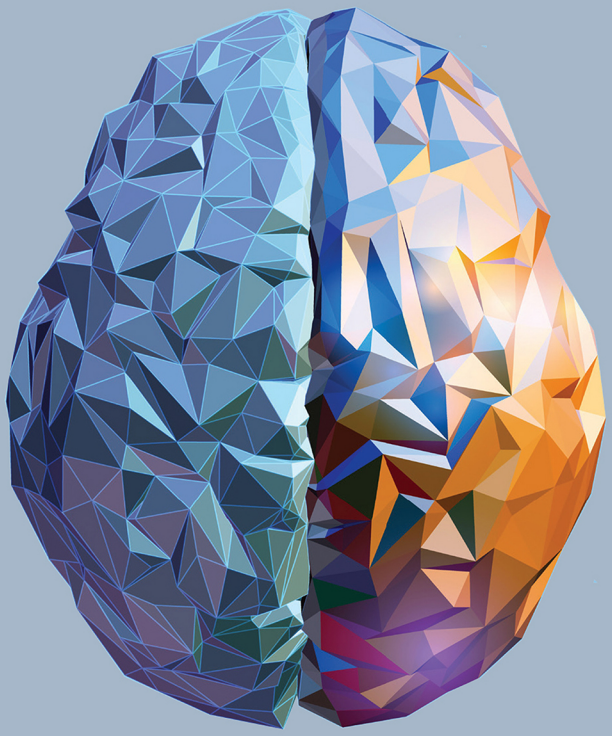
En håndbog for terapeuter

Stressbehandling med METAKOGNITIV TERAPI



LINDA BURLAN SØRENSEN

NEOKOGNITIVT INSTITUT

STRESSBEHANDLING
MED METAKOGNITIV TERAPI

STRESSBEHANDLING MED METAKOGNITIV TERAPI
En håndbog for terapeuter
(e-bog)

© 2019 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: 978-87-93201-23-1

Udgivet som hæftet bog i 2019.
E-bog, 1. udgave 2019

Udgivet hos SPITZEN Publish
www.spitzen.dk

SPITZEN PUBLISH

En håndbog for terapeuter

Stressbehandling med METAKOGNITIV TERAPI

LINDA BURLAN SØRENSEN

We almost always have choices, and the better the choice, the more we will be in control of our lives.

William Glasser

INDHOLD

FORORD **13**
HVAD ER STRESS? **19**
Psykisk mistrivsel 20
Langvarig stress versus akut stress 22
Styresystemerne bag adfærden 24
OM METAKOGNITIV TERAPI **29**
Metakognitioner 31
Vigtige begreber 32
CAS 33
Triggere 37
Negative og positive metakognitioner 39
Detached mindfulness 42
Coping 45
Det handler om responsen, ikke indholdet 45
TERAPEUTENS ARBEJDE MED METODEN **49**
Terapeutens metaniveau 51
Vær bevidst om en metodes begrænsninger 53
Er en terapeutisk alliance nødvendig? 54
Troen på bedring 56
Lad klienten træffe sine egne beslutninger 58
Sagsformuleringen 59
Styr samtalen 61
Er klienten i CAS? 63

TERAPEUTENS REDSKABSKASSE **66**
Indledende spørgsmål til klienten 66
Spørgsmål i sagsformuleringen 67
OM DE FEM FORTÆLLINGER **79**
Hvordan samfundet koder os 81
Fem forskellige eksempler 83
TERAPEUTENS REDSKABSKASSE **86**
Huskeliste 86
BIRGITTE **91**
Session 1 93
Sagsformulering 94
Kig dig omkring-øvelsen 106
Session 2 109
Associationsøvelsen 111
Bekymringsbutikken 113
Session 3 114
Klemmeøvelsen 115
Session 4 116
Tryghedssignaler 117
Session 5-6 120
Boostersessioner 121
TERAPEUTENS REDSKABSKASSE **122**
Opmærksomhedsøvelse, lydfil 122
Huskeliste 127
Opsummering 128
TINE **133**
Session 1 135
Sagsformulering 136
Æbleøvelsen 145

