





# FÆNGLENDE TANKER

**FÆNGLENDE TANKER**  
**Kontrollér tankemylderet med metakognitiv terapi**

© 2018 Linda Burlan Sørensen

[www.neokognitivinstitut.dk](http://www.neokognitivinstitut.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 978-87-93201-14-9

1. udgave, 2018  
Trykt i Danmark

Udgivet hos SPITZEN Publish  
[www.spitzen.dk](http://www.spitzen.dk)



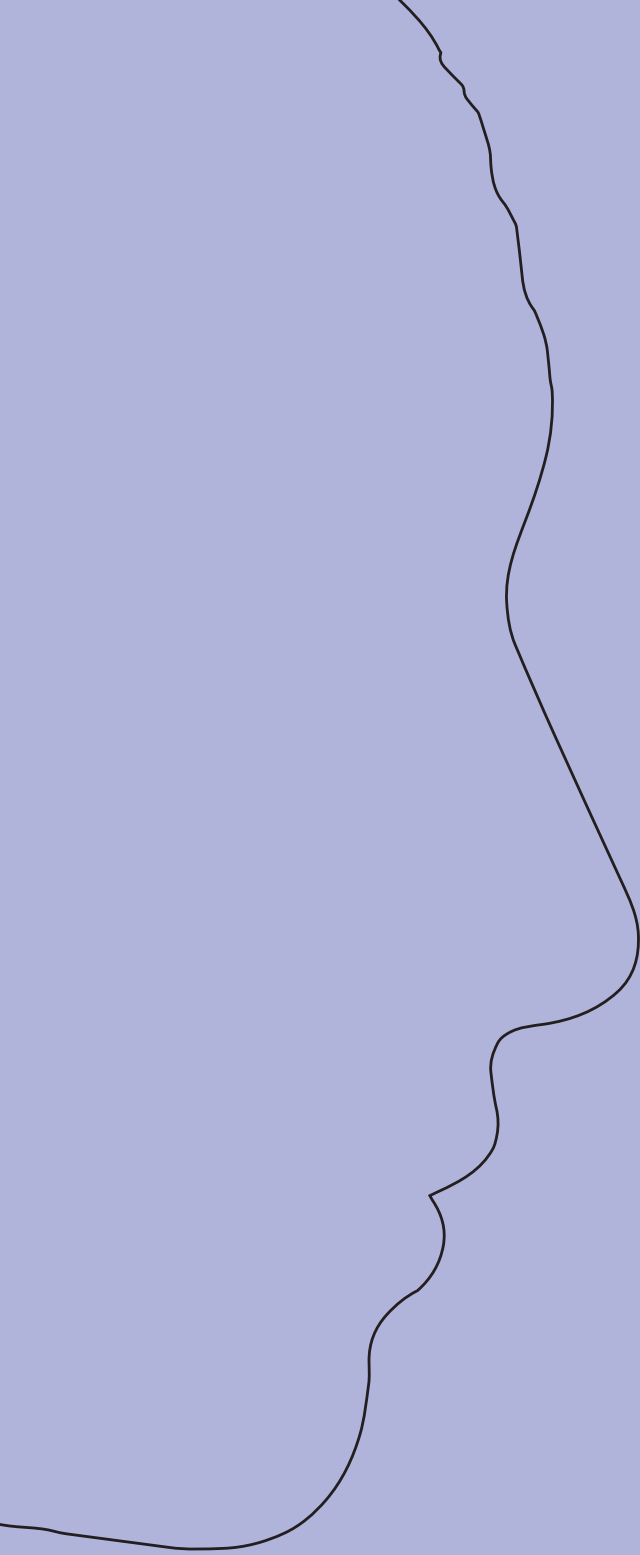
FÆNGSLENDE LINDA BURLAN SØRENSEN

# TANKER

**Kontrollér tankemylderet  
med metakognitiv terapi**



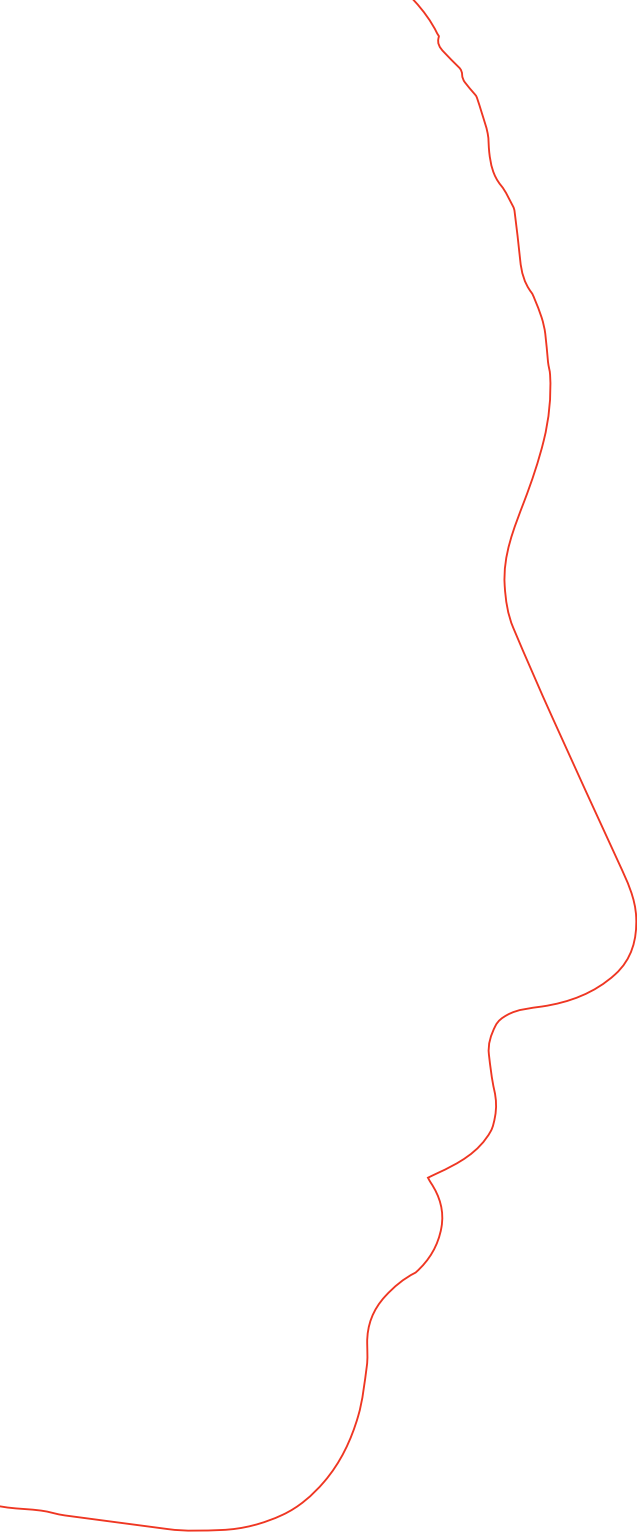






*The most courageous act  
is still to think for yourself.  
Aloud.*

**Coco Chanel**



# INDHOLD

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

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

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

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

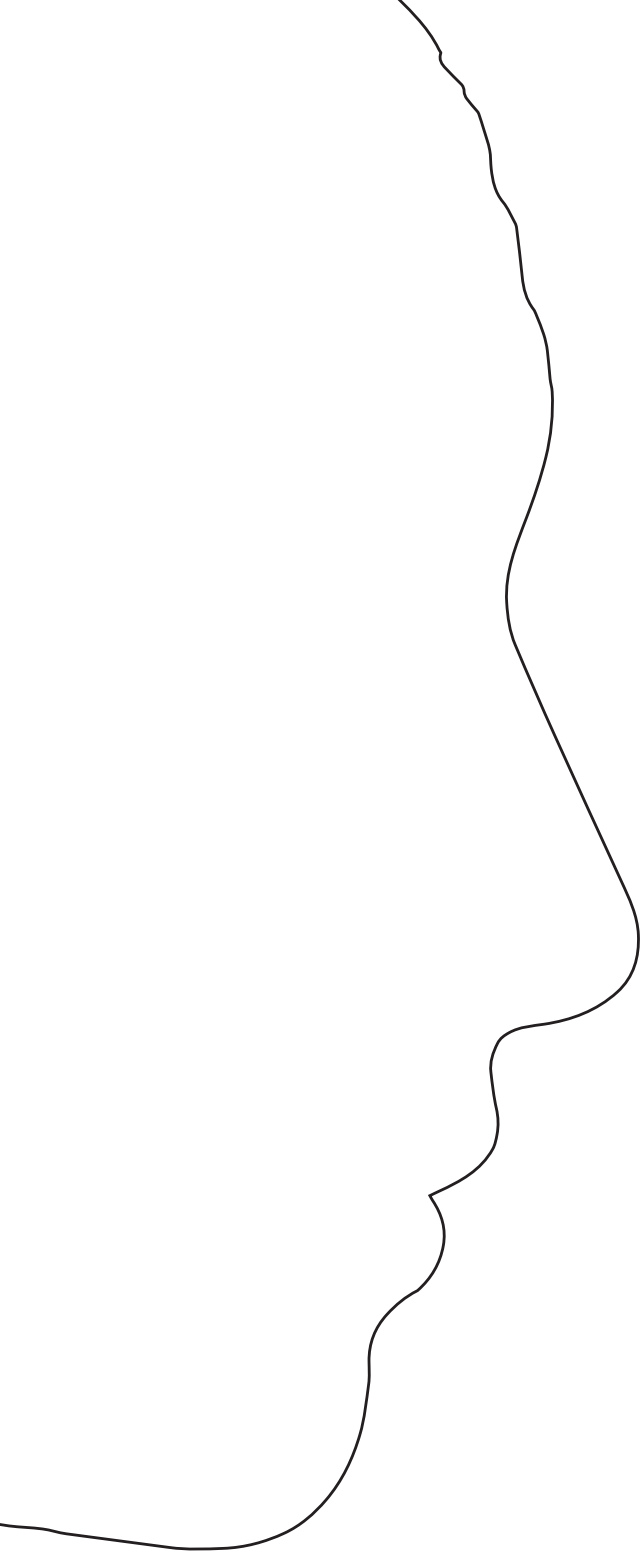
## KAPITEL 12: STRESS

### *EN KONKRET LØSNING KRÆVER ET KONKRET*

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

## KAPITEL 13: PTSD – POSTTRAUMATISK STRESS- SYNDROM

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





# FORORD

## Om tanken

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

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

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

