I forvejen har han alt for meget indre fokus på tanker, der har med traumat at gøre og hans nuværende følelse af håbløshed, og det er svært at komme ud af, når han hele tiden oplever et ydre pres for at være i oplevelsen. Han har allerede prøvet at være i andre former for terapi, men synes selv, at han fik det værre, fordi han også der skulle tale om ulykken.

Når man bliver tvunget til igen og igen at fortælle sin historie, kan man risikere, at tankerne om traumat sætter sig endnu mere fast, og at man ender i en tilstand, der hedder retraumatisering. En del mennesker, der har oplevet noget traumatisk, er af den opfattelse, at det er godt for dem hele tiden at være i oplevelsen, og at de bliver nødt til at gennemtænke hændelsen eller oplevelsen utallige gange, før de kan give sig selv lov til at slippe den. Men det er ikke givtigt ifølge den metakognitive metode. Her anbefaler man tværtimod at minimere tiden, man er i kontakt med tanker om den traumatiske oplevelse.

Da Jesper kontakter mig, er det først og fremmest, fordi han har et alkoholmisbrug, som er i gang med at eskalere. At drikke er blevet til en fast copingstrategi, når han vågner om natten på grund af sine mareridt og flashbacks til ulykken. Han fortæller mig ikke om ulykken, men derimod om, at han drikker for meget, og at det er blevet et problem for ham. Men fordi han oplyser, at det er cirka fem år siden, han begyndte at drikke, kan jeg spørge ham om, hvad der skete for fem år siden. Så jeg finder inden for kort tid ud af, at hans alkoholmisbrug har med ulykken at gøre og fungerer som en strategi for at komme igennem dagene og især næt-

terne. Det er en måde at regulere tankerne på. Han fortæller mig om ulykken, og det bliver første og eneste gang. Bagefter beroliger jeg ham med, at jeg ikke vil trække ham ind i den grimme oplevelse igen, for han siger til mig, at det magter han ikke. Jeg vil udelukkende kigge på hans strategier og metakognitioner, som vedligeholder hans CAS.

”Jeg skal jo tænke på min svigerfar”

Selvom der både er negative og positive metakognitioner til stede, kan de positive metakognitioner spille en særlig rolle i vedligeholdelsen af CAS. Mange PTSD-ramte er overbeviste om, at det er vigtigt at tænke over den traumatiske oplevelse (se også Wells, 2009, kap. 7). Det samme gælder også for Jesper: ”Hvad er jeg for et menneske, hvis ikke jeg tænker på min svigerfar, som jeg holdt så meget af? Og hvad siger det om mig, hvis jeg får alle disse tanker om ham væk?” Ulykken prøver Jesper også at forstå ved at blive ved med at køre hele scenariet fra den dag i sit hoved. Hvad skete der, og hvem var skyld i ulykken? For måske var det hans skyld, at det skete, og måske kunne han have gjort noget andet. Filmen kører i Jespers hoved mange gange om dagen. Han prøver på den måde at udfylde nogle hukommelseshuller. Det er en normal måde at reagere på – filmen bliver ved med at køre, indtil folk tror, de får en fuld forståelse for situationen. Jesper kan ikke give slip på tankerne om sin svigerfar eller på ulykken, før han forstår, hvad der er sket.

Når Jesper har de positive metakognitioner og synes, at han

svigter sin svigerfar ved ikke at tænke på ham hele tiden, skal løbet i terapien foregå med en vis forsigtighed. For det kan være svært for Jesper at gå helhjertet ind i arbejdet og skrue ned for tiden, han bruger på at være i disse tanker, hvis han tror, at han vil blive bedt om lade være med det.

Alkohol som strategi

Mareridtene og flashbackene er ekstremt ubehagelige for Jesper og for alle andre med lignende PTSD-symptomer. Det er derfor ikke mærkeligt at respondere på en triggertanke med CAS, og tanker som "Hvis jeg falder i søvn, kommer mit mareridt igen" eller "Hvis jeg ser lygterne fra en modkørende bil, kommer jeg til at genleve ulykken igen" kører i ring. Jesper frygter sine flashbacks og mareridt, som han efterfølgende bruger meget tid på at forsøge at forstå eller forhindre i at komme igen. Han er fuldstændig i deres magt, er hans fornemmelse. Det er til dels rigtigt, for vi kan ikke selv bestemme, hvorvidt vi vil have mareridt eller flashbacks, ligesom vi heller ikke selv kan bestemme, hvilke tanker vi vil have. De fungerer ligesom triggertanker, det vil sige nogle elektrokemiske impulser i din hjerne, der popper op af sig selv. Dem kan vi ikke direkte forhindre i at dukke op. Men vi kan ændre på vores responsstrategier, når de popper op. Jespers strategier er at drikke og at blive ved med at køre "filmen" fra ulykken i sit hoved. Og de fungerer ikke optimalt.

