

Angsten for at miste kontrol og blive sindssyg

En kortfattet beskrivelse af angstens psykologi, fysiologi og behandling
af overlæge i psykiatri Sebastian Swane

Fejltolkninger af kroppens normale reaktioner på fare

De fleste med angstlidelser og OCD (tvangstanker og tvangshandlinger) er bange for at miste kontrol. Denne tanke opstår bl.a. fordi man under angst føler, at man ikke kan styre sine angstsymptomer. Disse symptomer kan være naturlige, automatiske kropslige reaktioner, f.eks. hjertebanken, rysten, nervøs mave, svedende håndflader, mundtørhed, uvirkelighedsfølelse, vejtrækningsproblemer m.m. – også kaldet **autonome symptomer**; (Autonom betyder uden for viljens herredømme).

Når man oplever sådanne symptomer er det nærliggende at tro (dvs. fejltolke), at når man ikke kan styre symptomerne, kan man heller ikke styre sig selv – og så bliver man bange for at miste kontrollen. Fejltolkningen kan videre forlede en til at tænke, at man nok er ved at besvime, blive sindssyg eller måske dø.

Dette er imidlertid ikke rigtigt. Faktisk er det lige omvendt, fordi symptomerne i virkeligheden er et tegn på, at kroppen reagerer fuldstændig normalt, sundt og rigtigt.

Indbildt og reel fare

Hvis man er i reel fare, sender hjernen besked via nerver ned til binyrerne om, at de skal udskille kamp- og flugthormonet **adrenalin** i blodet.

Dette påvirker prompte forskellige organer ude i kroppen, som alle har en indbygget, bestemt måde at reagere på, når de påvirkes af adrenalin. Adrenalinets virkning, på de forskellige organer, har altså et klart formål i forhold til overlevelse i en *rigtig* faresituation. Hvis man ikke ved dét, kan angsten forstærkes fordi kroppens reaktioner virker uforståelige og fejltolkes som farlige. Det er derfor vigtigt at forstå de forskellige naturlige kropslige reaktioner på adrenalin, så man ikke bliver forskrækket over dem, når de opstår under et angstanfald.

Kroppens reaktion på adrenalin

Hjertet reagerer med voldsom hjertebanken, når det påvirkes af adrenalin. Formålet er at få puls og blodtryk til at stige, fordi man så er bedre forberedt på at overleve en *virkelig* fare.

Forklaringen er, at hjertebanken (og dermed øget puls og blodtryk) sætter én langt bedre i stand til at flygte, hvis f.eks. et farligt dyr er efter én. Øget puls og blodtryk sender nemlig ekstra blod ud i de store muskelgrupper, som derved bedre kan føre en væk fra faren. Det kaldes *hensigtsmæssig undvigeadfærd*.

At hjertet pumper mere blod op til hjernen, og at blodtrykket stiger, bevirker også at vi *ikke* *besvimer*, hvilket ville være virkelig uheldigt i en virkelig faresituation, fordi det farlige dyr så hurtigt ville indhente os. Reaktionen på adrenalin har således været med til at sikre arternes overlevelse og er et vigtigt led i evolutionen. Der er én undtagelse, hvor man besvimer ved angst, og det er ved fobien for blod og nålestik. Dette er dog ikke farligt.

Angstpatienter oplever ofte ekstraslag af hjertet (ekstrasystoler) efterfulgt af en lille pause, hvilket ofte fejltolkes som et truende hjertestop. Ekstra slag er imidlertid helt normalt og skal forekomme.

Hurtige hjerteslag fejltolkes også ofte som tegn på en blodprop eller et voldsomt hjerteanfald, fordi man tror, at hjertet ikke kan tåle at slå så hurtigt. Hvis dette var tilfældet, ville man ikke kunne tåle at motionere, hvor man jo ofte presser pulsen i vejret. Hjertet kan altså sagtens tåle at slå hurtigt, og det har kun godt af at blive aktiveret. Det holder heller ikke pludselig op med at slå, fordi det ind imellem springer et slag over, og man kender ikke til øget forekomst af blodpropper ved angst.

Muskler fyldes med maksimal mængde blod, så de kan føre patienten væk fra faren eller tage kampen op. Dette oplever angstpatienten ofte som stive og spændte muskler.

Lungernes funktion er at ilte blodet. Under angstanfald trækker man vejret hurtigere, fordi hjertet har brug for at sende mere ilt ud i kroppen. Samtidig giver vejrtrækningscentret i den forlængede rygmarg signal om at bremse vejrtrækningen, fordi vi trækker vejret for hurtigt – derved sker der en forskydning af kuldioxid i blodet. Disse modstridende signaler opleves af angstpatienten som trykken for brystet, og man bliver bange for ikke at kunne få vejret. Der er igen tale om kroppens automatiske, naturlige reaktion – og ingen er blevet kvalt under et angstanfald.

