


KOGNITIV BEHANDLING AF ANGST

Angstforeningen

Frivillighedscentret
Peter Bangsvej 1, G, 3.
2000 Frederiksberg C

Tlf: 70 27 13 20
e-mail: kk@angstforeningen
www.angstforeningen.dk



Kognitiv terapi går ud på at afdække, undersøge og omstrukturere de negative automatiske tankemønstre, der udløser og opretholder angst. Metoden anvendes i kombination med kognitiv adfærdsterapi, hvor den angstramte udsættes for angstprovokerende situationer (i passende grad) med det formål at lære at tackle angsten, berolige sig selv og få et nyt erfaringsgrundlag, der kan danne basis for mere realistiske tanker.

Kognitiv behandling af angst

Den amerikanske psykoanalytiker Aaron T. Bech lagde i 1960'erne kimen til den kognitive psykoterapi, idet han ved sit arbejde med traditionel psykodynamisk depressionsbehandling var blevet opmærksom på, at patienterne havde nogle meget dysfunktionelle (negative, overbæmsrende og nedgørende) tankemønstre om sig selv og omverdenen. Ved at studere disse tankemønstre fandt han ud af, at den automatiske tænkning havde en negativ, selvforstærkende effekt og fastholdt patienterne i en depressiv tilstand.

På dette grundlag begyndte han at udvikle kognitive metoder og behandlingsformer, som viste sig at have en god effekt på depression. I begyndelsen af 1970'erne fandt Beck og hans medarbejdere, at en kognitiv indfaldsvinkel til forståelse og behandling af angsttilstande ligeledes var særdeles gunstig. Siden har mange andre verden over bidraget til udvikling af de kognitive behandlingsformer, vi kender i dag, og som stadig er under udvikling.

Til trods for at disse behandlingsformer allerede begyndte at komme til Danmark i sidste halvdel af 80'erne, er de stadig relativt ukendte både blandt angstramte og inden for det etablerede behandlingssystem.

Angstforeningen ønsker med denne brochure at udbrede kendskabet til behandling af angst med kognitiv psykoterapi. Vi har i den forbindelse stillet cand.psych. og kognitiv terapeut Lisbeth Gregersen en række spørgsmål. Lisbeth Gregersen er indehaver af FobiskoleAften i København.

► *Mange mennesker spekulerer meget over, hvorfor de har fået en angstlidelse. Det er der vel både en biologisk og en psykologisk forklaring på, ikke?*

Først og fremmest kan man sige, at angst helt grundlæggende er en sund funktion hos både mennesker og dyr. Vores biologiske angstberedskab har til formål at beskytte os og sikre overlevelse ved at sætte os i stand til at kæmpe eller flygte i forbindelse med en reel, konkret fare.

Har man en angstlidelse, aktiveres angstberedskabet imidlertid, uden at man ser en konkret, ydre fare. Derimod kan man tale om en tolket fare. Som man ser det i dag, ligger der et samspil af såvel biologiske som psykologiske faktorer til grund for en angstlidelse. Hos nogle mennesker aktiveres det medfødte angstberedskab hurtigere end hos andre. Men der vil samtidig altid være nogle psykologiske faktorer til stede, som har rod i den enkelte angstramtes opvækstvilkår. Her tænker jeg på de konkrete måder, man har lært at møde livets naturlige udfordringer på. Er man fx en særlig bekymret type, vil mange ting let kunne udlægges som farlige, og angstberedskabet aktiveres hurtigere, end hvis man tog tingene, som de nu engang kom. Eller hvis man fx aldrig har lært at sige fra, når noget er for meget, så vil man lettere blive stresset. Og i dag ved man, at stress - såvel ydre stress som indre - som oftest ligger forud for et angstudbrud. Endelig vil også traumatiske hændelser og særligt belastende faktorer kunne udløse en angstlidelse.

Hvad det biologiske angår, kunne man så ikke sammenligne det med, at lige som nogle mennesker fx har en særlig god lugtesans eller et særligt skarpt syn, så er der også nogle mennesker, der har et særligt veludviklet alarmsystem? ◀

Til en vis grad måske, men jeg vil hellere sige det på den måde, at mennesker, der er angste, har en tilbøjelighed til mere eller mindre konstant at afsøge omverdenen for angstprovokerende situationer, hvorved angstberedskabet konstant er aktiveret i en eller anden grad.

