



NORSK FORENING FOR
KOGNITIV TERAPI

Kort innføring i kognitiv terapi

Selvhjelpshefte

Psykolog Arne Repål

Innledning

Kognitiv kommer av ordet kognisjon som betyr bearbeiding av informasjon. Kjernen i kognitiv terapi er at vi hele tiden velger ut informasjon og at vi tolker denne informasjonen. Hva vi velger ut, og hvordan vi tolker det, avhenger av tidligere erfaringer og de forventninger vi har til den aktuelle situasjonen. Våre tanker om en bestemt hendelse vil påvirke hvilke følelser som blir knyttet til den: Én person kan synes det er spennende å kjøre berg- og dalbane, en annen blir redd. Noen barn synes det er morsomt at en bølge slår over dem når de sitter på stranden. Andre blir redd og begynner å gråte.

Sammenheng mellom tanker og følelser

Ulike følelser er knyttet til bestemte tanker. Angst eller frykt er forbundet med tanker om trussel eller fare. Personer som er redd for å kjøre berg- og dalbane har tanker knyttet til fare:

- Den kan komme til å velte.
- Den vil spore av.
- Jeg vil falle ut.

Barnet som blir redd for bølgen kan ha tanker av typen:

- Jeg kommer til å drukne.
- Bølgen trekker meg ut i sjøen.

På samme måte er depresjon forbundet med tanker om feil eller tap, verdiløshet, meningsløshet eller håpløshet. Det er vanskelig å forestille seg et menneske som er deprimert uten å ha mørke og negative tanker, eller for den saks skyld en sint person som bare har positive tanker. Det er en sammenheng mellom det vi tenker og hva vi føler.

En ABC-modell

Den kognitive modellen for psykiske vansker sier at:

1. Vi blir ofte fortvilet, urolig eller deprimert ut fra de tankene vi gjør oss om hendelser, ikke bare på grunn av hendelser i seg selv. Ved angst og depresjon er tankene ofte urimelige i forhold til den aktuelle situasjonen.
2. Endring i hva vi tenker om en hendelse kan føre til endringer i følelsene.
3. Målet er å få kunnskap om hvilke tanker som hemmer eller fremmer mestring, tilpasning eller endring.

For å oppnå bedre mestring, er det nødvendig med systematisk arbeid. Det kan ta utgangspunkt i en modell som inneholder følgende hovedpunkter:

- A. Hendelsen.
- B. De tanker vi gjør oss om hendelsen.
- C. Følelser, kroppslige fornemmelser og atferd.
- D. Hvorfor B? (Er mine tanker om situasjonen rimelige?)
- E. Alternative måter å forstå/tolke hendelsen på.

(A) er den utløsende hendelsen, mens (B) er tanker, forestillingsbilder, oppfatning og minner knyttet til (A.) (C) står for de følelsesmessige, men også handlingsmessige og kroppslige konsekvenser det får når hendelsen (A) oppfattes på en bestemt måte (B).

La oss ta et eksempel: Hvis du har en avtale med en kollega på arbeid om at han skulle ha gjort ferdig en oppgave til et bestemt tidspunkt og han ikke har levert i tide (A), kan det hende du blir irritert (C). Dersom det så viser seg at personen var blitt alvorlig syk dagen før, og ble innlagt på sykehus, er det trolig at du ikke bare vil tenke annerledes om det som har skjedd (B). Du vil sikkert også oppleve at følelsene dine brått vil endre seg. Irritasjonen vil vike plass for bekymring for hvordan det går med ham. Din tolkning av situasjonen har endret seg radikalt og dermed også følelsene.

Hvis en nær venn har lovet å besøke deg en kveld, men ikke kommer (A), kan du reagere på høyst ulike måter: Du kan bli irritert, føle deg såret, bli trist eller engstelig for at det har skjedd noe galt. Du kan også oppleve en lettelse (C), fordi du egentlig kunne tenke deg å gjøre andre ting denne kvelden. Hvordan du reagerer er avhengig av hva du tror årsaken er (B), og det er nettopp poenget – våre følelser er nært forbundet med den mening vi tillegger en gitt hendelse. Den kan selvsagt være riktig, og våre reaksjoner helt rimelige. Men vi mennesker har en tendens til å tolke situasjoner feil. Vi kan tillegge andre meninger om oss som de ikke har, eller vi kan overdrive konsekvensene av at vi blir utsatt for kritikk.