Øjnene reagerer også hensigtsmæssigt på angsthormonet adrenalin. Pupillerne udvides, så man får maksimal synsstyrke hvis man skal flygte eller kæmpe, men man får samtidig sværere ved at fokusere på ting, der er tæt på, og det kan virke skræmmende.

Næsefløjene udvides for at man bedre kan få luft.

Slimhinderne udtørres, fordi det er vigtigt at holde på vandet i kroppen.

Mund og svælg tørrer også ud – af samme grund. Derfor oplever mange ved angst ubehagelig mundtørhed og synkebesvær, eller måske ligefrem en klump i halsen. Dette hjælper kroppen til at forstå, at det ikke er tid til at spise eller drikke, men derimod at komme væk fra faren.

Mave og tarm påvirkes både hæmmende og fremmende på forskellige steder. Det opleves ofte som mavesmerter og maveuro, måske med kvalme og tendens til opkastning. Lukkemusklene afslappes, fordi det er praktisk at skille sig af med overflødig vægt, hvis man skal flygte. Derfor oplever mange, at de får afførings- og vandladningstrang under angstanfald, og de kender ofte alle toiletter og nødforanstaltninger i nærheden.

Nyrernes urinproduktion nedsættes, fordi det er vigtigt at holde på vandet i kroppen.

Leveren frigør store mængder sukker til blodet, så musklerne kan optage det til energiproduktion, når de skal forsynes ved flugt eller kamp. Sukkeret bevirker en forskydning i det osmotiske tryk, som igen ændrer væskebalancen i det, man kalder blod-hjerne-barrieren. Dette giver den velkendte følelse hos angstpatienter af uvirkelighedsfølelse eller svimmelhed, men er også helt ufarligt.

Huden påvirkes også af adrenalin. De yderste blodkar trækker sig sammen - både for at koncentrere blodet i de store muskelgrupper og for at forhindre større blodtab, hvis man skulle blive såret i kamp. **Svedproduktionen** øges for at afkøle kroppen før en evt. farlig kamp. Det opleves ofte af angstpatienten som kølig og klam hud og kan også give fornemmelsen af skiftevis varme og kulde, hedestigning og kuldegys.

Kønsorganerne hos mænd beskyttes ved at testiklerne trækkes op, så forplantningen bliver sikret. Nogle mænd kan opleve seksuel rejsning ved angst som en reaktion i det, man kalder det sympatiske og parasympatiske nervesystem.

Fejltolkning af kropslige reaktioner

Forskellen på den person, som er i virkelig fare og den, som oplever angst (men ikke er i fare) er, at der er sket en *følelsesmæssig fejlindlæring*, så man tror, at man er i fare uden at det reelt er tilfældet.

Angstfølelserne bevirker så, at adrenalinproduktionen går i gang (som den jo skal) og påvirker de forskellige organer.

Når den angste ikke befinder sig i en reel fare, opleves alle symptomerne fra adrenalinproduktionen (hjerterbanken, sveden, rysten, åndedrætsbesvær, uvirkelighedsfølelse etc.) som uforståelige og skræmmende. Det bliver nemt at tro og fejltolke, at der må være noget galt med kroppen, eller at den selv har overtaget styringen. Dette er en af grundene til at den angste oplever, at han eller hun har mistet kontrollen med sig selv og sin krop.

Men sandheden er, at det **føles** sådan, men er ikke sådan.

Det er rigtigt nok, at man ikke har **direkte** kontrol over f.eks. hjerterbanken eller svedende håndflader, men det har man jo heller ikke, når man ikke er angst – her lægger man blot ikke mærke til det og tillægger det derfor ingen betydning. Når man er angst, har man nøjagtig lige så meget eller lige så lidt kontrol over sig selv, som når man ikke er angst – men man er meget mere koncentreret om sine symptomer, fordi man f.eks. tror, at der er noget galt med ens krop, og at man er ved at miste kontrollen – og så bliver man blot endnu mere bange: Symptomerne bliver endnu kraftigere, fordi der nu produceres endnu mere adrenalin, hvilket igen forstærker de mange kropslige symptomer, som så skaber en ond cirkel.

Kroppens symptomer bliver således for den angste meget nemt et urigtigt bevis for, at man ikke har kontrol – at man altså nok er ved at blive sindssyg. Det kalder man en **fejltolkning**.

Tanker og følelser

Den fejlindlærte tolkning af symptomer og oplevelser medfører ofte også en angst for angsten (også kaldet metaangst).

Tanker og følelser hænger sammen og påvirker hele tiden gensidigt hinanden. En følelse reagerer øjeblikkeligt på det, vi tænker. Hvis vi derfor tolker noget forkert (f.eks. tænker, at

nu mister jeg kontrollen eller bliver sindssyg), så kan følelsen ikke "vide" at det er forkert, men tror, at den nu skal reagere med angst og sørge for, at vi kommer i sikkerhed og undviger fare. Hvis vi ikke er i reel fare og jo ikke kan flygte fra os selv og samtidig tror, at kroppen reagerer ukontrollabelt, bliver vi blot mere og mere angste: Den uhensigtsmæssige angstcirkel er trådt i kraft.