Alkoholen hjælper ham umiddelbart. For hvis han bare drikker

nok, er han væk. Men strategien har massiv indflydelse på hans liv. Ikke nok med at mareridtene ikke forsvinder, hans livskvalitet bliver også forringet og påvirker familielivet såvel som hans chancer for at få et arbejde igen. Dagen efter at han har drukket, har han det endnu værre. Hans psykiske tilstand er yderligere svækket, ligesom hele kroppen mærker konsekvenserne. Men det er den eneste strategi, der trods alt giver ham noget fred for en kort periode, og jeg skal passe på ikke at tage krykkerne fra ham alt for tidligt, det vil sige, før han endnu har en virksom erstatningsstrategi. Lige nu er alkoholen en af de få ting, han har at læne sig op ad. Han skal lære, at der findes andre og langt mere hensigtsmæssige muligheder for ham, der kan hjælpe ham med at få en oplevelse af større indflydelse på egne tankeprocesser.

Jeg præsenterer Jesper for eksemplet med telefonen, som også står i kapitel 1, og at han ingen kontrol har over, om den ringer, men at han selv vælger, hvad han stiller op med opkaldet. Hvis hans telefon ringer, og det er en person, han ikke ønsker at tale med, men han vælger at tage telefonen alligevel, så indlader han sig på en samtale. Det er det samme, når det gælder hans flashbacks og mareridt. Når han responderer med CAS, indlader han sig på en samtale med det, han ikke ønsker at være i. Derfor får han det værre. Og hvis han vælger at blive der og fortsætte med at grave i sine tanker, vil han nok ikke få det bedre.

– Forestil dig, at du skærer dig i armen og får et blødende sår. Hvad gør du ved såret? spørger jeg Jesper om.

– Så vil jeg vaske og rense det, siger Jesper.

– Hvad gør du bagefter?

– Så tager jeg et plaster eller en forbindelse på.

– Og hvad vil der så ske med dit sår efter nogen tid? spørger jeg ham.

– Det vil nok hele af sig selv.

– Forestil dig så, at du tager plasteret af og på 10 gange i timen. Du renser det med klorhexidin hvert femte minut. Hvad sker der så?

– Så bliver det værre, siger Jesper.

– Og hvis du også begynder at kradse i såret – hvad sker der så?

– Så går der betændelse i det, svarer Jesper.

– Prøv at tænke på, at din hjerne fungerer lidt på samme måde. Du har flashbacks og mareridt og tanker, som er meget smertefulde, og det, du gør lige nu, er at kradse i dem. Kan du se, hvad der sker, når du kradser i dem hele tiden? Du får det værre, siger jeg til ham. Vi skal lære ikke altid at kradse videre, når disse tanker og flashbacks dukker op. Nogle gange kradser vi alene i såret. Andre gange er det venner, bekendte eller fagfolk, der kradser sammen med os. Men hvordan skal såret så kunne hele? (Denne øvelse bygger på Wells, 2009, s. 138).

Derefter fortæller jeg Jesper om udskydelse af respons på trigger-tanker og idéen om at henvise sine grublerier eller bekymringer til et bestemt tidspunkt på dagen, han selv har valgt, hvor de godt må dukke op. I det tidsrum må tankerne gerne være der. Men resten af dagen må tankerne vente på at få lov til at komme til.

– Lige så snart du er bevidst om, at du får tanker om ulykken, vil jeg bede dig om, at du udskyder tankerne til et tidspunkt, du selv vælger, siger jeg til ham.

– Men hvad skal jeg så gøre, når jeg får mareridt? spørger Jesper mig.

– Ikke noget. Det handler om, hvad du gør efterfølgende. Når du har haft et mareridt, vil det tage lidt tid for dit system at falde

ned igen. Alt, hvad der måtte dukke op af efterfølgende tanker om mareridtet, skal du udskyde til et bestemt tidspunkt. Lad os prøve dette i første omgang, for lige nu skal vi prøve at minimere den tid, du er i kontakt med de tanker, og så må vi se, hvad der vil ske på længere sigt.

Tigren i hovedet

Med flashbacks og mareridt sker der det, at personen smelter sammen med billedet og tankerne. Det er her, det er nødvendigt med nogle detached mindfulness-øvelser, så man forstår, at man ikke *er* disse billeder og tanker, men at det er hjernen, som skaber billederne. Jeg vil derfor lave en øvelse med Jesper, som kaldes for tigerøvelsen. Øvelsen skal hjælpe Jesper med at se, at der er en distance mellem tanker og person.

– Jeg vil bede dig om at lukke øjnene, hvis det er okay med dig, siger jeg til Jesper. – Det er en auditiv øvelse, hvor du skal forestille dig nogle bestemte ting. Derfor er det bedst at lukke af for visuelle inputs.

Jesper indvilliger i at lukke øjnene, og vi kan gå i gang med øvelsen.