Kan du forklare hovedprincipperne i kognitiv terapi? ◀

Med kognition menes tankegang, forestilling, tankebearbejdning med videre. Det handler altså om, hvad man tænker om det, man oplever. Lad os fx sige, at du er alene hjemme og pludselig hører en høj lyd. Hvis du så straks tænker: »En tyv!«, bliver du bange og tilkalder måske politiet. Hvis din første tanke derimod er: »Blæsten fik vinduet til at smække i!«, er du rolig og går ind og sætter haspen på vinduet. Det er to forskellige spontane vurderinger af en konkret hændelse, som fremkalder vidt forskellige følelser og hermed forskellige adfærdsreaktioner.

Kognitiv terapi går ud på, at den angstramte identificerer sin egen tænkning og undersøger, om der kunne være andre fortolkningsmuligheder i forbindelse med den angstudløsende situation end den, der umiddelbart dukker op.

Typisk for angstramte er, at de helt automatisk tolker en oplevelse eller forestilling som fx bekymrende, faretruende eller selvnedgørende (heraf betegnelsen katastrofetanker). Det er således primært den automatiske tænkning, som er angstprovokerende og ikke den aktuelle situation, hvori personen befinder sig.

Sammen med terapeuten udforskes den automatiske tænkning for at finde frem til mere realistiske og selvstøttende forklaringer til erstatning for de automatiske, men angstudløsende forklaringer. Til støtte for denne proces lærer den angstramte at benytte sig af en række angstreducerende teknikker til at stoppe et begyndende angstanfald.

Har man haft angst gennem længere tid, er det ikke så enkelt at ændre sine vante tankemønstre. Derfor kræver det stor tålmodighed, stædig vedholdenhed og støtte at arbejde sig fri af angsten.

Kan du forklare, hvilken funktion kroppens autonome nervesystem har? ◀

Kroppens *autonome nervesystem* består af to dele: den *sympatiske* del mobiliserer kroppens ressourcer med henblik på kamp eller flugt i forbindelse med øjeblikkelig fare eller en forestående fare (forventningsangst), mens den *parasympatiske* del er en stabiliseringsmekanisme, som bringer kroppen tilbage til sin normale tilstand.

Aktiveringen af det autonome nervesystems sympatiske del er altså en hensigtsmæssig mekanisme, der hjælper os til at overleve. Hvis du fx er på vej over gaden i dine egne tanker og pludselig opdager, at du er ved at blive kørt ned af en bil, vil du opleve, at du får en uanet kraft, som bringer dig uden for fare. Hvis dit medfødte angstberedskab ikke var trådt i funktion med øjeblikkelig virkning, og du var blevet ved med at være afslappet, var du sandsynligvis blevet påkørt.

Når du får et angstanfald i supermarkedskøen, i en social sammenhæng eller et andet sted, er det nøjagtig den samme mekanisme, som aktive-res - selv om du ikke befinder dig i en livstruende situation. Det er meget ubehageligt, og den enorme aktivitet under et angstanfald gør, at du efter et angstanfald eller i forbindelse med en mere generaliseret angst føler dig meget træt og udmattet. Det er imidlertid ganske ufarligt for kroppen at have et panikangstanfald.

- ▶ *Har det nogen betydning, om den angstramte forstår, hvordan og hvorfor alle de ubehagelige og skræmmende fysiske symptomer opstår i kroppen?*

Ja, det er altafgørende, at især panikangstramte og agorafobikere, som primært frygter, at angstsymptomerne er tegn på fysisk sygdom, forstår, at det, der sker i kroppen, ikke er farligt, men en naturlig reaktion på (tolket) fare. Hvis man er i tvivl, skal man selvfølgelig altid konsultere lægen. Når man så er blevet undersøgt og erklæret fysisk sund og rask, er den næste opgave at tro på det.

- ▶ *Når man er angst, fokuserer man som regel meget på de fysiske symptomer. Hvilken betydning har det, at man på den måde vender opmærksomheden indad?*

Når man fokuserer på de fysiske symptomer, forstærker og vedligeholder man angsten. Man mærker måske, at hjertet slår lidt hurtigere end ellers. Så tænker man: »Mit hjerte slår hurtigt, der er nok noget galt med det«. Tanken får kroppen til at producere endnu mere katastrofehormon, de fysiske symptomer tiltager og medfører nye katastrofetanker osv., osv. På den måde ender man i en ond selvforstærkende cirkel.