Detached mindfulness 148
Session 2 149
Tigerøvelsen 151
Session 3 154
Associationsøvelsen 154
Session 4 156
Boostersessioner 157
Optagelse af CAS-tanker 161
TERAPEUTENS REDSKABSKASSE 164
Associationsøvelse, lydfil 164
Huskeliste 167
Opsummering 168
JØRGEN 173
Session 1 175
Sagsformulering 175
Kig dig omkring-øvelsen 183
Bekymringsbutikken 187
Session 2 189
Om at tage beslutninger 195
Session 3 199
Et tog af tanker 201
Session 4-5 202
Kig igennem tekst-øvelsen 203
Session 6 207
TERAPEUTENS REDSKABSKASSE 210
Problem 1 og 2-øvelse, lydfil 210
Huskeliste 213
Opsummering 214

DITTE **219**
Session 1 222
Sagsformulering 222
Sårmetafor 229
Session 2 236
Session 3-5 239
Adfærdsøvelse i forhold til bekymringer 242
Boostersessioner 245
Indre og ydre stopsignaler 247
TERAPEUTENS REDSKABSKASSE **250**
Tankefusionsøvelse, lydfil 250
Huskeliste 253
Opsummering 254
STEEN **259**
Session 1 261
Sagsformulering 263
Den lyserøde elefant 272
Bolde under vand-øvelse 273
Session 2 276
Session 3-6 278
TERAPEUTENS REDSKABSKASSE **282**
Skru op og stop, lydfil 282
Huskeliste 287
Opsummering 288
AFLSUTNING: AT GIVE SLIP PÅ TANKEN **291**
Vi kan ikke kontrollere psyken 293
Egen metakognitiv bevidsthed 294

FEEDBACK PÅ TERAPEUTENS METAKOGNITIVE ARBEJDE 297
ØVELSES- OG EKSEMPELOVERSIGT 305
70.000 tanker hver dag 304
Adfærdsøvelse i forhold til bekymringer 304
Associationsøvelsen 305
Associationsøvelsen, lydfil 305
Bekymringsbutikken 305
Bolde under vand-øvelse 306
Den lyserøde elefant 306
Et tog af tanker 306
Indre og ydre stopsignaler 306
Kig dig omkring-øvelsen 307
Kig igennem tekst-øvelsen 307
Klemmeøvelsen 307
Opmærksomhedsøvelsen, lydfil 308
Optagelse af CAS-tanker 308
Problem 1 og 2-øvelse, lydfil 308
Skru op og stop, lydfil 308
Sårmetaforen 309
Tankefusionsøvelse, lydfil 309
Tigerøvelsen 309
Tryghedssignaler 309
Æbleøvelsen 310
TAK 315
LITTERATURLISTE 317

FORORD

De seneste år har emnet "stress" fyldt i artikler, bøger, tv- og radioprogrammer. Ofte ledsaget af forskellige stresseksperters bud på, hvorfor vi er så stressede i dag: på grund af måden, vi har valgt at strukturere vores samfund på, på grund af vores manglende kropsbevidsthed, og at vi har glemt "at mærke efter". Det er derfor, vi får stress, er der tilsyneladende en del læger, psykologer og terapeuter, der mener. Kun meget få af eksperterne kigger på de metakognitive processer, der ligger bag stressoplevelsen, og på den stressramtes overfokusering på negative tanker.

Mange fagpersoner såsom psykologer, psykoterapeuter, stresseksperter og læger er enige om, at vores opmærksomhed kan have henholdsvis et indre fokus, det vil sige være rettet mod egne tanker, følelser og kropslige fornemmelser, eller et ydre fokus, hvor vores opmærksomhed bliver rettet mod ting uden for os selv. Men den metakognitive terapeut vil være uenig med den terapeut, der mener, at en stressramt mangler introspektion, altså indre fokus. I den metakognitive teori er det netop den overdrevne opmærksomhed på egne tanker, følelser eller kropslige fornemmelser, der skaber problemet. Det er ikke blot et symptom på stress, som mange synes at mene. Det er årsagen. Det indre fokus fylder for meget og skal i langt højere grad erstattes med et ydre. Det kan være udmærket at meditere, at gå lange ture og at benytte sig af musikterapi og lignende, hvis det hjælper klienten.