– Lige om lidt vil jeg guide dig igennem nogle forskellige ting, som du skal se for dig. Du skal efter bedste evne forsøge at være en passiv observatør i forhold til de mentale billeder eller tanker, din hjerne kommer til at skabe. Du skal blot kigge på billederne

uden at blande dig. Ligesom når du er i biografen og ser en film på lærredet og ikke har mulighed for at påvirke billederne. Vi skal kigge på en tiger sammen, og jeg skal nok guide dig og stille spørgsmål. Du skal ikke involvere dig i, hvad tigreren gør – du skal blot observere. Forestil dig, at du ser en tiger foran dig. Kig på tigreren. Læg mærke til dens størrelse. Kig på, hvilken farve den har, hvad den laver. Ligger den ned, bevæger den sig? Vifter den med ørerne eller med halen? Bare kig på tigreren, og husk ikke at blande dig i, hvad den laver. Kig også lidt på omgivelserne. Hvor er tigreren henne? Hvad kan du se omkring tigreren? Blæser det? Er det nat eller dag? Husk at give din hjerne lov til selv at skabe tanker eller billeder, som du blot skal observere.

Derefter spørger jeg Jesper:

– Har du set en tiger, Jesper?

– Ja, det har jeg, siger han.

Jesper fortæller mig om det, han så. Tigreren lå på savannen. Den lå helt stille, og på et tidspunkt begynder den at vifte med halen. Rundt omkring tigreren er der grønt og fugtigt og helt vindstille.

– Lykkedes det dig ikke at blande dig i, hvilke billeder du så? spørger jeg ham om.

– Ja, det gik okay. Der var et tidspunkt, hvor jeg havde lyst til at røre ved tigreren.

– Så du havde altså en oplevelse af, at du var i stand til at kigge på tigreren og bare lade din hjerne skimme den her film, du så?

– Ja, det synes jeg.

– Det, jeg vil vide nu, Jesper, er, om du har en virkelig tiger i dit hoved?

Jeg kan se, at Jesper bliver en smule forvirret over spørgsmålet.

- Ja, men jeg så en tiger, siger han.
- Men fortæl mig, om det var en virkelig tiger af kød og blod og i rigtig størrelse. Har du en rigtig tiger i dit hoved?
- Nej, det har jeg ikke.
- Så hvad er det, du har i dit hoved?
- Det er et billede af en tiger, siger han.
- Ja, det er rigtigt. Du har et billede af en tiger. Hvem har skabt tigreren?
- Det har jeg, svarer Jesper.
- Ja, din hjerne har skabt det mentale billede af en tiger. Det er en kognition. Ligesom din hjerne også skaber de andre kognitioner, det vil sige tanker, flashbacks og mareridt. Det er også noget, din hjerne af en eller anden grund automatisk danner. Du kan frembringe noget sammen med din hjerne, men din hjerne kan også frembringe alt muligt af sig selv. Det, du skal prøve at huske, er, at når hjernen skaber noget, kan du godt forholde dig passivt i forhold til det. Du behøver ikke at blande dig i, hvad der sker. (Denne øvelse bygger på Wells, 2009, s. 82).

Jeg fortæller Jesper, at de andre kognitioner, som hans hjerne skaber, ikke er mere virkelige end tigreren i hans hoved. Alle de tanker, Jesper ikke bryder sig om, er altså ikke meget forskellige fra den tiger, vi nu har skabt sammen, selvom de kan føles sådan. Det kan hjælpe indimellem at huske sig selv på tigerøvelsen og derefter prøve at tage tigreren ud af billedet og sætte sine triggertanker ind i stedet for. De tanker er heller ikke dig, men noget, din hjerne har skabt. Du *er* ikke din tanker. Du *har* tanker.

Også Jesper har brug for at forstå, at han har et problem 1 og et problem 2. Han synes stadig, at det er ubehageligt, når han får

sine mareridt og flashbacks. Men når han bliver ved med at tænke på dem og bekymre sig over dem, får han det værre. Han synes, at det til tider er svært at udskyde sine bekymringstanker, men han oplever trods alt en reduktion af den tid, han bruger på at være i kontakt med CAS-relaterede processer. Det betyder, at der også er flere og flere øjeblikke, hvor hans hjerne får ro, og hvor han derfor har det bedre.

Vi kan ikke huske alt

På et tidspunkt tager jeg fat i Jespers søgen efter svar på, hvorfor ulykken i det hele taget skete, og på filmen om ulykken, han bliver ved med at have kørende i sit hoved.

– Kan du fortælle mig i detaljer alt det, du foretog dig i går, fra da du stod op, til du gik i seng? Også om alle de tanker, du havde i går, fra da du stod op, til du gik i seng.

– Nej, ikke det hele, svarer Jesper.

– Det vil sige, at selvom det skete i går, vil der være tidspunkter på dagen, hvor du ikke kan redegøre for, hvad du lavede, eller hvad du tænkte. Hvis vi nu kigger på dagen for præcis en uge siden, kan du så redegøre for den i detaljer?

– Nej, det kan jeg heller ikke, siger Jesper.