- ▶ *Hvad skal der til for at flytte fokus fra kroppen til omgivelserne?*

De fleste har bemærket, at når de bliver optaget af noget spændende, så forsvinder angsten. Man skal altså prøve bevidst at vende opmærksomheden udad og koncentrere sig om det, man ser og hører i sine omgivelser. Kører man i bus, kan man fx tælle biler, læse avis, tælle baglæns fra 1000 osv. Hvis det ikke er nok til at fjerne katastrofetankerne, må man sætte hjernen i sving med mere krævende afledningsmanøvrer - fx holde styr på, hvor mange biler man ser af hver farve eller lignende.

Hvis man som socialfobiker sidder til møde, skal man koncentrere sig meget om, hvad der bliver sagt. Er det ikke nok, kan man samtidig lægge mærke til, hvad de andre har på, formerne og farverne i lokalet osv.

- ▶ *Kan du fortælle lidt mere om katastrofetanker og deres rolle i forbindelse med angsten?*

Katastrofetanker er som sagt tanker, der er bekymrende, selvnedgørende og negative. »Jeg klarer det aldrig«, »Nu kan de ikke li' mig«, »Jeg besvimer sikkert«, »Måske er jeg alvorligt syg« osv. Tankerne kommer så hurtigt og automatisk, at de fleste slet ikke er klar over, at de er der. Men så snart de dukker op, aktiverer eller vedligeholder de kroppens alarmberedskab.

- ▶ *Er det muligt at slippe af med katastrofetankerne, og hvordan gør man det?*

Ja, når man er blevet opmærksom på dem, kan man lære at stoppe dem og erstatte dem med mere realistiske, hensigtsmæssige og selvstøttende tanker. Det kan godt tage nogen tid, hvis man har haft angst i mange år. Og katastrofetankerne kan poppe op igen med mellemrum, hvis man fx glemmer at lytte til sig selv og respektere sine egne grænser, eller hvis man kommer ud for en traumatisk oplevelse - bliver fyret fra jobbet, bliver alvorligt syg eller mister en af sine nærmeste.

De fleste mennesker kan have katastrofetanker i belastede perioder af deres liv. Kan du forklare, hvorfor nogle mennesker ender i en situation, hvor katastrofetanker er en fast ingrediens i deres tankevirkosomhed? ◀

Det drejer sig ofte om de erfaringer, man har gjort sig tidligt i livet. Man kan fx have været udsat for omsorgssvigt eller overbeskyttelse og således have fået den grundopfattelse, at andre ikke er til at stole på, eller at man selv er hjælpeløs.

Vil det sige, at det i virkeligheden er nogle lidt uheldige overbevisninger om en selv og om omverdenen, der danner baggrund for katastrofetankerne? ◀

Ja, det er det. Man er tilbøjelig til kun at se det, der stemmer overens med de tidlige erfaringer, mens man frasorterer andre erfaringer, som beviser det modsatte. Har man fx fået opfattelsen af sig selv som »dum« i skolen, fastholder man sig selv i at være dum senere i livet ved at bortforklare succes med held osv. Og så er det, man er nødt til at realitetsteste sine overbevisninger.

Kan man stille noget op med disse overbevisninger, og hvad er terapeutens rolle i denne forbindelse? ◀

Ja, man kan godt ændre sine overbevisninger. Terapeutens rolle er at hjælpe patienten med at gøre brug af de øvrige erfaringer, hun har, men ikke selv har kunnet gøre brug af, fordi hun måske i mange år har gået rundt og set sig selv og verden gennem »de forkerte briller«.

Hvad med forventningsangst - eller angsten for angsten - hvordan kan man slippe af med den? ◀

Også her skal man forsøge at rette opmærksomheden udad og tvinge katastrofetankerne væk, så man ikke kommer ind i en ond cirkel. Forventningsangst er nemlig med til at piske det generelle angstniveau op, så man lettere aktiverer et angstanfald.

Især socialfobikere, der begynder at arbejde med deres angst, vil desuden opleve, at angsten i den reelle situation ikke er nær så slem, som de forestillinger man har gjort sig forinden. Kan man holde forventningsangsten nede, vil man desuden opleve, at angsten i den reelle situation bliver endnu lavere end ellers.