Men ud fra forståelsen, at det er de metakognitive processer, der driver værket, er meditation, gåture m.m. kun symptombehandling. Jeg ser mange stressramte forsøge at handle og at følge netop disse råd. Men det er ikke den type handling, vi taler om inden for den metakognitive terapi. Hvis du har et utal af regninger, der skal betales, eller problemer på din arbejdsplads, der stresser dig, hjælper det dig ikke at gå en tur eller at mærke efter. Det nytter ikke at sætte de ting, der *skal* handles på, i bero. Princippet gælder også for de større beslutninger, der skal træffes. Problemet er, når de mange bekymringstanker og grublerier, det vil sige overtænkningen, fylder så meget, at det bliver umuligt at handle. Det er her, den metakognitive terapi kommer ind i billedet.

Den relativt nye metode, der tilhører den tredje bølge af kognitive terapier, synes at give hurtigere og længerevarende resultater i forhold til klienter med generaliseret angst, social angst, PTSD, OCD og depression. Terapiformen er ikke løsningen på enhver psykisk lidelse, men lige præcis i forhold til stress vil tilgangen med stor sandsynlighed kunne bidrage med effektive interventioner. Stressramte bruger unødig meget tid på eksempelvis grublerier (ruminering, analyser, spekulationer), bekymringer, symptomtjek og trusselsmonitorering, som hindrer dem i at handle. Først når det overdrevne indre fokus reduceres betydeligt, kan klienten koncentrere sig om det reelle problem – og handle på det.

Stressbehandling med metakognitiv terapi giver terapeuter, behandlere og andre, der arbejder med stresshåndtering, en indføring i den metakognitive teori og metode. Bogen er inddelt sådan, at kapitel 1 handler om begrebet stress. Kapitel 2 giver en kort introduktion til den metakognitive teori samt til nogle af de

vigtigste begreber og principper. Kapitel 3 forklarer, hvordan terapeuten arbejder med den metakognitive metode. Kapitel 4 er en introduktion til de følgende fem kapitler, hvor hvert kapitel er et eksempel på et metakognitivt terapiforløb. De fem karakterer i eksemplerne er alle et sammenkog af klienter og klienthistorier, jeg har mødt og stiftet bekendtskab med gennem de sidste mange år. Pointen med historierne er at vise, hvordan metakognitiv terapi helt konkret kan anvendes. Historierne er derfor repræsentative for de klienter, terapeuten kan møde i sin praksis eller via sit arbejde. Eventuelle sammenfald med virkelige personer er ikke tilsigtede. Undervejs kan du i afsnittene *Terapeutens redskabskasse* finde generelle huskeråd, forslag til lydfiløvelser, opsummeringer af cases m.m.

Som psykolog har jeg i min faglige udvikling oplevet, at man kan tage mange kurser og uddannelser og læse mange bøger, der fint uddyber en teori. Men når det angår den praktiske del og teorien anvendt i praksis, mangler der ofte eksempler. I bedste fald kan man læse nogle få uddrag af en klient-terapeut-dialog. Som underviser oplever jeg det samme: Mine kursister vil gerne se eller læse mere detaljeret om, hvordan et helt forløb kan se ud. For at hjælpe den terapeut eller behandler, der gerne vil anvende den metakognitive tilgang, viser jeg her i bogen forskellige forløb og giver instrukser, anbefalinger og redskaber til terapeuten. Jeg er sikker på, at metoden kan anvendes på flere forskellige måder. Dette er blot mit bud på, hvordan man kunne gøre det. Læseren får dermed i denne bog præsenteret teoriens hovedtræk og bliver herefter inviteret med ind i terapilokalet.

Bogen skal ikke betragtes som en uddannelse i sig selv, men som et supplement til en uddannelse i metakognitiv terapi.

Mit håb er, at en udbredelse af den metakognitive metode hurtigt, skånsomt og vedvarende vil kunne hjælpe et stort antal af de mange stressramte, vi møder i dag.

Linda Burlan Sørensen
Autoriseret klinisk psykolog, cand.psych.,
specialist i psykoterapi og supervision

KAPITEL 1

HVAD ER STRESS?