– Så du kunne ikke redegøre for det i går og heller ikke det, du oplevede og tænkte for en uge siden, så hvordan skal du kunne gøre det for noget, der skete for fem år siden? Hvordan kan du

nogensinde vide, om det, du husker, er korrekt? Spørgsmålet er her, om denne strategi og denne overbevisning om, at du kan huske alle detaljer om noget, der skete for fem år siden, er særlig effektiv. For du kan se, hvordan din hjerne fungerer, bare det handler om noget fra i går.

For nogle klienter er det en øjenåbner at få at vide, at deres hjerne ikke kan grave alle detaljerne frem. For Jesper går det lidt langsommere. De nye informationer skal have lov til at ligge lidt i hans hoved, før han oplever en ændring. Efter yderligere et par sessioner er det, som om også Jesper får en ahaoplevelse af, at det ikke nytter noget at forsøge at finde nogle svar ved at blive ved med at spille ulykken for sig selv. Han får selv en fornemmelse af, at han kan blive ved i det uendelige, uden at der sker nogen som helst ændringer, andet end at han forstærker sine symptomer og dermed også forværrer sin tilstand.

Ubehageligt – men ikke farligt

Efterhånden begynder Jesper at få en fornemmelse af større kontrol over sine tankeprocesser. Det er ikke nødvendigt at respondere med overtænkning på en triggertanke. Og det er heller ikke nødvendigt at blive ved med at køre filmen for at finde svar, for de findes ikke. De ubehagelige flashbacks og mareridt dukker heller ikke op lige så tit som før. Der sker ofte det, at når folk får en oplevelse af, at noget måske er ubehageligt, men ikke farligt, og de

har en bevidsthed om, at de kan gøre noget ved det, så minimeres de ubehagelige tanker også automatisk. I Jespers tilfælde oplevede han færre flashbacks og færre voldsomme mareridt. Alene bevidstheden om, at man selv har indflydelse og selv kan styre sine tankeprocesser, gør, at problem 1 ofte bliver minimeret.

Jesper siger af sig selv en dag til mig, at han vil gå i gang med at håndtere sit alkoholmisbrug og vil prøve at komme ud af det. Han har allerede haft nogle dage, hvor han ikke har drukket. Endnu er han ikke parat til at sige, at han aldrig mere vil drikke, og det forventer jeg heller ikke. Ønsket skal komme fra ham og ikke fra mig. Men lige nu vil han arbejde på at smide krykken. Jespers alkoholproblem var problematisk. Og alkoholen var hans bedste, om ikke eneste strategi for at kunne håndtere sine PTSD-symptomer. Idet hans symptomer er blevet mindsket, har han heller ikke det samme behov for at drikke. Derudover har han også gennem terapien lært at anvende nogle langt mere hensigtsmæssige og virksomme strategier.

Da Jesper ser ud til at være godt på vej, og hans CAS er blevet reduceret til det ubetydelige, stopper vi terapien. Det er både Jespers vurdering og min vurdering, at han har fået det, han kom for, og er kommet mange skridt nærmere sit mål.

At være for meget i traumet

Ud af det antal personer, der kommer ud for en traumatisk oplevelse, vil mange komme over det af sig selv uden at udvikle PTSD.

Der vil selvfølgelig komme en chokreaktion, og vedkommende vil gå igennem forskellige faser, men hjernen er langt hen ad vejen i stand til at regulere sig selv, og derfor formår de at komme over på den anden side. Andre vil udvikle PTSD. Inden for den metakognitive tilgang mener man, at det skyldes, at personerne udvikler CAS, hvilket forstyrrer hjernens indbyggede reguleringsprocesser. Symptomerne bliver forstærket og forlænget, fordi CAS forhindrer hjernens naturlige helingsproces i at træde i kraft. Man kan sammenligne det med, hvis man har skåret sig. Såret vil for det meste hele af sig selv, hvis ikke der er tilstødt komplikationer. Hvis en person efter en traumatisk oplevelse ikke over tid kommer sig over det eller kan leve med det, er det, fordi der er komplikationer.

Set ud fra en metakognitiv tilgang betyder det, at personen har udviklet CAS og altså har overdrevent meget kontakt til for eksempel tanker om traumet. Derfor giver det heller ikke mening i metakognitiv terapi at blive ved med at tale om og på den måde gennemleve traumet, som klienten i forvejen befinder sig alt for meget i. Terapeuten skal ikke være med klienten i traumet. For det er den overdrevne indre opmærksomhed, som er med til at vedligeholde lidelsen.

Terapeutens opgave er netop at hjælpe klienten med at bruge mindre tid på at være i smertefulde erindringer. Efter min mening er det både empatisk og skånsomt hurtigst muligt at vise klienten, hvordan han reducerer kilden til psykisk smerte.

Lad os antage, at der findes flere psykologiske metoder, der er lige virksomme i forhold til PTSD. Den ene kræver, at klienten går igennem smerte, før bedringen sker, og den anden gør ikke ondt undervejs. Hvilken metode vil du vælge?