Er der noget, man kan gøre rent fysisk med sin krop for at reducere angsten? ◀

Ja, udover at træne åndedrætsøvelser og afspænding kan man sørge for at være fysisk aktiv. Fysisk aktivitet øger kroppens niveau af endorfiner og

reducerer det generelle angstniveau, så man kan tåle en større stressbelastning, før man oplever en angstreaktion.

Endorfinniveauet falder i øvrigt, mens vi sover, hvilket er den biologiske årsag til, at nogle mennesker føler sig depressive, når de vågner om morgenen.

► *Hvad med selvværd? Er angstlidelser ikke altid forbundet med lavt selvværd?*

Jo, og derfor går en meget vigtig del af terapien netop ud på at opbygge selvværdet. Her kan man fx starte med at se lidt på, hvordan man behandler sig selv. Taler man pænt til sig selv, og bakker man sig selv op, eller tillader man en konstant strøm af nedgørende og selvbebrejdende tanker at kværne i baghovedet.....

► *Der er også noget om, at folk med angst ofte stiller urimeligt store krav til sig selv og deres præstationer, i forhold til hvad de forlanger af andre mennesker, ikke?*

Jo, i et forsøg på at komme følelsen af utilstrækkelighed til livs stiller den angstramte ofte store og helt urimelige krav til sig selv og får på den måde aldrig oplevelsen af at være OK, fordi sammenligningsgrundlaget er urealistisk. Ofte har hun svært ved at sætte grænser og sige fra og ligger i stedet under for »burde« og »skulle«, som er de rene »giftord«. Her går opgaven så ud på at finde frem til, hvad der er mere realistisk og rimeligt at forlange af sig selv.

► *Er kognitiv terapi lige effektiv ved alle former for angst - panikangst, agorafobi, socialangst og generaliseret angst?*

Ja, men med det primære fokus på forskellige områder - det fysiske, andres vurdering, egen selvstændighed.....

► *Og hvad med hypokondri. Kan det også behandles med kognitiv terapi, eller skal der andre midler til?*

Selv har jeg kun erfaring med hypokondri/sygdomsangst af meget svag styrke, og her har kognitiv behandling været effektiv. (Se mere om dette emne i *Angstforeningens pjece HYPOKONDRI/SYGDOMSANGST*, red.).

► *Er det muligt at overvinde angsten alene ved hjælp af kognitiv terapi, eller er det nødvendigt at supplere med medicin?*

Det må afgøres i det enkelte tilfælde. For nogle vil det være nok med kognitiv terapi, og er man i tvivl, synes jeg, man skal starte med at prøve terapien alene. Men hvis ens angst er stærkt invaliderende, kan det være nødvendigt at supplere med medicin for overhovedet at få angsten ned på et niveau, hvor man kan begynde at arbejde med den.

► *Hvilke fordele er der ved kognitiv terapi frem for de traditionelle former for psykoterapeutisk behandling?*

Det karakteristiske ved kognitiv terapi er, at det er en konkret, handlingsorienteret terapiform. I forbindelse med andre former for psykoterapi får

du en stor selvindsigt og forståelse, men du får ingen konkrete redskaber til at tackle angsten. Det får du gennem kognitiv adfærdsterapi.

Hvor længe tager det at slippe af med angsten, hvis man går i kognitiv behandling?

Det er meget individuelt og afhænger dels af, hvor længe en person har haft sin angstlidelse, dels af, hvor omfattende lidelsen er. Desuden har det stor betydning, om man er motiveret til at arbejde med angsten og gør en indsats for at omsætte teori til praksis.

En edderkopfobi kan som regel kureres på 1 - 4 timer, mens panikangst som oftest tager fra 5 - 15 timer. Jeg har hold med socialangst, hvor klienterne kommer 17 gange over fem måneder. Herefter får de fleste det væsentligt bedre, mens nogle har brug for lidt mere.

Er man HELT fri for angsten, når behandlingen er slut?

Angst er en naturlig reaktion på fare i alle menneskers liv - også når det gælder det psykiske liv. Forstået på den måde, at handler eller tænker man uhensigtsmæssigt i forhold til sin egen sunde psykiske balance, vil angsten typisk dukke op igen. Men i stedet for at gå i panik, hvis angsten dukker op, kan man bruge den til at tænke: »Hov, nu har jeg glemt at lytte til mine egne grænser«.