Nettopp angst og depresjon er ofte kjennetegnet ved slike tankefeil. På egenhånd eller sammen med din behandler kan du prøve å kartlegge slike situasjoner fra ditt eget liv. Gå igjennom flere eksempler slik at du er sikker på at du forstår hva vi mener med sammenhengen mellom tanker og følelser. Hva tenkte du i situasjonen? Hva følte du? Hvilke handling førte det til? Hvilke holdepunkter har du for at din forståelse av situasjonen er den eneste riktige?

Kognitiv terapi er opptatt av hvilke tanker som knytter seg til situasjonen her og nå. Tidligere erfaringer kan selvsagt være viktig for hvordan du opplever ting i dag, men i kognitiv terapi

vil nøkkelen til endring ligge i å fokusere på her og nå situasjonen. Du har med deg dine tidligere erfaringer inn i situasjonen her og nå. De farger de brillene du ser verden gjennom. Noen ganger kan det skape problemer.

Noen sentrale begreper i kognitiv terapi

Vi skal kort se på noen viktige begreper i kognitiv terapi. Sammen med din terapeut vil du kunne kartlegge hvordan disse begrepene kan bli meningsfulle for deg i din situasjon.

Negative automatiske tanker

Negative automatiske tanker er spontane tanker, forestillingsbilder og assosiasjoner som utløses i en bestemt situasjon. De er en del av vår indre samtale, men er ofte så kortvarige, ureflekterte og vanskelige å huske at vi ofte ikke er dem bevisst. De kan, når vi får tenkt oss om, vise seg å være lite realistiske, men oppleves gjerne som selvinnsynende der og da – det bare er slik!

Et eksempel er en mann som forklarer en pinlig episode med at det er han som — typisk nok — igjen har vært dum og klosset. Han legger årsaken helt og holdent til seg selv, uten å vurdere betydningen av andre sider ved situasjonen. Måten vi forklarer en hendelse på i ettertid vil altså ha stor betydning for hvordan vi føler oss. Den innstillingen vi har til en situasjon før den oppstår, kan være like viktig. Dersom vi er overbevist om at det å snuble i ordene under en tale er en katastrofe, vil vi lett bli svært nervøse. Vi er engstelige før vi begynner å snakke. Når vi har fått kartlagt hva vi tenker, kan vi begynne arbeidet med å undersøke om tankene medfører riktighet:

- Er det så farlig om vi sier noe feil?
- Er det unormalt å være litt nervøs før vi skal snakke i en forsamling?
- Er det så farlig om andre ser at jeg er litt nervøs?

En viktig del av den kognitive terapien vil være å kartlegge negative automatiske tanker som oppstår i spesielle situasjoner, for så å undersøke om de er rimelige. Målet er ikke å lære seg til å tenke urealistisk positivt, men å sjekke ut om de tankene vi gjør oss i situasjonen er rimelige eller overdrevet.

Tankefeller

Noen tolkningsmåter kan bli svært negative og fastlåste, og får oss til å ta ting for gitt som kanskje forholder seg helt annerledes. Vi skal se på noen svært vanlige eksempler:

Mentale filter

De negative automatiske tankene som farger opplevelsen av situasjoner og hendelser, er ofte sterkt påvirket av bestemte måter å tolke virkeligheten på. En alvorlig depresjon preges av en form for ”mentalt filter”. Her tas én negativ hendelse ut og farger hele ens opplevelse, som en dråpe blekk farger vann.

Man blir for eksempel kritisert av et menneske og tenker at ingen mennesker liker meg. Den deprimerte kan sies å ha ”briller” som filtrerer ut det positive og slipper gjennom det negative. Positive hendelser ignoreres fordi de ikke teller:

- Hun roser meg sikkert bare for å trøste meg.
- Det skulle bare mangle, alle greier jo dette.

Det er som om den deprimerte benytter den forstørrende siden av kikkerten med hensyn til andres positive egenskaper og suksesser, og egne svakheter og nederlag. Den forminskende enden benyttes i forhold til andres svakheter og nederlag, og egne positive egenskaper og suksesser. Mange av disse måtene å tolke virkeligheten på vil være en sammenblanding av ideer, der to ideer som ikke er logisk avhengig settes sammen:

- Hvis noen er sint på meg, er jeg et dårlig menneske.
- Hvis jeg ikke greier det, er jeg en svak person.

Det hender at vi gjør feil eller ikke helt klarer å fullføre det vi har satt oss fore. Det kalles for å være menneskelig. De færreste liker mennesker som fremstår som ufeilbarlige og usårbare. Vi kjenner oss ikke igjen. Dessuten er det sjelden mennesker er ufeilbarlige eller usårbare om vi kommer bak fasaden. Jeg har ennå ikke i mitt virke som psykolog eller privatperson truffet noen.