I 2013 taler en amerikansk sundhedspsykolog, Kelly McGonigal, på en TED Talk.[1] Hun har i 10 år arbejdet med stress og med stressramte ud fra forståelsen, at stress er farligt. Men da hun læser resultaterne fra en undersøgelse, som et hold forskere fra University of Wisconsin-Madison har lavet, ændrer hele hendes perspektiv sig, fortæller hun, og hun begynder at se på stress på en helt anden måde end før. Undersøgelsen er baseret på 30.000 respondenter over en periode på otte år, som blev spurgt om, hvor meget stress de havde oplevet i løbet af det seneste år. Sammenholdt med dødsstatistikker over, hvem af de 30.000 respondenter der i den efterfølgende periode var afgået ved døden, finder forskerne ud af, at de personer, der har oplevet massive mængder af stress, har 43 procent højere risiko for at dø af en stressrelateret sygdom. Men det interessante er, at det *kun* gælder de personer, der også er af den overbevisning, at stress er skadeligt for dem. De af de massivt stressede personer, der ikke troede, at stress var skadeligt eller farligt for dem, havde mindre sandsynlighed for at dø af stress end selv de personer, der kun havde oplevet meget lidt stress inden for det seneste år. De af respondenterne, der ikke brugte tid på at bekymre sig om, at de var stressede, oplevede ikke de negative sideeffekter af tilstanden.

1 McGonigal, TED Talk, 4. september 2013.

Undersøgelsen viste altså, at måden, vi tænker om stress på, har betydning for vores velbefindende og for vores stressniveau. Det er dermed ikke stresstilstanden i sig selv, der er problematisk, men derimod *hvordan* vi tænker om stress, og hvorvidt vi bekymrer os over at være stressede eller ej.

Det er her, den metakognitive terapi bliver relevant i forhold til stressbehandling. Inden for den metakognitive terapi er den overordnede forståelse, at vedvarende forandring hurtigst og bedst sker ved at undersøge og udfordre metakognitive overbevisninger, det vil sige vores tanker *om* tankerne i stedet for indholdet af tankerne, og ved at beskæftige sig med de psykiske processer *bag* adfærden. Det, vi altså også kan kalde for individets overordnede mentale styringsmekanismer. *Hvordan* vi tænker, og ikke *hvad* vi tænker.

Fordi metoden er en relativt ny psykologisk tilgang, ser vi oftere andre retninger og metoder blive brugt i forbindelse med behandling af stress. Men den metakognitive metode indeholder relevante redskaber til lige præcis stressbehandling.

Men hvad er stress i det hele taget?

Psykisk mistrivsel

"Stress er blevet den nye folkesygdom." "Vi har aldrig været så stressede, som vi er nu." "Sådan genkender du stress."

Det er sætninger, vi er blevet vant til at høre, og det er overskrifter, vi er blevet vant til at se. Hver syvende dansker føler sig stresset[2]

2 Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, *Fakta om Arbejdsmiljø og Helbred 2018.*

– nogle er sygemeldt i længere perioder og måske endda flere gange, og andre ligger på vippen og er tæt på en sygemelding. Som oftest er følelsen af stress arbejdsrelateret.[3] Folk føler sig stressede over et dårligt arbejdsmiljø, at der er konflikter med chefen eller internt mellem medarbejderne. Det kan også være mængden af arbejdsopgaver, der hober sig op, efterfulgt af følelsen af ikke at slå til. Arbejdsrelateret stress finder vi også hos ledige og sygemeldte. Her kan bekymringer om fremtiden fylde så meget, at det går ud over ens livskvalitet og ens evne til at kunne håndtere sin situation. Den ikke-arbejdsrelaterede stress kan opstå, hvis man gennem længere tid er presset i forhold til områder i sit privatliv, det kan være på grund af sygdom, problemer i samlivet, eller at ens børn ikke har det godt. Med oplevelsen af stress – hvad enten den er arbejdsrelateret eller ej – følger en generel mistrivsel, som har betydning for alle aspekter af ens liv.