Negative automatiske tanker

Hvordan kan angst så opstå, hvis man ikke befinder sig i en reel fare?

En fejllindlært angstfølelse kan opstå på et splitsekund. Det kan ske på 1000 måder, men f.eks. kunne det være en situation, hvor man er løbet til bussen, og hjertet slår derfor hurtigt. Samtidig er man måske lidt stresset og kan ikke finde pengene til billetten i bussen. Så kan man komme til at tænke "Åh, nu lægger de alle sammen mærke til mig og tænker, at det er mig, der forsinker dem". Denne tanke kalder man en **negativ automatisk tanke**, fordi den opstår automatisk i sådanne situationer hos denne person, uden at der er noget rationelt belæg for den. Den er imidlertid fejllindlært, måske på baggrund af lavt selvværd, og da følelser altid registrerer og reagerer på det, vi tænker, vil vi mærke ubehag og angst. Adrenalinproduktionen går i gang, alle de autonome (kropslige) symptomer starter, som fx forstærket hjertebanken, sveden, rysten osv. – og man oplever sit første egentlige angstanfald. Da man ikke har forstået sammenhængen mellem tanker og følelser og ikke forstår, hvorfor kroppen reagerer så kraftigt, så kobler man måske fejlagtigt disse symptomer sammen med det at køre i bus og tør så lige pludselig ikke det mere – for tænk, hvis man fik det sådan igen.

Følelserne reagerer altså med **undvigeadfærd** uden at "forstå", at bussen som sådan ikke er farlig, men angstsignalerne har udløst en "negativ automatisk tanke" ("bussen er farlig"), uden at der reelt er fare på færde. Følelserne er anatomisk placeret et helt andet sted i hjernen end tankevirkosomheden (kognitionerne), og følelserne kan ikke skælde mellem urigtige tolkninger og virkeligheden. De er en slags registrerings-apparat og programmerede til at registrere og reagere på det, vi tolker og tror på som en seismograf på et jordskælv. Derfor tror følelserne også på det, vi drømmer, og vi kan vågne badet i sved på trods af, at det vi har drømt ikke behøver at være sandt, ja ikke engang nødvendigvis muligt. Problemet er blot, at hvis vi tolker forkert, fx i form af "negative automatiske tanker", vil vi også følelsesmæssigt reagere på fejltolkningerne, hvis vi tror på dem og reagere med uhensigtsmæssig angst. Følelser er gode til at "huske" en sådan oplevelse, da de tror, de så beskytter os mod fare, og derfor vil de reagere på samme måde fremover i en lignende situation.

Angstens onde cirkel

Det er således vores fejltolkning i form af en "negativ automatisk tanke", som har sat hele angstlavinen og den uheldige cirkel i gang. På baggrund af en fejltolkning har vi nu lært os selv at blive bange for vores egne, naturlige kropslige symptomer, selv om de i virkeligheden er sunde og livsvigtige signaler, som sikrer, at vi kan overleve reel fare.

De naturlige kropslige symptomer på angst kan igangsætte nye fejltolkninger ("negative automatiske tanker"), som fx: "Min krop går helt amok, jeg må være ved at miste kontrollen og blive sindssyg", på trods af at kroppen blot gør, hvad den skal, nemlig gør den i stand til

at kunne flygte fra en virkelig fare. Fejltolkningen fører til yderligere forstærkning af angsten.

I virkeligheden kan man ikke miste kontrol på den måde – det **føles** blot sådan. Ingen er nogensinde blevet sindssyge af angst. Derimod kan en sindssyg (psykotisk) person selvfølgelig også godt have angst.

Virkeligt kontroltab ses kun ved psykoser, og panikangst er ikke en psykotisk tilstand – det er en fejltolkning af ”negative automatiske tanker” og signaler fra kroppen. Man har heller ikke større risiko for at blive psykotisk, fordi man har lidt af angst og depressioner. Dette er ligeså lidt beslægtede sygdomme som fx forkølelse og et brækket ben. At være sindssyg eller psykotisk indebærer, at man har hallucinationer (typisk at man hører stemmer, som man tror er virkelige, uden at der reelt er nogen), at man har vrangforestillinger (fx at man tror, man kan flyve eller kan gå på vandet), og at man ikke har nogen sygdomsindsigt, men tror, man er normal og rask, hvilket er i skærende kontrast til én med panikangst, som oftest føler sig syg af angst.