REDSKABSSIDER

Distance til tankerne

Ved PTSD, posttraumatisk stresssyndrom, kan en trigger ofte være en pludselig opstået tanke om eller et billede af den traumatiske begivenhed. Personen responderer på triggeren med CAS og kan komme til at opretholde det overdrevne fokus på grund af stærke positive metakognitioner om, at man skal gennemgå alle detaljer ved for eksempel en ulykke for at sikre, at det aldrig sker igen. Ved et flashback kan det føles, som om man gennemlever den traumatiske oplevelse igen. I flashbackene vil man ofte kunne høre, lugte og mærke detaljerne fra oplevelsen, og det kan føles, som om man er tilbage i hændelsen igen. Kroppen og sindet kan tro, at genoplevelsen er ægte. Hvis ikke flashbackene bliver behandlet, kan det betyde, at kroppen forbliver i alarmberedskab og er parat til at kæmpe eller flygte.

Men alarmberedskabet skal ikke være tændt hele tiden, for det er hverken sundt for kroppen eller sindet. Derfor er det vigtigt at vise klienten, at flashbacket ikke er virkelighed, selvom det kan føles sådan. Hvis krop og sind forstår, at vi ikke er i fare, vil systemet langsomt slappe af, og ubehaget vil blive reduceret.

Tigerøvelsen handler om, at vi ikke behøver at reagere på alt det, der foregår i vores hjerne. Vi kan nøjes med at observere, ligesom i detached mindfulness-øvelserne. Det vil sige, at vi konstaterer i stedet for at interagere.

For hvis tigreren ikke er virkelig, hvad siger det så om vores forestillingsbilleder? Og hvad siger det om vores tanker eller flashbacksene? Tigreren er et produkt af kognitive processer inde i vores hjerne. Den er ikke virkelig. Det er de samme kognitive processer, der skaber triggere, smertefulde minder eller forestillingsbilleder om fremtiden.

Når de ubehagelige flashbacks, minder og forestillingsbilleder dukker op, skal vi minde os selv om, at de ikke er mere virkelige end tigreren. De er blot konstruktioner skabt af vores hjerne, og vi kan selv kan vælge, hvordan vi vil forholde os til dem.

AFSLUTNING



AFSLUTNING

GIV DET PSYKISKE VELBEFINDENDE PLADS

Tidspunktet, hvor en klient siger til mig: "Hvad så nu? Hvor går jeg videre herfra?", er også tidspunktet, jeg sender dem af sted og afslutter terapien. For det første fordi jeg har tillid til, at de kan komme videre derfra. Og for det andet fordi jeg tror, at det er en større hjælp for dem, når jeg presser dem en smule til, at de selv skal bruge deres hjerne og deres kreativitet frem for at få det hele serveret. Jeg er nødt til at vise tillid til klienten og sige: "Nu er du klar til at gå ud i verden med den baggrund, du har, og med redskaberne, du har fået herfra." Det er helt essentielt, at klienter ikke får et afhængighedsforhold til deres terapeut. Det må aldrig blive et mor-barn-forhold, for man lærer ikke noget, hvis ikke man selv går ud i verden og danner sine egne erfaringer. Vores relation skal ikke være for tæt, ellers kan jeg ikke hjælpe dem optimalt. En kirurg opererer heller ikke sit eget barn eller familie, for det er sværere at træffe de nødvendige beslutninger, når relationen er alt for personlig. Jeg tror, at vi skal begynde at tænke anderledes på psykolog-klient-relationen og kigge på, hvad der reelt er målet med terapien. For hvis målet er at afhjælpe klientens psykiske smerte hurtigst muligt, er jeg ikke sikker på, at den tætte relation er vejen frem.

Det er rigtigt, hvad en af mine klienter efter et vellykket forløb engang sagde til mig, hvor han fortalte mig om et tidligere

terapiforløb: "Du ved, det var dengang, jeg gik til rigtig psykolog." Og det er rigtigt, at jeg mener, at der skal være en vis distance og respekt mellem klient og terapeut. Det er en asymmetrisk relation, og det er vigtigt at have det in mente. Vi er ikke vores klienters venner, ligesom min læge ikke er min bedste ven. Men empatien skal stadig fylde mest. For terapeuten skal være loyal over for klienten og ikke over for teorien. Verden er altid større end den teori, som psykologen anvender. Det er mennesket, som er i centrum.

Lige så snart det overdrevne indre fokus er minimeret, og symptomerne er reduceret, kan den eksistentielle samtale, der handler om at skabe livsværdier, begynde. Og her stopper den metakognitive tilgang, og andre relevante tiltag kan tage over. Inspirationen til at skabe et netværk eller at tage nye skridt i livet kan lige så vel komme fra partneren, vennerne, filosofien eller litteraturen.

