

Bekymringer

OCD, generaliseret angst og sygdomsangst

Årsagen til at vi bekymrer os og bekymrings-håndtering

(Af Psykiater og Ledende Overlæge på Psykoterapeutisk Klinik, Psykiatrisk Center København,
Sebastian Swane)

(Revideret juli 2023)

Indholdsfortegnelse

Bekymringer.....	1
OCD, generaliseret angst og sygdomsangst.....	1
Årsagen til at vi bekymrer os og bekymrings-håndtering.....	1
(Af Psykiater og Ledende Overlæge på Psykoterapeutisk Klinik, Psykiatrisk Center København, Sebastian Swane)	1
Indledning	3
Kapitel 1.....	4
Hvad er årsagen eller hensigten med at bekymre sig?	4
Der er forskel på bekymringer og problemer.....	5
Generaliseret angst, sygdomsangst og OCD.....	6
GENERALISERET ANGST/GAD	7
TVANGSTANKER OG TVANGSHANDLINGER/OCD	10
SYGDOMSANGST/SOMATOFORME TILSTANDE	12
Forskelle og ligheder imellem OCD, GAD og sygdomsangst.....	14
OCD	16
Trusselcentret amygdala og bekymringer	19
TEF (Thought Event Fusion) ved GAD, OCD og sygdomsangst.....	19
TAF (Thought Action Fusion) og angsten for at miste kontrol ved OCD.....	21
TOF (Thought Object Fusion) ved OCD	22
Kapitel 2.....	23
Psykologien og neurologien bag OCD.....	23
Kapitel 3.....	31
Kognitive psykoterapeutiske og adfærdsterapeutiske strategier til at afhjælpe OCD	31
Kapitel 4.....	39
Meta-kognitive strategier til behandling af bekymringer ved GAD, OCD og sygdomsangst.....	39
De 4 uhensigtsmæssige strategier, som vedligeholder bekymringer, OCD og amygdala reaktioner	39
Problem eller bekymring.....	40
Underliggende formodninger (metakognitioner)	41
Afkoblet opmærksomhed.....	43
Bekymringsrum.....	45
11 eksempler på underliggende irrationelle følelsesantagelser som resulterer i, at man bekymrer sig unødvendigt:.....	46
Øvelse og træning	63

Indledning

Artiklen omhandler generaliseret angst (GAD), sygdomsangst og OCD (obsessiv, compulsiv disorder = tvangstanker og tvangshandlinger). Årsagen til at de beskrives under et er, at bekymringer er fællesnævneren for lidelserne dog med få undtagelser. Mange af de underliggende mekanismer og behandlingen er meget ens, omend der også er store forskelle. Hvis ikke man kan genkende sig i OCD, kan de afsnit og kapitler springes over. Derimod er alle afsnit relevante for den med OCD. Sygdomsangst kan både skyldes generaliseret angst, OCD eller begge dele. Hvis det primært er OCD, vil der almindeligvis også være andre OCD-symptomer tilstede.

Artiklen er opdelt i 4 kapitler, som giver et overordnet grundlag for at forstå de psykologiske og biologiske årsager bagved lidelserne og deres behandlingsmetoder. **Første kapitel** definerer lidelserne og deres lighedspunkter og forskelle og har fokus på funktionen af bekymringer og psykologien bag generaliseret angst, sygdomsangst og OCD. **Andet kapitel** handler om OCD og de psykologiske og neurologiske forklaringer på dette. **Tredje kapitel** forklarer, hvordan man kan arbejde med psykoterapeutiske værktøjer og træne nye metoder til at håndtere OCD. **Fjerde kapitel** har et stort afsnit, som udfordrer de uhensigtsmæssige og fejlslagne underliggende formodninger bag bekymringer ved både GAD, OCD og sygdomsangst primært med meta-kognitive strategier. Har man ikke OCD men GAD, sygdomsangst eller mange bekymringer, kan man nøjes med at læse kapitel 1 og 4.