Konsekvenser af fejltolkninger

Angstpatienter har ofte mange fejltolkninger, som er med til at vedligeholde angsten. Eksempel: En angstpatient går op ad trappen eller løber efter bussen og pulsen stiger. Han tror nu, at fordi hjertet slår hurtigere, er det tegn på at et angstanfald er på vej (fordi han tidligere har oplevet, at hjertet slår hurtigere, når han har angst). I virkeligheden er der blot tale om en naturlig reaktion på fysisk aktivitet, men fordi man har lært sig at tro, at hjertebanken er lig med angst (”negativ automatisk tanke”), så fejlkobler man hjertebanken pga. fysisk aktivitet med hjertebanken ved et angstanfald, og tror det er det samme. Derfor vil han nu være i risiko for fremover at ville undgå al fysisk aktivitet, da han jo tror, det er det samme som angst, og at han har fejlindlært sig at få angst af denne fejltolkning (”negativ automatisk tanke”).

Den fejlindlærte angst medfører dermed også, at man begynder at undvige ufarlige situationer, fordi undvigeadfærd og angst stort set altid er koblet sammen. Det skyldes, at vi biologisk set har lært os, at når vi undviger reel fare, dæmpes eller forsvinder angstsymptomerne, og under reel fare er undvigeadfærden hensigtsmæssig. Man fristes til at sige, at det vi primært forsøger at undvige ved rigtig fare er vores egen angst og sekundært den rigtige fare.

Hvis vi ikke havde evnen til at registrere angst, ville vi overse og ignorere mange farer og konstant være i livsfare. Det er derfor, det er svært at gå imod en angstfølelse, selv når vi intellektuelt, rationelt og logisk er blevet klar over, at det er en fejlindlært angstfølelse på baggrund af en ikke reel faresituation. Hvis ikke man var i stand til at registrere angst, ville man omtrent være i samme fare, som en person der har mistet følesansen og i så fald ikke ville kunne registrere smerte.

Omkostningen ved at undvige en fejlfortolket fare på baggrund af f.eks. negative automatiske tanker er, at

- 1) det er problem-vedligeholdende
- 2) det er ofte problem-forstærkende

- 3) det ufarlige, vi undviger, bliver vi ved med at undvige og får derfor ikke afkræftet, at det i virkeligheden er ufarligt.

At komme af med angsten

Heldigvis er der gode muligheder for at komme af med angsten, selvom det tager længere tid at omlære sine fejltolkninger end at indlære dem. Det sværeste er ikke logisk og rationelt at indse, at de fejltolkende negative automatiske tanker er forkerte, og at der ikke eksisterer en reel fare. Det sværeste er at få følelserne til at "forstå" det. Grunden til at det er så svært, skal søges i hjernen og dens udvikling.

Hjernen, tanker og følelserne

Følelserne (også kaldet emotionerne) er udviklingsmæssigt og anatomisk placeret et helt andet sted i hjernen end tankevirksomheden (også kaldet kognitionen).

Det dybeste lag i hjernen (den forlængede marv), hvor instinkterne og reflekserne befinder sig, kaldes populært for "krybdyrhjernen", fordi det var disse dyrs eneste overlevelsesfunktion i tidernes morgen. Her findes sædet for vores reflekser, som f.eks. hjertebanken, synke-, bræk- og blinkerefleksen. Disse reflekser er autonome, dvs. uden for viljens herredømme som tidligere beskrevet.

Det næste lag, som vi også kan se bevaret anatomisk fra udviklingen fra krybdyr til pattedyr i menneskehjernen, er "pattedyr-hjernen", hvor følelser og seksualitet har sæde (det limbiske system). Da udviklingen fortsatte fra pattedyr til menneske, kom sidste lag til. Det kaldes hjernebarken (neocortex), og her sidder de intellektuelle funktioner og bevidstheden.

Selv om følelser (emotioner), tanker (kognitioner) og kropslige reaktioner (fysiologiske autonome reaktioner) sidder forskellige steder i hjernen er der alligevel nerveforbindelser imellem dem, så hvis man ændrer på én af faktorerne, ændrer man også på de andre. Ultimativt vil det kunne ændre ens handlinger (adfærd), f.eks.: Hvis man i bussen tænker "Åh nej, nu lægger de alle samme mærke til mig og tænker, at jeg forsinker dem", vil denne *negative automatiske tanke* registreres af følelserne og udløse angst. Kropsligt vil man opleve de tidligere beskrevne automatiske autonome symptomer og adfærden vil nemt fremover kunne vise sig som undvigeadfærd over for busser.

Hvis man derimod ved **kognitiv terapi** lærer at *opsøre* de negative automatiske tanker og *omstrukturere* dem til logiske, rationelle og mere objektive tanker og alternativer, kan følelsen og de kropslige reaktioner samt adfærden også langsomt *ændres* ved ny indlæring – og angsten mindskes for til sidst at forsvinde.