Selvom vi lever i et samfund, hvor tolerancen har gode vilkår, er der stadig meget lidt plads til at være anderledes og til at stikke ud fra mængden. Der er nogle klare forventninger om, hvad vi skal kunne, og hvordan vi skal opføre os. Men vi har hver især dele i os, som er individuelle og anderledes, og som ikke kan puttes ind i et evalueringsskema. Det er der, konflikterne og mistrivlsen kan opstå, hvis vi ikke får lov til at udvikle os i optimal retning. Her i Norden har vi det, jeg kalder for "The Scandinavian Depression", med mange måneders mørke, kulde, et hav af skrevne og uskrevne regler og alt for lidt reel plads til at være anderledes. Skal vi socialisere, foregår det indendørs og bliver nødt til at være formaliseret, for ellers møder vi ikke hinanden ud over i de fællesskaber, vi allerede indgår i på for eksempel arbejde eller skole. De mange uskrevne regler fortæller os, at vi skal spise på faste tidspunkter

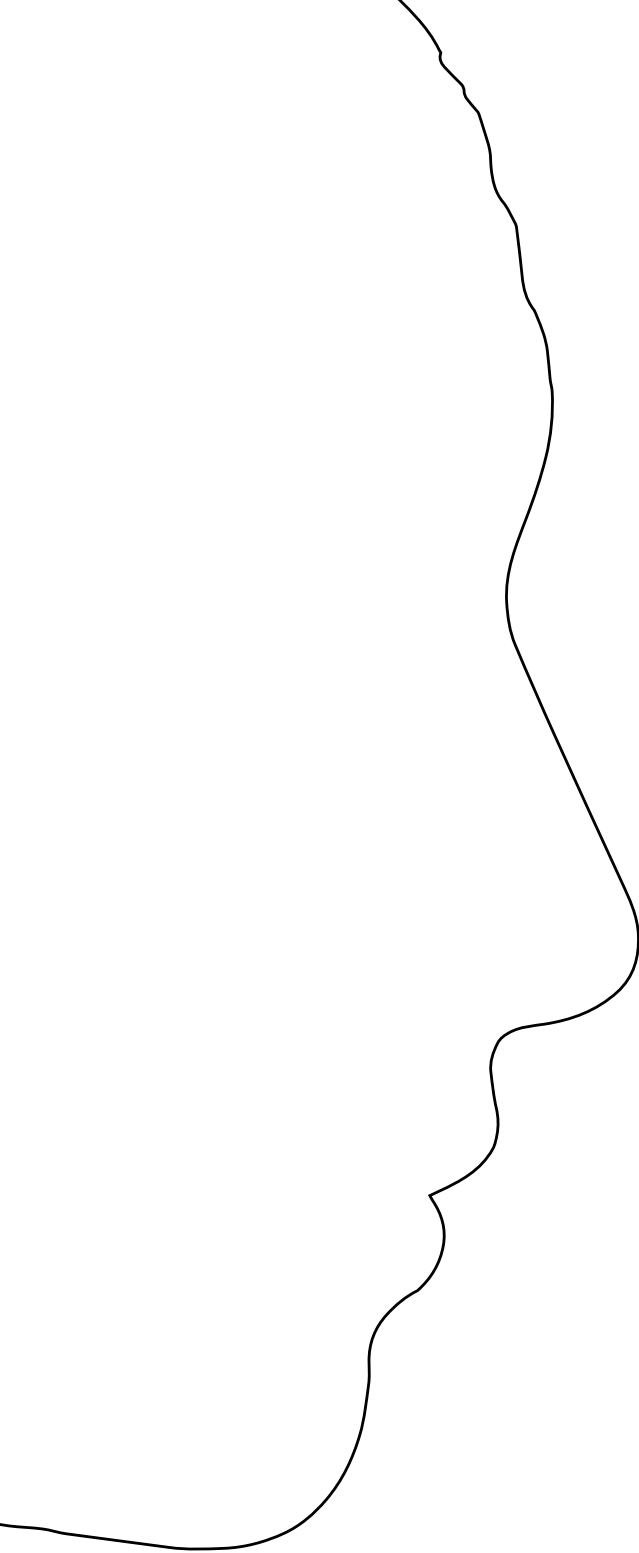
og helst økologiske varer, og vi skal huske at gå i teatret og melde os til et svømmehold eller i det mindste løbe to gange om ugen, vi skal snakke med de andre forældre om frokostordningen i institutionen og have det korrekte vintertøj på. Måske vil en større åbenhed over for andre mennesker og det, der er anderledes, betyde, at vi ikke bruger så meget tid på at gruble over, hvor vi passer ind, og om vi passer ind.

Jeg ville ønske, at vores psykiske velbefindende blev tildelt lige så meget plads som det fysiske. Fra det omgivende samfund såvel som fra os selv. For begge dele er lige vigtige. Vi skal sørge for at få hjælp fra en terapeut, hvis vi mistrives psykisk. Ligesom vi går til lægen, hvis vi brækker benet, eller hvis skulderen går af led. Vi skal altså være parate til også at tage fri fra arbejdet for at tage til psykologen, og ikke kun hvis vi skal til lægen eller tandlægen. Ingen ønsker at blive opereret af en kirurg, der har været på en 12-timersvagt, og som er træt, uoplagt og umotiveret. De samme krav skal vi også have, når vi vælger en terapeut, og når vi vælger at prioritere vores psykiske trivsel og robusthed.