Nogen fast definition af, hvad stress er, finder vi imidlertid ikke. På Sundhedsstyrelsens hjemmeside står der blandt andet:

> *Stress er ikke en sygdom, men en risikofaktor for sygdom. Langvarig stress er en tilstand af anspændthed og ulyst gennem længere tid, dvs. uger til måneder.*[4]

Derfor forstår vi ikke nødvendigvis det samme, når vi i private såvel som i faglige sammenhænge taler om stress. Og hverken læger,

---

3 Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, *Fakta om Arbejdsmiljø og Helbred 2018.*

4 https://www.sst.dk/da/sundhed-og-livsstil/mental-sundhed/stress-og-mental-sundhed

psykologer eller andre behandlere af stress arbejder ud fra én fælles og overordnet konsensus om, hvad stress er. Alligevel vil de fleste behandlere såvel som klienter ikke tøve med at bruge begrebet stress, hvis klienten oplever forskellige grader af psykisk mistrivsel.

Den manglende fælles forståelse betyder, at vi indimellem må spørge os selv om, hvorvidt det er samme fænomen, klient og behandlere forholder sig til. Det paradoksale er, at vi i Danmark har et system, hvor man kan få en henvisning til en psykolog, hvis man opfylder nogle bestemte kriterier for psykisk mistrivsel, herunder depression og angst. Men stress finder vi ikke på listen. Ikke desto mindre betegner mange klienter sig netop som stressede. Det må vi som terapeuter og behandlere derfor tage udgangspunkt i.

I denne bog vil jeg ikke gå i dybden med de eksisterende definitioner af stress, for der er brug for mere forskning på området for at kunne nå frem til en mere præcis begrebsafklaring. Forståelsen er her, at stress er psykisk mistrivsel, og at klienten selv definerer sin tilstand som en stresstilstand.[5]

Langvarig stress versus akut stress

Kilden til stress kalder vi med et fagudtryk for *stressorer.*[6] Stressorerne kan være enkelte begivenheder, som udløser akut stress, eller det kan være vedvarende problematiske forhold, som er årsagen til den langvarige stress. For terapeuter er det væsentligt at skelne

5 Læs mere i Angela Patmores bog *The Truth About Stress*, 2009.

6 Du kan læse mere om stressorer og kroppens fysiologi i forhold til stress i Rasmus Lund-Nielsens bog *Tilbage efter stress*, 2018.

mellem akut og langvarig stress. Den akutte stress kan være opstået på grund af perioder med forøget arbejdsmængde og ekstra mange arbejdstimer eller akut sygdom i familien. Et ganske almindeligt dagligdags liv kan også indimellem presse os, når vi både skal nå at arbejde, hente børn i institutioner, tage til tandlægen, ordne vaskemaskinen, der lige er gået i stykker, m.m. Indimellem bruger vi nogle uhensigtsmæssige strategier til at komme igennem den akutte type af stress og de pressede perioder, men fordi det kun er for en kortere periode, har det ikke voldsomme konsekvenser for os. De fleste af os har prøvet at have mere eller mindre belastende perioder i vores liv, hvor det at trække stikket ikke var en mulighed, fordi vores livsvilkår krævede, at vi var til stede.

Jeg har mødt mange mennesker, der opfatter en travl eller krævende periode som noget, der giver anledning til bekymring, og som de derfor reagerer voldsomt på og ikke tror, at de kan komme igennem. Travle perioder kan være forbundet med ubehag, og vi kan føle os pressede. Men det er en del af livet og er ikke patologisk, det vil sige, at det ikke er forhold, som afviger fra det normale. De perioder skal vi igennem, og vi skal finde en hensigtsmæssig måde at tackle dem på og acceptere, at vores liv indimellem vil være mere eller mindre presset.

Langvarig stress derimod har betydning for vores arbejdsliv, familieliv og generelle psykiske velbefindende. Det er den langvarige oplevelse af stress, der ender i sygemeldinger og vedvarende mistrivsel, hvis ikke personen handler på det. Det er netop forhold, som afviger fra det normale, og som ikke bare går over igen. Det er her, der er brug for hjælp. Den langvarige stress er ikke nødvendigvis kun baseret på én begivenhed eller tilstand, men kan også være en samling af begivenheder. Nogle former for stress vil

eventuelt lægge sig tættere op ad en angstlidelse eller en depression, men klienten vil måske beskrive sin tilstand som stress.