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

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

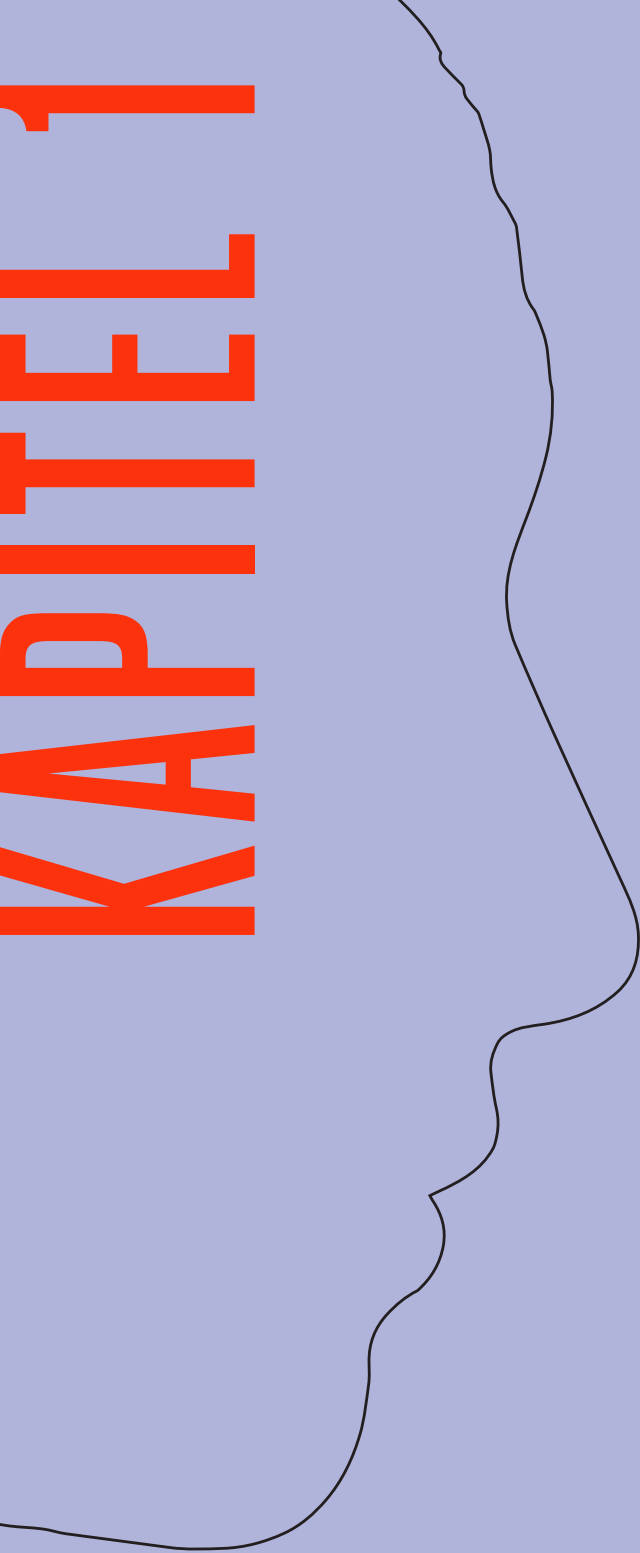
metakognitive terapi og tager udgangspunkt i min forståelse af mennesket, jeg sidder over for, og det samfund, vi lever i. Alle casene er anonymiserede i en grad, så genkendelse ikke er mulig. Pointen er at vise, hvordan metakognitiv terapi kan anvendes i klinisk praksis. Bogen kan ikke erstatte terapi,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

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

**Linda Burlan Sørensen**

Klinisk psykolog, specialist i psykoterapi og supervision

# KAPITEL 1



# DEN METAKOGNITIVE TILGANG

## HVAD STILLER VI OP MED VORES TANKER?

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

### ***LAD MIG GIVE TRE FORENKLEDE EKSEMPLER:***

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

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

Og hvad kendetegner så den metakognitive tilgang?

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

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

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

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

## ***Hvad er metakognitioner?***

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

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

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

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

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

## Indflydelse på egne tanker

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

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



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

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

## Bogens brug af den metakognitive metode

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

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

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

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

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

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

## **Negative og positive metakognitioner**

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

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

Der findes to slags negative metakognitioner.

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

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

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

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

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