Den metakognitive terapi er ikke svaret på alle psykiske lidelser. I forbindelse med lidelser som angst (og herunder generaliseret angst, social angst, OCD samt PTSD) og depression er den effektiv. Og de mange mennesker, der ikke nødvendigvis har en psykisk lidelse, men som bruger for meget tid på at gruble og bekymre sig, vil også kunne bruge tilgangen. For bevidstheden om, at vi kan styre vores egne tankeprocesser og lære at navigere i tankemylderet, vil kunne afhjælpe mange timers unødige bekymringer.

Og sidst, men ikke mindst: Husk at tænke selv. For hvis du ikke gør det, ender andre med at gøre det for dig. Og spørgsmålet er, om ikke det er bedst, at du selv styrer dine tankeprocesser og i

sidste ende dit liv, frem for at andre får lov til det. Derfor vender jeg altid tilbage til Coco Chanel's citat: "The most courageous act is still to think for yourself. Aloud."



TAK

Af hele mit hjerte takker jeg alle de mennesker, jeg har mødt gennem tiden – og ikke mindst mine klienter og kursister. De har alle på hver sin måde været med til at forme mig som menneske og som fagperson.

En særlig hilsen til min nu afdøde bedstemor, "mamaia", som er den stærkeste person, jeg nogensinde har mødt.

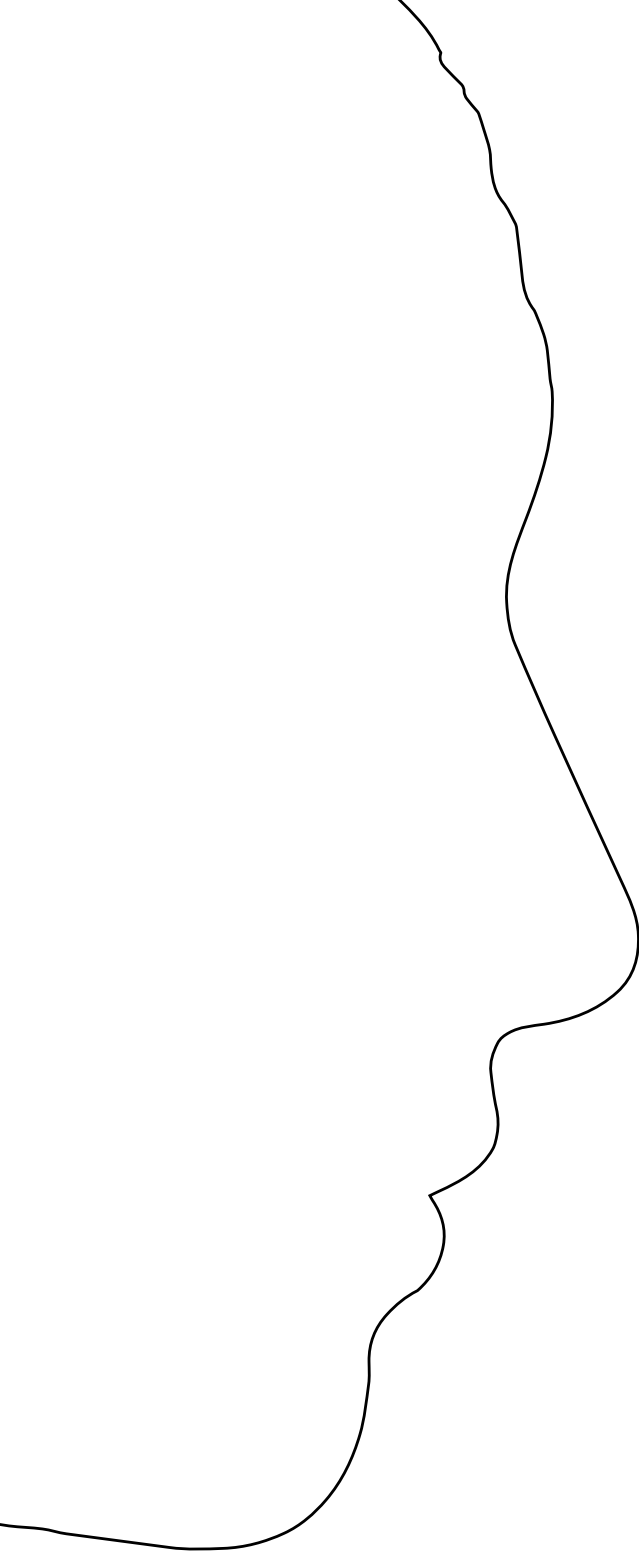
Mine skønne børn, mine forældre, mine brødre og resten af familien skal også have den kærligste tak herfra.