Følelsesmessig resonnering

Tolkningen kan også være preget av at en bygger på følelsene. Det man føler i en situasjon blir utgangspunktet for hvordan man oppfatter det som skjer. Følelser oppleves som bevis:

- Jeg er så nervøs, det jeg sier må derfor være dumt.
- Jeg føler at alt er håpløst, derfor er problemene uløselige.

Det er ikke alltid samsvar mellom det vi føler i en situasjon og hvordan andre oppfatter oss i den samme situasjonen. Dersom vi bare bygger på følelsene kan vi lett komme til å undervurdere oss selv. Ett godt råd er derfor å ikke stole for mye på følelsene.

Må, skal og burde formuleringer

Våre holdninger og forventninger er ofte formet som må, skal og burde formuleringer. Et ønske endres til et urealistisk eller for strengt krav:

- Jeg burde ikke være nervøs.
- Det må ikke skje igjen!
- Jeg skal være den beste på jobben.

Dersom du sliter med slike tanker kan det være nyttig å tenke gjennom om det er grunnlag for dem.

Katastrofetenkning

Mennesker som har angst, preges ofte av katastrofetenkning i de vanskelige situasjonene. Begivenhetene blir da lett opplevd som overveldende og ukontrollerbare:

- Jeg mister pusten!
- Hva om jeg mister kontrollen?
- Jeg blir gal!

Katastrofetenkning særpreges av at man forventer at noe vil gå galt og at man opplever det som om det allerede har skjedd:

- Å nei! Nå skjer det igjen! Jeg vil aldri klare det.
- Jeg kommer til å dumme meg ut.
- Jeg kommer til å besvime.

Tankelesing

Mange av oss har en tendens til å gjøre oss opp en mening om hva andre mener og tenker om oss uten at vi egentlig vet det. Dersom disse tankene er negative kan de lett påvirke følelsene våre. De kan skape bekymring eller få oss i et dårlig humør. Kjernen i kognitiv terapi er at du i samarbeid med din behandler prøver å kartlegge dine tanker knyttet til gitte hendelser eller situasjoner. Sammen vil dere så utforske om disse tankene er realistiske eller om de er overdrevne og uhensiktsmessige.

Hjemmeoppgaver

I terapien vil du sammen med terapeuten lage ulike former for hjemmeoppgaver. Disse oppgavene kan ha ulikt innhold, men innledningsvis er det mest vanlig at du får i oppgave å registrere tanker og forestillingsbilder knyttet til spesielle situasjoner, eller registrere ulike former for aktiviteter. Senere i terapien kan det også være aktuelt å gjøre ting annerledes enn

det du har vært vant til, for eksempel si noe på et personalmøte, eller ta initiativ til kontakt med noen. Egen aktivitet er viktig for at terapien skal ha best mulig effekt, men det er alltid du selv som er med å avgjøre innholdet i oppgavene.

Trygghetssøkende strategier

Atferd som får deg til å føle deg tryggere eller bedre i øyeblikket kalles gjerne trygghetssøkende eller sikringsstrategier. Eksempler på slike strategier er en person med angst som unngår køer i en butikk, eller lar være å si noe på et møte. En person med lavt selvbilde kan stille urimelige krav til seg selv for hele tiden å være flink: ”Dersom jeg gjør en feil vil alle skjønne hvor dum jeg er.” Slike strategier kan noen ganger være med på å opprettholde psykiske problemer eller kreve svært mye tid og energi. Det vil derfor ofte være nyttig om du sammen med din behandler bruker tid på å kartlegge slike strategier og sammen vurdere hvor hensiktsmessig de er.

Grunnleggende antagelser

Det siste begrepet vi skal se på er grunnleggende antagelser. Negative automatiske tanker som vi skrev om i sted er knyttet til en bestemt situasjon. Vi har imidlertid alle sammen med oss mer grunnleggende antagelser om oss selv og verden rundt oss. Disse antagelsene er knyttet til oppdragelse og tidligere erfaringer. De favner måten vi opplever oss selv og verden på, og dermed også hvordan vi forholder oss til den. Eksempel på slike grunnleggende antagelser kan være:

- Verden er farlig.
- Andre mennesker er egentlig ikke til å stole på.
- Jeg er ikke noe verd.
- Jeg er helt avhengig av andre.