Desuden går behandlingen jo ud på at indarbejde et ændret og mere hensigtsmæssigt tankemønster, og den slags tager tid. Så man kan sige, at man får en forståelse af angsten, nogle metoder til at stoppe den samt et stort skub i den rigtige retning. Nogle skal måske arbejde videre med det resten af livet.

Kan man få tilbagefald efter at have været i behandling med kognitiv terapi?

Stress og traumatiske oplevelser kan godt aktivere de gamle mønstre igen. Men har man først en solid erfaring i, hvordan man tackler angst, vil man aldrig få det så slemt, som før man kom i behandling, lige som man hurtigere vil komme på benene igen.

En del mennesker er kede af at ribbe op i deres fortid. De foretrækker at »lægge låg på« og undgår derfor alt, der har med psykoterapi at gøre. Kan disse mennesker hjælpes med kognitiv terapi?

Det kan de godt. Det drejer sig jo om at ændre sine tankemønstre og sine overbevisninger, som de fremstår i dag. Og man kan sige, at det måske ikke er så vigtigt at vide nøjagtig, hvor de oprindelige tankemønstre og overbevisninger stammer fra. Det afgørende er, at man er parat og i stand til at blive bevidst om dem og ændre dem, så de bliver mere realistiske og ikke fremprovokerer angst.

Hvis kognitiv terapi er så effektiv, hvorfor indgår den så ikke i højere grad som en naturlig del af det etablerede behandlingssystem?

Det er et godt spørgsmål.

I Danmark så vi de første kognitive behandlingstiltag sidst i 1980-erne. Ca. 1995 begyndte en mere formaliseret uddannelse af henholdsvis psykologer, læger og andet behandlingspersonale. Problemet med udbredelse af et nyt behandlingstiltag som dette er, at det tager mange år at uddanne tilstrækkeligt personale og indarbejde det i behandlingsrutiner som et kvalificeret tilbud i det offentlige behandlingssystem. Med hensyn til information til angstramte er Angstforeningen et væsentligt tiltag i den rigtige retning.

- ▶ *Hvor kan man søge hen, hvis man ønsker kognitiv behandling inden for det etablerede behandlingssystem?*

I København er Rigshospitalets Angstklinik én mulighed. Her arbejder man med en kombination af kognitiv terapi og medicinsk behandling. Bispebjerg Hospital, Psykoterapeutisk Daghospital, tilbyder også kognitiv terapi, men desværre kun i begrænset omfang. Endvidere tilbyder Bispebjerg Hospital kognitiv behandling af sygdomsangst/hypokondri. I Århus arbejdes der med kognitiv terapi på Psykiatrisk Hospital i Risskov. *(Der tilbydes desuden kognitiv behandling i begrænset omfang på visse andre psykiatriske afdelinger rundt om i landet, red.).*

- ▶ *Hvilke muligheder er der for kognitiv behandling uden for det etablerede behandlingssystem, og hvad koster det?*

Uden for det etablerede behandlingssystem kan man søge til fobiskolerne, som findes i henholdsvis København, Aarhus, Ålborg og Randers. Nogle angstramte får kurset betalt af AF eller af kommunen, mens andre betaler af egen lomme. Priserne på de enkelte fobiskoler varierer meget efter hvilken type kursusforløb, man søger, idet der eksisterer mange forskellige tilbud tilpasset de forskellige angstlidelser. Alternativt kan man opsøge en privatpraktiserende kognitiv arbejdende terapeut. Se listen over disse terapeuter på SAKT's hjemmeside: www.SAKT.dk

- ▶ *Kan man få tilskud til behandlingen fra det offentlige?*

Nogle steder kan man få tilskud, men det er meget individuelt og afhænger af den enkeltes konkrete livsomstændighed, så man må i hvert enkelt tilfælde selv prøve at undersøge sagen i sin egen socialforvaltning. *(Det er en god idé at tage informationsmateriale om angstlidelser med, når man skal tale med sin sagsbehandler, red.).*

- ▶ *Kunne man ikke her til sidst komme med et par trøstende ord og sige, at selv om der er en delvis genetisk forklaring på, hvorfor angstramtes alarmsystem virker meget effektivt, når det slås til, så er de overbevisninger og tanker, der aktiverer alarmsystemet, ikke genetisk betinget. De er »indkodet« i løbet af livet og skal »bare afkodes« igen!?*

Jo, netop!