Eks.: Alternativ tanke i bussen: "De andre er vant til at vente på andre passagerer, og jeg har lige så meget lov til at være her og have tid til at finde mine penge som alle andre. Det er heller ikke rimeligt, at jeg skal lade mig styre af, hvad andre tænker, når jeg ikke en gang ved, hvad de reelt tænker, men blot tolker det værst tænkelige ud fra mine angstfølelser". En følelse kan således farve indholdet af det, vi tænker, og kognitivt (tankemæssigt) forvrænge vores antagelser i negativ men også i overdreven positiv retning (f.eks. den forelskede).

Umiddelbart er de realistiske antagelser imidlertid de mest anvendelige, for hverken overdrevent negative eller overdrevent positive antagelser og tanker er hensigtsmæssige. En realistisk antagelse er forholdsmæssigt meget mere positiv end en "negativ automatisk tanke". Derimod hjælper det sjældent bare at tænke positivt. Fx hvis man hader regnvejr, hjælper det jo ikke at bilde sig selv ind, at det er dejligt, men det er ikke rimeligt, at jeg skal give regnvejr så megen magt, at jeg bliver i dårligt humør. En mere realistisk tilgang til regnvejr kunne derfor være: "Jeg kan godt nok ikke lave om på vejret, men jeg kan få det bedste ud af det og f.eks. lave mig en varm kop the og sidde i min sofa og læse en god bog".

Den forelskede har mange positive, automatiske tanker, den angstfulde eller deprimerede har mange negative automatiske tanker. Det mest almindelige er, at vi har begge dele og forhåbentlig flest neutrale automatiske tanker. Det gode er, at vi kan lære at omstrukturere de negative automatiske tanker, til mere realistiske tanker, som så vil påvirke vores følelser i positiv retning, da følelser jo var et registreringsapparat for det, vi tænker og oplever.

Mange tanker er slet ikke automatiske, men når vi har gentaget en adfærd, følelse eller tanke tilstrækkelig mange gange, er hjernen sådan indrettet at den automatiserer den, så vi ikke behøver at tænke og overveje alting hver gang, men blot kan slå "automatpiloten" til. Dette sparer os for at bruge megen energi på uvæsentlige ting, som f.eks. at tænke på hvordan vi skal holde balancen, når vi cykler eller skifter gear, eller holder på kniv og gaffel, når vi spiser.

Undertiden fejllindlærer vi imidlertid en adfærd på baggrund af de følelser og tanker, som er knyttet til den – og de kan så også gå hen og blive automatiske. Det kan være uheldigt, fordi vi så hver gang i bestemte situationer (som f.eks. i bussen) tænker: "Det kan jeg ikke, det går aldrig godt, jeg vil få angst". Årsagen er ofte ikke gennemtænkt, men ved at undersøge den vil man ofte kunne finde de negative automatiske tanker, følelser og kropslige reaktioner, der er knyttet hertil. Efterhånden som man lærer at omstrukturere dem til hensigtsmæssige, realistiske konstruktive tanker, vil angsten langsomt blive mindre for til sidst at forsvinde. Det samme vil ske med de kropslige automatiske symptomer, følelsen af mangel på kontrol eller angsten for at blive sindssyg.

Følelsernes betydning

Det er vigtigt at forstå, at følelser ikke er noget at være bange for, men blot forstå at omgås dem rigtigt. Mange har ikke gjort sig klart, hvorfor vi i det hele taget har dem, og hvad vi skal med dem. Følelser er blandt de vigtigste egenskaber i vores liv, og uden dem ville livet være fattigt og måske meningsløst. Nogle skizofrene bliver med tiden følelsesflade, også kaldet "anhedone", og her ser man tydeligt, at de mangler livslyst og livsglæde. En stor del af meningen med livet er knyttet til følelseslivet, så man kunne fristes til at sige, at meningen med livet er at opleve vores følelser og at skabe så mange gode af dem som muligt, både for os selv og andre. Det er meget tydeligt for den angstfulde eller depressive, hvor meget vores liv er afhængige af positive følelser.

Vores biologiske konstruktion bygger også på princippet om at få glæde og nyde de ting, som er livsfremmende og opleve angst eller smerte ved de ting, som er farlige eller dårlige for os. Fx mærker vi ulyst ved sult, men lyst ved at spise, hvilket overordnet bevirker, at vi

opbygger vores energidepoter og kroppe. Vi "lokkes" (motiveres) til at drikke ved nydelsen af at slukke tørsten. Vi undgår fysisk smerte for overordnet set ikke at komme til skade. Vi drives til at formere os i kraft af nydelsen ved sex osv.