Styresystemerne bag adfærden

Vores liv består altså af utallige komplekse aspekter, der kan gøre os sårbare og belaste os. Der er mange forhold, vi ikke kan styre eller har indflydelse på. Vi kan ikke kontrollere andre menneskers tanker eller følelser, og vi kan heller ikke kontrollere ydre hændelser. Derfor har vi heller ikke altid indflydelse på, hvor meget ydre pres vi til tider kan opleve. Forventninger, vi skal leve op til, og betingelser, vi skal opfylde. Problemer, vi skal løse, og regler, vi skal følge. Alt det kan være med til at oversvømme os.

Når vi kigger på de mange bøger om stress og på selve behandlingen af stress og de gode råd, som florerer derude i offentligheden, ser vi, at rådene ofte kredser om, at man skaber ændringer i sin adfærd. Det er råd såsom at gå lange ture i naturen, at undgå alkohol, finde alternativer til kaffe, lade være med at tage telefonen, når vi har fri, sørge for at spise sundt osv. Alt sammen fine råd, der bunder i sund fornuft.

Problemet med den adfærdsmæssige tilgang kan opstå, når de konkrete råd ikke er tilpasset det enkelte menneske. Det er langtfra sikkert, at alle får en psykisk fordel ved at gå en tur, hvis de, mens de vandrer rundt, tænker over de samme problematikker, som de tænker på, når de sidder hjemme i sofaen. Gåturen i sig selv er ikke usund, og kroppen har godt af at røre sig. Men de psykiske problemer ændrer sig ikke nødvendigvis. Selvstændige erhvervsdrivende, som får at vide, at de ikke skal besvare mails

eller telefonopkald om aftenen, kan ende med at blive endnu mere stressede, fordi telefonopkaldet eller mailen kan være vigtigt for forretningen. Måske vil netop en times arbejde om aftenen gøre, at de kan begynde næste dag mindre pressede, end de ellers ville have været.

Adfærd *er* en vigtig dimension at have med, og vi kan indimellem godt som terapeuter hjælpe med at regulere adfærd. Men vi skal også grave et par spadestik dybere og kigge på styresystemerne, der ligger bag adfærden. For det er med udgangspunkt i vores metakognitive styresystemer, at vi vælger adfærden og måden, vi gebærder os på. Det kan være, at en klient tager sovepiller hver aften eller drikker alkohol for at kunne håndtere sin stressoplevelse. For klienten fungerer alkoholen som en strategi til at kunne falde til ro oven på en presset dag. Overforbruget er en stimulans, der får klienten igennem aftenen og natten. Det vil sige, at alkoholforbruget er en konsekvens af nogle overbevisninger, klienten har om, hvad der hjælper og ikke hjælper i situationen. Eksempelvis en metaoverbevisning om, at klienten selv ingen kontrol har over sine negative tanker og dermed er nødt til at ty til en substans, der kan reducere tankerne. Derfor anvender klienten alkohol som en fast strategi, og overforbruget eller misbruget bliver en manifesteret konsekvens af metaoverbevisningerne. Og det er ikke konsekvensen, vi som terapeuter skal begynde med. Klientens egentlige problem, som her er oplevelsen af at være stresset, bliver løst hurtigere og med vedvarende virkning, hvis vi anfægter det, der er årsag til adfærden, frem for at kigge på adfærden alene. Når vi forsøger at skabe forandring udelukkende via adfærd uden at anfægte de metakognitive processer, er der risiko for at ende alene i symptombehandling. Og spørgsmålet

er, om en adfærdsændring er nok til at få bugt med følelsen af stress, hvis man ikke også kigger på de bagvedliggende psykologiske mekanismer beliggende på et metaniveau. De metakognitive overbevisninger synes nemlig at have en væsentlig betydning for stressoplevelsen. At vælge den mest hensigtsmæssige adfærd for en bestemt person på et givent tidspunkt fordrer altså, at vi først kigger på og anfægter de bagvedliggende metakognitioner.

Det er ikke unormalt for en terapeut at sidde over for en klient, som tror, at det er adfærden, han eller hun skal arbejde med. Men adfærden er en strategi, og det er styresystemerne bag strategien, vi skal udfordre.

Så hvordan afhjælper vi stress bedst muligt?