Artiklen er tænkt som hjælp til dem med lidelserne, men også pårørende, som kan have svært ved at forstå årsagerne til de mange umiddelbart irrationelle reaktioner hos deres nære. Den er også tænkt som hjælp til psykologer, læger, psykiatere og terapeuter, som gerne vil have en overordnet indsigt i forskelle og ligheder i lidelserne og deres evidensbaserede behandlingsmetoder.

Det er vigtigt at fastslå, at for de fleste med disse lidelser, er artiklen ikke i sig selv nok til at afhjælpe eller løse symptomerne og problemerne, men et supplement til et terapeutisk forløb individuelt eller i gruppe.

Behandlingsmetoderne bygger på evidensbaseret behandling og er derfor primært baseret på kognitiv terapi (KAT), Meta-Kognitiv terapi og andre 3. generations kognitive retninger som Acceptance and commitment therapy (ACT), Prolonged Exposure Therapy (PE), Inference Based Therapy, Schema Terapi, Mindfulness mm.

Kapitel 1.

Hvad er årsagen eller hensigten med at bekymre sig?

Der er overordnet to forskellige grunde til, at man bekymrer sig. Nogle har kun den ene og andre begge:

- 1. Følelsen af at det er godt eller vigtigt at bekymre sig** (Type 1 bekymringer), fordi det opleves, som om man er på forkant med det, man bekymrer sig over, og derved kan kontrollere eller forhindre noget dårligt og farligt i at ske eller blive skuffet.

I virkeligheden løser bekymringen intet, da man ikke kan kontrollere fremtiden eller forudse, hvad der vil ske. Desuden har man kun fokus på det negative, der kan gå galt, hvorfor bekymringen medfører uro, angst og frygt. Angstfølelsen kan uheldigvis således bekræfte en i, at der er noget at bekymre sig over og vedligeholder derfor adfærden.

Det er karakteristisk, at bekymringen forværres, fordi de ting man bekymrer sig over ikke kan besvares, samtidigt med at man ikke kan acceptere tvivlen. Dette får så en til at blive ved med at bekymre sig, fordi man tror, man så på et tidspunkt løser bekymringen og fjerner uroen og angsten og får kontrol. Dette kan give én en

kortvarig ro, som derfor forstærker den uhensigtsmæssige bekymringsadfærd, da den føles meningsfuld, selvom den på sigt, kun forværrer uroen eller angsten.

Nogle tror, at bekymringer er noget ukontrollabelt, og man derfor bare bliver nødt til at underkaste sig bekymringskæderne. Denne tolkning eller ansvarsfralæggelse opretholder og vedligeholder bekymringer. Det er imidlertid kun det, der trigger bekymringerne og får dem til at opstå, man ikke kan kontrollere, også kaldet **triggertanker**. Disse vil dog ofte på sigt aftage eller helt ophøre, hvis man lærer ikke at gå ind i bekymringerne.

- 2. Følelsen af at det er farligt eller skadeligt at bekymre sig** (Type 2 bekymringer), fordi man frygter, at det kan give stress, angst, depression, sygdom mm. Hvis man samtidigt føler, det er vigtigt at bekymre sig for at have kontrol, bliver det særligt pinagtigt, når man også er bange for at gøre det.

Der er forskel på bekymringer og problemer

Problemer derimod kan man enten løse ved handling, eller også må man lære at acceptere dem, hvis ikke man kan gøre noget. Det kan være nyttigt at lære at have fokus og bruge sin energi på det, man kan gøre noget ved, i stedet for at være optaget af det, man ikke kan gøre noget ved eller alligevel ikke kan ændre på. Nogle mennesker har konstant fokus på det negative eller det, man ikke kan ændre, hvilket er spild af tid og kun skaber negativ energi for en selv og andre.

Eksempler på den første type bekymring: *"Bare det ikke regner til mit bryllup"* (bekymringen kan ikke forhindre, at det regner, og resultatet er uro, stress og angst).