Hvorfor rummer vi så negative følelser som angst eller tristhed – er de også nyttige for os? Det er måske lettere at forstå på det fysiske plan end på det psykiske. Hvis man har skadet knæet, og det gør ondt, vil de fleste næppe ignorere det, men gå til lægen og få det undersøgt, måske med et røntgenbillede. Herefter kan man planlægge en fornuftig behandling, i form af genoptræning, øvelser ol. De psykiske følelser er i princippet ikke anderledes, men dem er vi oftere tilbøjelig til at ignorere. Vi trækker dynen op over hovedet og prøver ikke at finde årsagen, men håber, at de vil gå over af sig selv. Vi "kører med følelsetoget" i stedet for at "stå af det" og tager ikke et "røntgenbillede" af vores tanker for at finde ud af, hvad der er i vejen. Men de psykiske angst- eller depressive følelser prøver jo, ligesom de fysiske smerter, at fortælle os at der er noget i vejen, og der er noget, vi skal have undersøgt og løst, før vi bare "kører videre", som intet var hændt.

Følelser prøver også at undvige smerte, og da de primært skelner mellem lyst og ulyst, fare eller ikke fare, er vi også tilbøjelige til at undgå at beskæftige os med ulysten. Det virker måske et stykke tid, men hverken den fysiske eller den psykiske smerte går over ved, at man ignorerer den, ej heller ved at man fokuserer så meget på symptomet (smerten), at symptomet bliver det vigtigste på bekostning af årsagen. Kun ved at finde frem til problemet og det der vedligeholder det, kan man finde løsningsmetoder.

Der er næsten altid løsningsmodeller til psykiske problemer som angst og depression, men vi fravælger ofte disse, fordi vi gør symptomet, dvs. smerten og vores manglende overskud, ansvarlig for at forhindre os i at se på årsagerne og løsningsmodellerne.

En anden forhindring kan være, at vi er tomme for løsningsmodeller og ikke har et alternativt repertoire, som kunne hjælpe os. Klager og symptomer skal derfor nedbrydes til problemformuleringer, før man kan stille alternative løsningsmodeller op. Ganske ligesom det ikke helbreder benet at nøjes med at klage over smerten, kan angsten ikke bearbejdes og opløses, hvis de belastende og vedligeholdende faktorer ikke erstattes med lægende behandling.

Arbejdet med følelserne

Følelser er længere om at lære noget nyt end tanker. Årsagen er, at følelser – som vi tidligere har set – er et ekstra sikkerhedsnet mod farer, og de modsætter sig derfor at blive ændret. Hvis man er i virkelig fare, vil man måske helst ikke tænke på det, fordi det er ubehageligt, men følelserne reagerer med angst, for at vi ikke overser den reelle fare. Det er f.eks. lettere at "glemme" en ubehagelig aftale hos tandlægen (undvigeadfærd) end en aftale, man har glædet sig til. Det skyldes, at følelserne primært skelner mellem lyst/ulyst og fare/ikke fare. Hvis følelserne, ligesom tanken, bare kunne vælge at undvige eller "glemme" faren, ville vi måske komme i livsfare, og derfor er følelserne mere "stædige" og sværere at ændre. Derfor tager det meget længere tid at omstrukturere en følelse end en tanke. Dette har fået arten til at overleve, og derfor er angstfølelsen ikke vores fjende, men vores bedste ven, selvom det kan føles som det modsatte. Biologisk er der også sørget for at følelserne er stærke – der er f.eks. flere nervebaner fra emotionscentrene (det limbiske system) til kognitions- og bevidsthedscentrene end omvendt. Det er således langt lettere

for følelserne at påvirke vores tanker end omvendt, og vi er derfor også overvejende følelsesmæssigt styrede, selvom vi ofte gerne vil tro, at det er omvendt. På den måde er det også nemt for følelserne at "forføre" tankerne til at tro noget urealistisk – eller for tankerne at efterrationalisere urigtigt på baggrund af en stærk følelse. Det bliver tydeligt, når en angstfølelse danner grundlag for negative automatiske tanker, men det er ikke umuligt at lære en følelse, at tanken har ret og ikke omvendt ellers var kognitiv terapi heller ikke anvendeligt. Når følelserne "tager magten" over tankerne og får dem urigtigt til at tro på det vi føler, taler man om kognitive forvrængninger. Det kan fx være sort/hvid tænkning, generalisering og selektiv opmærksomhed mm.

Følelser og tanker kan altså være meget uafhængige af hinanden og træffe indbyrdes forskellige valg. Dette kan forklare, hvorfor vi kan være så ambivalente og splittede i mange situationer.

Er man f.eks. bange for at blive sindssyg eller miste kontrol under et angstanfald, er det vigtigt rationelt at fortælle sig selv, at fordi man føler det kan ske, er det ikke ensbetydende med, at det sker. Fortæller man derimod sig selv, at det er tilfældet, vil man også opleve (føle) det sådan, selvom det ikke er rigtigt. Hvis man var højesteretsdommer og skulle dømme en person livsvarigt fængsel pga. et mord, ville man næppe dømme personen på baggrund af, at man følte han havde gjort det, men på grundlag af logiske beviser.