Tusind tak til alle mine skønne venner.

Tak til alle de andre fantastiske mennesker, der har været medvirkende til, at denne bog overhovedet er blevet en realitet.

Jeg kan blive ved med at takke, og ord kan aldrig udtrykke min dybe følelse af taknemmelighed, derfor kort og godt:

TAK!



LITTERATURLISTE

American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5 (R)), 5th Revised edition, 2013.

Mikkel Arendt, Nicole K. Rosenberg (red.): *Kognitiv terapi – nyeste udvikling*, Hans Reitzels Forlag, København, 2012.

Barbara Hoff Esbjørn, Marie Louise Reinholdt-Dunne, Nicoline Normann: *Metakognitiv terapi til børn med angst*, Akademisk Forlag, København, 2016.

Peter Fisher, Adrian Wells (red.): *Treating Depression – MCT, CBT and Third Wave Therapies*, Wiley Blackwell, John Wiley & Sons Ltd, West Sussex, 2016.

Peter Fisher, Adrian Wells: *Metacognitive Therapy, The CBT Distinctive Features Series*, Routledge, East Sussex, 2009.

Viktor E. Frankl: *Psykologi og eksistens*, 3. udgave, Gyldendal, København, 2000.

Viktor E. Frankl: *Det overhørte råb om mening – psykoterapi og humanisme*, Gyldendal, København, 1980.

Paul Gilbert: *Medfølelse og mindfulness – fra selvkritik til selvværd*, Klim, Aarhus, 2010.

William Glasser: *Choice Therapy – A New Psychology of Personal Freedom*, HarperCollins Publishers Inc., New York, 1999.

William Glasser: *Skolen uden tabere*, Gyldendals Pædagogiske Bibliotek, 1977.

Peter C. Gøtzsche: *Dødelig medicin og organiseret kriminalitet – hvordan medicinalindustrien har korrumperet sundhedsvæsenet*, People's Press, København, 2013.

Russ Harris: *ACT teori og praksis*, Dansk Psykologisk Forlag, København, 2011. Se film på YouTube ved at søge på ordene: The Sushi Train Metaphor by Dr. Russ Harris.

Steven C. Hayes, Spencer Smith: *Get Out of Your Mind & Into Your Life – The New Acceptance & Commitment Therapy*, New Harbinger Publications Inc., Oakland, 2005.

William R. Miller, Stephen Rollnick: *Motivationssamtalen*, Hans Reitzels Forlag, København, 2004.

Adrian Wells: *Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression*, Guilford Press, New York, 2009.

Adrian Wells: *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders – A Practical Manual and Conceptual Guide*, John Wiley & Sons Ltd, West Sussex, 1997.

WHO ICD-10: *Psyriske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser – klassifikation og diagnostiske kriterier*, Munksgaard, København, 2000.

Irvin D. Yalom: *Eksistentiel psykoterapi*, Hans Reitzels Forlag, København, 2006.

Læs mere om metakognitiv terapi:

Pia Callesen: *Lev mere, tænk mindre – drop grublerierne, slip fri af nedtrykthed og depression med metakognitiv terapi*, Politikens Forlag, København, 2017.

FRA BOGENS BAGSIDE

Vi får det ikke bedre af at gruble og bekymre os. Alligevel er det strategien for mange angst- og depressionsramte. 5 timers grublerier hver dag i 10 år ender med at blive mere end 18.000 timer fulde af bekymringer. Men et sår heler ikke ved, at vi bliver ved med at kradse i det. Det bliver blot dybere og dybere. Hvis vi hver dag bruger flere timer på at spekulere på vores dystre tanker, bliver vi endnu mere deprimerede og angste og trives dårligere psykisk.

Ifølge den metakognitive terapi handler det ikke om, hvorvidt vi har negative eller destruktive tanker. De negative tanker kan vi ikke udrydde – dem vil vi altid have. Det handler derfor om, hvad vi gør med tankerne. Ved at lære at håndtere vores tanker, at adskille dem fra os selv og at give dem en bestemt åbningstid får vi nogle strategier, der kan hjælpe os ud af psykisk mistrivsel.

Fængslende tanker viser ved hjælp af cases, hvordan den metakognitive terapi hjælper med at styre tankeprocesserne. Samtidig er bogen også en kritisk røst og en advarsel om det evaluerings-samfund, vi har fået skabt. Et samfund, hvor flere og flere udvikler angst- og depressionslidelser, fordi vi hele tiden bliver overvåget og skal passe ind i bestemte skemaer. Vi skal lære at tænke selv og være bevidste om, at vi *kan* genvinde kontrollen over vores tankeprocesser.

OM FORFATTEREN



Linda Burlan Sørensen er autoriseret klinisk psykolog og specialist i psykoterapi og supervision. Hun er ekspert i metakognitiv terapi og indehaver af Neokognitivt Institut i København, der tilbyder behandling, fagkurser, uddannelser og supervision.

Læs mere på
www.neokognitivtinstitut.dk