Eksempel på den anden type bekymring: *"Bare jeg ikke tager skade eller bliver syg af at bekymre mig"*. (Hvis man er bange for, at man tager skade af at bekymre sig, bliver det ikke bedre af, at man så bekymrer sig om det).

Eksempel på et problem: *"Det er et problem, hvis det regner til mit bryllup, da gæsterne skal spise udendørs i haven". Løsning: "Jeg laver en nødplan og lejer nogle telte, som vi kan stille op, hvis det skulle regne".*

Forskelle på uproduktive bekymringer og problemer:

Uproduktiv: Du bekymrer dig om spørgsmål, som ikke kan besvares

Problem: Der er et spørgsmål, som har et svar

Uproduktiv: Du er bekymret for en kædereaktion af hændelser, der kan ske.

Problem: Du fokuserer på en enkelt hændelse – ikke en kædereaktion.

Uproduktiv: Du afviser en løsning, fordi den ikke er perfekt.

Problem: Du er villig til at acceptere uperfekte løsninger.

Uproduktiv: Du tror, du er nødt til at bekymre dig, indtil du føler dig mindre bange.

Problem: Du bruger ikke din ængstelse som ledetråd

Uproduktiv: Du tror, du er nødt til at bekymre dig, indtil du har styr på alting.

Problem: Du indser, hvad du kan styre, og hvad du ikke kan styre.

Når man bekymrer sig, forsøger man ofte forskellige strategier for at løse bekymringerne, men disse strategier er ofte uhensigtsmæssige og løser kun bekymringerne kortvarigt, og vedligeholder dem på længere sigt.

Generaliseret angst, sygdomsangst og OCD

Bekymringer ligger bag alle 3 lidelser: **Generaliseret angst (GAD)**, **tvangstanker og tvangshandlinger (OCD)** og **sygdomsangst (somatoforme tilstande)**. Folk med GAD, OCD og sygdomsangst har mange invaderende tanker (**triggertanker**), som de føler, at de skal spekulere over i en uendelighed. Sygdomsangst kan ses både ved generaliseret angst

og OCD og nogle gange være en blanding. Sandsynligheden for, at sygdomsangsten skyldes OCD, er mindre, hvis ikke der er andre klassiske OCD-tanker samtidigt, og hvis der er mindre modstand på tankerne. Det bevirker, at man ikke i samme grad føler, at tankerne er fremmede for en selv, men sandsynlige (**egosyntone = tilhører en selv**), og man er mere overbevist end i tvivl. Derfor søger folk med sygdomsangst ofte læge, mens den med OCD oftere søger psykolog eller psykiater. Psykiatere er uddannet læger og kan derfor ud over psykoterapi behandle medicinsk, hvis det er nødvendigt.

GENERALISERET ANGST/GAD

For at opfylde kriterierne for GAD skal man have en vedvarende uro, angst og forskellige kropslige symptomer i mindst 6 måneder, og angsten skal ikke være begrænset til særlige situationer. Det er muligt at have GAD uden egentlige bekymringer men blot frit flatterende angst, men det mest almindelige er, at der er mange bekymringer. De overordnede bekymringer som ligger bag er, at man selv eller ens nærmeste bliver syge eller kommer ud for en ulykke, men de kan også gå på sikkerhed, uddannelse/arbejde, opgaver, aftaler, parforhold, relationer, økonomi, samfundet, ydre trusler som krig eller naturkatastrofer, verden eller meningen med livet. Bekymringer er kæder af tanker og forestillinger hvor tankerne kører i ring og gentager sig selv, men har også tendens til at gå fra det ene emne til det næste. Indholdet er negativt og nogle gange hypotetisk. Bekymringerne er overdrevne i omfang og indhold. Man forsøger at forhindre en ulykke i at ske eller at blive skuffet, og det føles som om, bekymringen løser noget, uden at gøre det. Man har ikke indset, at man bekymrer sig om spørgsmål, som ikke kan besvares, og at man igangsætter en kædereaktion af katastrofetanker, som mister hold i virkeligheden. Man afviser en løsning, fordi den ikke er perfekt, og man tror, at man bliver nødt til at bekymre sig, indtil man er helt sikker og har styr på alting. Dette behov for fuldstændig kontrol er imidlertid ikke muligt, og derfor fortsætter man med at bekymre sig, og tvivlen, ubeslutsomheden og angsten holdes ved lige.