Alt for ofte behandler vi os selv udelukkende på baggrund af følelser og ikke på logisk grundlag, og på den måde kan vi komme til at sende os selv i fængsel med angsten. At følelsen ofte er stærkere end det logiske argument skyldes også, at vi føler og mærker følelsen, men ikke tanken, og derved kan den forekomme os at være mere "virkelig".

Følelserne er forankret i kropslige fornemmelser (krybdyrhjernen) og derfor mere primitive og unuancerede end tankerne, som først er kommet til senere i menneskets udviklingshistorie. Følelserne har med sikring af artens overlevelse at gøre, og derfor må de nødvendigvis være stædige og de stærkest motiverende adfærdsfaktorer. Man må derfor også møde følelserne med tilsvarende stædighed og ihærdigt træne sine konstruktive alternative logiske og rationelle tanker og argumenter, når man vil omstrukturere en fejlindlært angstfølelse. Desværre er en intellektuel erkendelse af fejltolkninger og fejlindlæringer sjældent nok til at følelsen i sig selv bliver overbevist. Man må lære følelserne, at det man frygter ikke vil ske, og at virkeligheden er en anden. Man arbejder med at lære følelserne dette via adfærdsøvelser i form af **eksponering** for det, man er bange for. Eksponering vil sige, at man i praksis gør det, man er bange for. Først her begynder følelsen at tro på tanken og på, at det er muligt at tænke og føle anderledes – også kaldet **omstrukturering**. Omstruktureringen danner rent kognitivt grundlaget for at man overhovedet tør gennemføre eksponeringen for det, man frygtede.

Mange vil sige, at de skam har prøvet at eksponere sig, men at det kun forværrede angsten. Det kan også godt være rigtigt, men det skyldes, at de gjorde det uden den kognitive realistiske omstrukturering. Et eksempel kan illustrere forskellen: Hvis man er bange for en lille (ufarlig) edderkop og tager den op i hånden, men fortsætter med at fortælle sig selv, at den jo er farlig, ækel osv., vil følelserne aldrig lære at forstå, at den ikke er farlig.

Eksponering og omstrukturering

Den virksomme behandling vil derfor først gå ud på at lære den edderkoppefobiske patient (araknofobi) et realistisk kognitivt repertoire i forhold til hans tidligere negative automatiske tanker og følelsesfortolkninger omkring ufarlige små edderkopper i Danmark. Det er nemt at påvise, at vi genetisk også er disponerede med angst for kryb, da man hurtigt kan lære folk at blive bange for f.eks. slanger og edderkopper, mens det er meget svært at lære dem at blive bange for fx blomster. (Dette har ikke noget at gøre med begrebet "arketype", som nogen tror, hvilket længe har været modbevist videnskabeligt).

Når man så har øvet et realistisk repertoire af konstruktive, logiske alternativer i forhold til den lille ufarlige edderkop, som f.eks.: "Edderkopper er ikke farlige i Danmark; den kan jo ikke gøre mig noget; selvom jeg synes den er grim og ækel, behøver jeg jo ikke at være bange for den; det er ikke logisk at være bange for noget, som ikke kan skade mig – og det siger mig, at det bare er en fejlindlært følelse, som jeg ikke fortsat vil lade mig styre af, når det er unødvendigt ubehageligt. Den er bange for mig og søger derfor ikke hen til mig, men væk fra mig; den er totalt uskadelig" osv. Nogle vil indvende, at der også er edderkopper i Danmark, som kan bide. Ja, men deres bid fornemmes højst som et lille prik, som hverken bløder eller er farligt og bestemt ikke gør ondt som f.eks. et bi- eller hvepsestik. Når man så formår at overbevise sig selv om, at de konstruktive tanker er realistiske, og man logisk er 100% overbevist om, at de er rigtige, selv om det ikke **føles** sådan – så er man parat til langsomt at blive eksponeret, dvs. til at møde edderkoppen tæt på.

Man begynder med at eksponere med en ekstremt lille edderkop. Patienten vil først se terapeuten røre ved edderkoppen, så man selv kan se, at der ikke sker noget farligt. Derefter vil man selv skulle tage den meget lille edderkop i hånden, og eksponeringen går så ud på at blive ved med at holde den i hånden, indtil angsten falder, og man også oplever, at det ikke længere føles farligt. Samtidigt med at dette sker, skal man samtidig træne at tænke de rationelle tanker om edderkoppen i stedet for de gamle, negative automatiske tanker, så man får indøvet et nyt automatisk repertoire, som er realistisk og ikke følelsesbaseret.

Angsten vil først stige maksimalt, men den falder hurtigt (de-sensibilisering), og nu lærer ikke kun tankerne, men også følelserne, at der ikke sker noget. Der bliver plads til at indse, at man ikke behøver at opretholde en følelse og en adfærd, hvis den ikke er til gavn for noget.