Denne type antagelser eller kjerneoppfatninger trenger ikke skape problemer for oss, ofte bidrar de bare til å gjøre oss til litt ulike personligheter. Noen er utadvendt og sosiale, andre er mer tilbakeholdende og forsiktige. Dersom vi kommer i en vanskelig livssituasjon kan slike antagelser imidlertid være med på å påvirke de automatiske tankene vi har i gitte situasjoner her og nå.

Uhensiktsmessige mestringsstiler

De begrepene vi har beskrevet her kan vi bruke til å skape større forståelse for hvorfor vi reagerer som vi gjør i ulike situasjoner. For eksempel kan en grunnleggende antagelse om ikke å være bra nok medføre en sikringsstrategi i form av alltid å skulle være flink. Det å være

perfeksjonistisk brukes til å dekke over ens egen oppfatning om ikke å være bra nok. Det er imidlertid slitsomt å være perfeksjonist. De færreste klarer det i lengden. Isteden blir det som skulle være løsningen til et problem. Eksempler på slike uhensiktsmessige mestringsstiler kan være:

- Alltid å svare ja når noen ber om en tjeneste.
- Være perfeksjonistisk og stille krav til seg selv om aldri å gjøre feil.
- Alltid å skulle ha full kontroll. Ingen toleranse for usikkerhet.
- Gjøre seg selv anonym og passiv.

Slike strategier kan ha utviklet seg over tid, og når de først er der krever det litt arbeid å endre på dem. Mange vil også vegre seg for å forandre på dem. De tenker at det nettopp er på grunn av slike strategier at de tross alt har klart seg. Stemmer det?

I det virkelige liv er disse sammenhengene mer kompliserte enn i eksemplene ovenfor.

Likevel vil en slik forenklet modell kunne være med på å gi deg verktøy til å se og eventuelt forandre på egne tankemønstre, noe som i neste omgang bidrar til å endre på følelser og atferd.

Grubling og bekymring

De fleste mennesker har en tendens til å gruble og bekymre seg. Det er en normal mental aktivitet som noen ganger kan være nyttig. Men mange som sliter med angst og depresjon forteller at de bruker svært mye tid på grubling og bekymring, uten at det hjelper dem til å løse problemene. De opplever at dette går ut over det å ha det godt i situasjonen her og nå. Det gjør dem nedstemt og urolige. Dersom du er en av dem, kan det være nyttig å spørre seg selv om dette er nyttig for deg. Hjelper det deg på noen måte? Fører det til at du finner en løsning på det du bekymrer deg over? Bidrar det til at du kan forhindre noe du frykter vil skje? Ut fra det vi i dag vet om grubling og bekymring, vil det for de fleste som sliter med angst og depresjon være slik at det:

- Gjør oss handlingslammet.
- Ikke fører til noen løsning på problemet.
- Kan bidra til å gjøre oss mer deprimerte og engstelige.
- Reduserer evnen til å glede seg over nuet.

Dersom dette samsvarer med dine egne erfaringer, kan det være nyttig å se på hvordan du kan begrense den tiden du bruker på denne formen for tenkning. Grubling og bekymring er en aktivitet. Det er en aktiv handling, noe vi gjør. Forskning har vist at det er mulig å begrense

tiden vi bruker på slik tankeaktivitet. Vi kan ikke kontrollere den innledende bekymringstanken, men det er mulig å begrense den tiden vi bruker på slik tenkning i etterkant. I kognitiv terapi er vi opptatt av hvordan vi kan gjøre dette.

Hva du som pasient ellers bør vite

Kognitiv terapi bygger på et samarbeid mellom deg og din behandler. Du vil selv delta aktivt i behandlingen, og din deltagelse er avgjørende for et best mulig resultat. Dersom det er ting ved selve terapien du ikke forstår, for eksempel noe du har lest i dette heftet, eller noe din behandler har sagt, er det viktig at du spør om dette. Vi har alle behov for å stille slike oppklarende spørsmål.

Det du har lest i dette informasjonsheftet er en kort og generell informasjon om kognitiv terapi. Selve behandlingen må tilpasses din spesielle tilstand og behov, noe som gjør at innhold og omfang av terapien kan variere. Det kan også være nødvendig å finne løsninger på mer konkrete problemer i din livssituasjon. Uansett hvordan din situasjon er bør du i løpet av de innledende samtalene ha fått svar på:

- Hvilke psykisk lidelse du har.
- Hva fagfolk vet om denne lidelsen.
- Hva behandling av denne lidelsen vil bestå i.
- Hovedtrekkene i den kognitive modellen.
- Hva din rolle i behandlingen er.
- Hva målet for behandlingen skal være.
- Hvor lenge behandlingen skal vare.
- Hva som er tegn på fremgang.