GAD starter ved at uforudsigelige, nye eller flertydige situationer trigger bekymringen: "Hvad nu hvis.....? Trusselcentret i hjernen **amygdala** aktiveres og forbereder kroppen på fare, hvilket vi fornemmer som uro, nervøsitet eller angst og bevis for, at bekymringen må være

farlig (amygdala beskrives mere detaljeret senere i kapitlet). Dette kan bevirke koncentrationsbesvær og søvnforstyrrelser. Vi søger så at håndtere "faren" ved at bekymre os endnu mere, fordi det kan give en følelse af kontrol, og dette giver en kortvarig beroligelse. Problemet er dog, at det ikke løser bekymringen, men forværrer den på sigt, og man opdager ikke, at det er bekymringen, som er problemet mere end indholdet af bekymringen. Den onde cirkel vedligeholder problemet og giver mere og mere uro og angst.

Når man har tendens til at bekymre sig overvurderer man truslen og undervurderer sine egne ressourcer og evne til at løse problemer. Man forventer, at den løsning der kommer ud af ens anstrengelse, ikke vil give det ønskede resultat eller være direkte dårlig eller katastrofal, i stedet for at se problemer som muligheder frem for trusler. Truslen vurderes ud fra følelsen og ikke nøgternt og logisk.

Uhensigtsmæssige strategier til at håndtere bekymringer:

At diskutere med bekymringen.

At forsøge ikke at tænke på bestemte ting.

At undgå emner eller situationer, som udløser triggertanker

Sikringssøgende adfærd, distraktion og tjekke adfærd.

Undvigeadfærd over for situationer.

Misbrug.

Uhensigtsmæssige foregribelsesstrategier for at forsøge at få kontrol over bekymringer:

Gøre alle ting selv og ikke uddelegere opgaver til andre.

Opsøge megen information inden påbegyndelse af opgave.

Tvivle på en beslutning man allerede har taget.

Søge forsikring og spørge andre mennesker til råds.

Tjekke og gøre ting flere gange.

Agere overbeskyttende over for andre.

Overdreven planlægning eller forberedelse.

Nogle har haft en stærk bekymringstendens det meste af deres liv, og det kan skyldes en forælder, som altid bekymrede sig og var meget overinvolveret i ens liv og gøren. Dette kan så bevirke en tillært bekymringstendens og nogen gange også en tillært hjælpeløshed, som kan gøre det svært at tage beslutninger og foretage valg uden kraftig støtte. Man taler her om, at man har et **bekymrings-schema** og/eller et **afhængigheds-schema**. Et **schema** er dannet i barn og ungdom på baggrund af grundlæggende behov, som ikke har været tilstrækkeligt opfyldt (f.eks. tryghed, sikkerhed og selvstændighed/autonomi). Når vi som voksne befinder os i situationer, hvor schemaet trigges i lignende situationer, føles schemaet sandt, selvom det logisk er forkert.

Uhensigtsmæssige undgåelsesstrategier ved bekymringstendens:

Undgå fuldt at forpligte sig.

Undgå ting helt.

Finde på imaginære/indbildte grunde til ikke at gøre ting.

Udsætte ting til senere, som kunne løses her og nu.

Impulsive beslutninger for at undgå at tænke på, at man kunne tage en forkert beslutning.

Dulme med alkohol, stoffer, spil, sex, spise ol.