Eksponeringen går videre med en større edderkop, og man vil da opleve, at angsten igen stiger, men den falder også ofte hurtigere end ved første eksponering, fordi man allerede har lært, at den lille edderkop ikke var farlig. Til sidst kan man sidde med de største former for naturligt forekommende og ufarlige edderkopper i Danmark i hånden uden angst. Alt dette kan ofte gøres på en halv time, hvis forberedelsen i form af motivering og kognitiv omstrukturering har fundet sted først.

Hvis motiveringen ikke er til stede, kan man imidlertid ikke ændre en urigtig og fejlindlært indstilling, følelse og deraf bestemt adfærd. Hvis patienten f.eks. siger: "Jeg kan ikke", så har han både fortalt sig selv, at det ikke kan lade sig gøre og også givet sig selv et alibi for, at det ikke kan lade sig gøre (for man vil jo reelt ikke). Derfor er det vigtigt at indse

forskellen mellem virkelig ikke at kunne og at føle, at man ikke kan. Hvis man forstår, at man ganske vist føler, at man ikke kan – men logisk forstår at man kan, og at det eneste der kan ske er, at man vil få angst – så kan man sige til sig selv, at angst ganske vist er ubehageligt, men ikke farligt, og man ved jo efterhånden, at man hverken kan besvime, miste kontrol, blive sindssyg eller dø af angst. Når følelserne således har lært, at det ikke er farligt, kan man lære at håndtere angsten, som så vil dæmpes eller forsvinde.

Eksemplet med edderkoppen var en beskrivelse af grundprincipperne i, hvordan man kan bekæmpe ikke-rationel angst, men overordnet er det de samme principper der gælder for behandling af **panikangst og socialfobi**. Forskellen er kun, at angsten ikke retter sig mod genstande (fobiske objekter), og at man derfor i stedet skal lære at opdage de negative automatiske tanker, som opstår, fx når man skal med bussen, holde et foredrag, gå til eksamen o.lign.

Lidt om den kognitive metode

Den kognitive terapimetode er den bedst videnskabeligt evidensbaserede behandling, der findes mod angst (udover medicin), og ingen anden behandlingsmetode har vist sig lige så effektiv. Dette er dokumenteret i tusindvis af undersøgelser. Psykoanalytisk baserede terapiformer (Freudiansk baseret terapi/psykodynamisk terapi) har ikke vist sig virksomme, da det virksomme i behandlingen ikke er gen-erindringen om den udløsende årsag, men at man indlærer en ny forståelse i stedet for. Det hjælper derfor ikke at gennemgå hele sin barndom for at prøve at forstå, hvordan angsten opstod og finde en årsag. Vi iscenesætter også vores fortid i erindringen, og meget er baseret på urigtige følelser og selektiv hukommelse. Man overser også nemt de genetiske faktorer, og vi tillægger vores forklaringstolkninger en sandhed, vi ikke nødvendigvis har belæg for, fordi vi **føler**, det er sandt. Endvidere kan der være mange sammenfaldende årsager, som vi slet ikke længere husker eller kender til.

Eksempelvis: Hvis man spørger patienten med edderkoppefobi, hvornår denne angst opstod, og han måske kan huske, at han var 6 år, da hans mor skreg ved synet af en edderkop, så vil dette alene ikke være tilstrækkeligt til, at han dermed holder op med at være bange for edderkopper. Hvis man så tilmed tillægger følelsesmæssige symboltolkninger ind i angsten for edderkopper, som i virkeligheden blot er naturlige biologiske dispositioner for farligt kryb, kan terapien virkelig komme ud på et sidespor. Desværre er der stadig mange psykologer og psykiatere, som benytter sig af sådanne ikke videnskabeligt evidensbaserede terapier på angst, hvilket er synd for patienterne, som jo ofte ikke kender forskellen på virksomme og ikke virksomme terapier.

Selvom man ikke tillægger tolkninger af barndommen samme betydning som i andre terapiformer, er det ikke ensbetydende med, at man ikke interesserer sig for årsager i kognitiv terapi, men man er i højere grad fokuseret på, hvad der er virksom behandling af angsten.

Dertil kommer, at det kan være svært at vide med sikkerhed, om det vi den gang oplevede, er den egentlige årsag, selvom det føles sådan – for følelser kan jo tage fejl.

Medicinsk behandling

Antidepressiv medicin i form af SSRI præparater kan også hjælpe mod angst. Undertiden bruges medicinen som støtte til at arbejde terapeutisk, men på længere sigt stiler man mod at gøre medicinen overflødig, fordi den jo dæmper symptomerne, men ikke ændrer de negative automatiske tanker, der danner grundlag for de fejlindlærte følelser.

Angstdæmpende stoffer som stesolider (diazepamgruppen) forværrer på længere sigt angst, fordi de på mange måder virker som alkohol eller stoffer: man undviger angsten og får derfor aldrig lært at bearbejde den. Det er vejen til afhængighed og ikke til helbredelse.