Redskaber til at håndtere bekymringer ved GAD er emnet i kapitel 4.

Livstidsprævalensen (den brøkdelt af en befolkning, der på et givet tidspunkt har lidelsen) er i højindkomstlande ca. 5%. Kvinder har dobbelt så stor risiko for at udvikle GAD og er yderligere i risiko, hvis de er uden for arbejdsmarkedet og har lavere indkomst. Det fleste debuterer i voksenalderen omkring 36-årsalderen, men den kan allerede ses hos nogen fra tidlig pubertet. Mange med GAD har også andre lidelser som depression, socialfobi og panikangst. Panikangst er karakteriseret ved at komme i kortere anfald og kan være ret voldsomme, mens GAD er mere konstant og mere præget af uro. Ca. 13% har både OCD og GAD.

TVANGSTANKER OG TVANGSHANDLINGER/OCD

For at opfylde kriterierne for OCD skal man have invaderende, gentagne og generende tanker (tvangstanke), billeder og/eller impulser (tvangshandlinger) eller begge dele i mindst 2 uger. **Tvangstanke** er indskydelser eller billeder, som på stereotyp måde dukker op i bevidstheden igen og igen. De er pinagtige og generende, men svære at afvise, selvom man på et rationelt plan godt er klar over, at de er urimelige, overdrevne eller urigtige. Netop fordi tankerne er generende og invaderende, føles de mere fremmede for en selv (**egodystone = fremmede for en selv**), selvom de erkendes som ens egne tanker. Da tankerne er generende medfører det, at man enten prøver at undertrykke dem, afvise dem, kontrollere dem eller løse dem ved at diskutere med dem i en uendelighed. Ingen af metoderne løser dog tvangstanker på sigt. Dette medfører følelsesmæssig og kropsligt ubehag, tvivl og ofte angst og interfererer med dagliglivet på en belastende måde. Tvangstanke kan gøre det svært at træffe trivielle men nødvendige beslutninger i dagliglivet. Alle mennesker har OCD-lignende tanker, men hvis man ikke har OCD, vil man normalt blot vil lade tankerne passere forbi uden at lægge særlig mærke til dem, mens den med OCD vil reagere meget kraftigt på tankerne og være bange for, at de er sande eller bliver sande, bl.a. fordi de dukker op igen og igen trods de synes rationelt overdrevne eller usande (se afsnittet om TEF, TAF og TOF).

Tvangshandlinger og ritualer er stereotyp adfærd, som gentages igen og igen og har ofte det formål, at de skal forhindre eller neutralisere en frygtet usandsynlig begivenhed i at ske, ofte foranlediget af tvangstanken, men ikke nødvendigvis. Nogle tvangshandlinger består i en overdreven og pedantisk ordentlighed, eller behov for symmetri, eller fokus på talkombinationer, eller vigtigheden af at lave bestemte bevægelser. Tvangshandlingen kan føre til en lettelse på kort sigt, hvilket desværre opretholder og ofte forværrer deres OCD på lang sigt. Den med OCD kan i overvejende grad godt erkende, at tvangshandlingen er meningsløs, ineffektiv eller overdreven, og prøver derfor også ofte at modstå den, men dette forværrer ofte ubehaget eller giver angst. Problemet med tvangshandlinger er, at man ikke når at have angstoplevelsen længe nok og ofte nok til at opdage, at angsten vil gå væk af sig selv uden tvangshandlingen. Derfor bliver tvangshandlingerne meget nemt den eneste metode, som synes effektiv mod ubehaget eller angsten. Nogle oplever ikke, at der sker

noget frygteligt, hvis ikke de udfører tvangshandlingen og oplever heller ikke angst. Men hvis man beder dem om ikke at udføre deres ritualer, vil de ofte mærke et ubehag eller angst. Hvis ikke det er tilfældet, er der næppe tale om tvangshandlinger, men mere en dårlig vane. Der kan også være tale om, at man har en tvangspræget personlighedsstruktur, hvor man har et meget stort behov for kontrol og orden. Dette indbefatter også ofte at man behandler andre ved at være hyperkritisk, pedantisk og kontrollerende.

Nogle har overvejende tvangstanker (**overvejende obsessiv tilstand**) og andre overvejende tvangshandlinger (**overvejende kompulsiv tilstand**) og de fleste en **kombination**. Prævalens af OCD (den brøkdel af en befolkning, der på et givet tidspunkt har lidelsen) er 1-3%. Livstidsrisikoen er ca. 2,5%

OCD findes i forskellige grader. De fleste kender selv til OCD i meget mild grad f.eks. fra barndommen, hvor man måske ikke måtte træde på striberne på fortovet, for så ville der ske et eller andet dårligt. Alle mennesker kender også til mærkelige eller ubehagelige tanker, som kan komme ind i bevidstheden, men hvis man bruger mange timer dagligt på tvangstanker og tvangshandlinger, kan det være særdeles belastende. Nogle kan have OCD i årevis uden at være klar over, at det er det, de har. De kan så opdage det tilfældigt, fordi de læser om det og kan genkende sig selv i symptomerne, eller de opdager det indirekte, fordi de er så belastede af det og tror, at det er dem, der er mærkelige og går derfor ned med depression, stress eller angst. Hvis de så udredes for disse lidelser, sker det, at man opdager, at den udløsende faktor bagved, er en belastende OCD. Personen har ofte ikke turdet at fortælle andre om sine tanker af frygt for at blive fordømt som mærkelig eller psykisk syg, og er derfor gået alene med det i mange år. OCD-tanker kan også virke meget underlige og besynderlige, og føles uacceptable og fremmede for personen selv (egodystone), men i virkeligheden er de fuldstændig almindelige og klassiske for lidelsen, når man kender til den.

OCD har det med at komme i perioder i ens liv og starter ofte i sen barndom eller tidlig ungdom for så at kunne gå væk nogle år og komme igen i 20'erne. Den udløses ofte, når man kommer ud for belastninger og stress i livet og kan så igen gå væk i lange perioder eller gradvist udslukkes. Nogle mener, at hvis OCD triggeres eller forværres ved livskriser,

kan det være en slags undvigelses-forsvarsmekanisme for ikke at tænke på livskrisen. Selvom uhensigtsmæssig adfærd kan vedligeholde og forstærke OCD, ligger der også genetiske, biologiske og neurologiske grunde bag denne lidelse. Ved lettere til middelsvær OCD kan videnskabelig dokumenterede psykoterapiformer (kognitiv og metakognitiv-terapi) afhjælpe lidelsen, men ved sværere former for OCD er medicin, ofte i kombination med psykoterapi, nødvendigt. I meget sjældne tilfælde og ved ekstrem alvorlig og psykisk invaliderende OCD, hvor de andre metoder ikke har hjulpet, har dyb hjernestimulation eller kirurgi (psykokirurgi) haft gode resultater.

SYGDOMSANGST/SOMATOFORME TILSTANDE

For at opfylde kriterierne for sygdomsangst (somatoforme tilstande) i diagnose-systemet ICD-10 skal man først skelne, om der er tale om en **somatiserings-tilstand** eller **hypokondri/helbredsangst**.

Somatisering er en tilstand, hvor man igennem mere end 2 år har vekslende kropslige (somatiske) symptomer, som ikke kan forklares ved påviselig fysisk sygdom. Optagetheden af symptomerne er generende og fører til gentagne lægebesøg eller undersøgelser, og patienten kan kun forbigående acceptere, at symptomerne ikke har fysisk årsag. Man skal have mindst 6 symptomer fra to organsystemer.

Hypokonder-tilstand er karakteriseret ved, at man er vedvarende optaget af muligheden for at have en eller flere alvorlige navngivne fysiske sygdomme (f.eks. cancer, sklerose, fibromyalgi), eller man er optaget af en påstået deformitet. Man kan også frygte at fejle noget psykisk og være angst for at blive sindssyg. Sygdommen eller sygdommene er ofte mere fokuseret på et eller to organsystemer. Lidelsen skal have været tilstede i mindst 6 måneder og fører også til undersøgelser og behandling, og patienten kan kun forbigående acceptere forsikringen om, at der ikke er en fysisk forklaring. Hypokondri er forbundet med stigmatisering, og man har derfor de senere år kaldt lidelsen helbredsangst.

I den kommende ICD-11 er hypokonder/helbredsangst karakteriseret ved, at man har en vedvarende frygt eller optagethed af muligheden for at have en alvorlig, progressiv eller

dødelig sygdom. Frygten ledsages af overdreven sygdomsadfærd, med 1) sikkerhedsadfærd af selvtjekken af kroppen for sygdom, og søgen forsikring angående sygdom på internettet eller hos lægen eller 2) undgåelsesadfærd omkring sygdom, f.eks. undgåelse af kontakt til lægen. Varigheden er minimum seks måneder. Tilstanden medfører signifikant lidelse eller signifikant nedsat funktionsevne.

25% med helbredsangst har samtidig depression og ca. 50% lettere grader af øvrige angstlidelser. Der ses også ofte sammenfald med helbredsangst og personlighedsforstyrrelser, hvor de mest almindelige gennemgående træk er negative følelser, indadvendthed, overdreven venlighed og samvittighedsfuldhed, ængstelighed og usikker tilknytning.

Svær helbredsangst har tendens til at ophøre spontant hos ca. 40%. Tvillingestudier har vist, at arv kan forklare 10-37%, men flere bio-psyko-sociale belastninger kan også forklare lidelsen. Belastninger i barndommen har dog ikke kunne fastslås som overbevisende årsager. Udløsende årsager er ofte belastninger, eller alvorlig sygdom og død hos nære pårørende, eller uspecifikke prøvesvar eller sygehistorier i medier.

Kognitiv terapi, ACT, Meta-kognitiv terapi og antidepressiv medicin (SSRI) har god effekt på sygdomsangst.

Når man har sygdomsangst, forsøger man at løse sin angst ved forskellige strategier, som ofte forværrer angsten, da det ikke giver den kontrol og sikkerhed, man håber på. De almindeligste copingstrategier er at søge læge eller google og læse om symptomerne. Dette for at afkræfte, at der ikke er noget galt. Men efter et lægebesøg kommer der nye bekymringer: "Har lægen overset noget"? Hvis man googler symptomet for at blive beroliget, sker det modsatte, fordi man i stedet hæfter sig ved alt det farlige, som symptomet også kunne være. En anden uhensigtsmæssig metode er at konstant scanne sin krop for symptomer eller omvendt at undvige alt, der handler om sygdom eller kroppen, af angst for at finde noget unormalt. Man bekræftes på den måde fejlagtigt i, at alle normale symptomer fra kroppen er farlige.

Helbredsangst forekommer hos ca. 1-2% af befolkningen og er ligeligt fordelt mellem køn og aldersgrupper.

Forskelle og ligheder imellem OCD, GAD og sygdomsangst

En af de store forskelle på OCD-bekymringer i modsætning til GAD og sygdomsbekymringer er altså, at OCD-tankerne føles som mere fremmede for en selv, uønskede, overdrevne og urimelige (egodystone). OCD-bekymringer er også ofte mere bizarre og endimensionale i deres udvalg, og indholdet er i perioder det samme igen og igen, mens ved GAD er det langt mere skiftende og mere relateret til naturlige dagligdags problemer. Ved OCD forsøger man at afvise tankerne, teste dem eller gå imod dem, mens indholdet af GAD og sygdomsangst primært opleves som realistiske, vigtige og meningsfulde (egosyntone), og de er også i højere grad bevidst startet af personen selv. Paradokset er, at bekymringer ved GAD og sygdomsangst er lige så meningsløse som OCD-tankerne.

Forskellen på GAD og helbredsangst er, at der ved sidstnævnte ikke er mange Type 2 bekymringer, og der er udprægede fejltolkninger på symptomer som værende en alvorlig lidelse. Man er også overbevist om, at man allerede er syg, mens ved GAD er man ikke særlig overbevist om det lige nu. GAD har mange forskellige bekymringer, mens den med helbredsangst primært er optaget af helbred, sygdomme og fysiske anomalier og opsøger også i langt mere overdreven grad behandling, second opinions og er overbevist om de værste scenarier. Hvis man har GAD og bekymret for sygdom, er man meget nemmere at berolige, og hvis de bliver undersøgt af en læge, er det ofte tilstrækkelig forsikring på at alt er normalt.

Ved OCD forsøger man at bekæmpe tankerne, da man ikke er enig i dem, men oftest uden held, hvilket er meget plagsomt, da det opretholder en enorm følelse af tvivl. Personer med OCD-tvivl, sygdomsangst og GAD har det tilfælles, at de ønsker 100% sikkerhed for, at det de bekymrer sig om og frygter ikke sker. En garanti som aldrig kan stilles, og som derfor skaber mere tvivl og flere bekymringer.

Det, at der er en minimal risiko for, at noget kan ske, bliver hos den med OCD, sygdoms- og GAD til overdreven frygt for, at det nok sker, og får derfor ekstrem opmærksomhed i forhold til sandsynlighedsaspektet. Den med OCD har ofte mere overdreven fokus på de udvalgte ting, vedkommende er bange for (selektiv opmærksomhed), hvilket er lige så urealistisk objektivt set, da der er milliarder af andre risici, man lige så godt kunne frygte. Den med GAD har ofte utallige bekymringer, og den med sygdomsangst reagerer, stort set på de fleste kropslige symptomer, med angst for at fejle noget.

Tilfælles for lidelserne er at man har en høj intolerance i forhold til usikkerhed og uvished:

Negativ indstilling over for usikkerhed: Usikkerhed er lig med noget går galt.

Realistisk indstilling over for usikkerhed: Usikkerhed er ikke nødvendigvis lig med, at noget går galt.

Negativ indstilling over for usikkerhed: Når noget går galt, vil det gå katastrofalt galt.

Realistisk indstilling over for usikkerhed: Katastrofale hændelser er sjældne.

Negativ indstilling over for usikkerhed: Jeg evner ikke at håndtere problemer.

Realistisk indstilling over for usikkerhed: Jeg kan som regel håndtere problemer rimeligt godt.

Negativ indstilling over for usikkerhed: Usikkerhed er uacceptabelt, unfair og ubehageligt.

Realistisk indstilling over for usikkerhed: Usikkerhed er en normal acceptabel og fair del af tilværelsen.

OCD

(Hvis man ikke lider af OCD, men GAD, overdreven bekymringstendens eller sygdomsangst, kan afsnittende med OCD i overskrifterne springes over)

Eksempler på typiske OCD-tanker, som dog også kommer i mange andre typer og varianter:

1 "Selvom jeg aldrig har følt mig tiltrukket seksuelt til børn, hvad så hvis jeg alligevel var pædofil og forgreb mig på mit barn eller andre, selvom det er det sidste, jeg ville gøre i verden?"

2 "Selvom jeg altid at været tiltrukket til kvinder og opfatter mig som heteroseksuel, kunne jeg mon så alligevel være homoseksuel?"

3 "Jeg elsker min mand og mit barn, men nogen gange kan jeg ikke føle det. Betyder det så, at jeg ikke elsker dem og er en dårlig hustru og mor?"

4 "Hvad hvis jeg pludselig mister kontrol og skader mig selv eller nogen, jeg holder af? F.eks. stikker en kniv i dem eller skubber dem ned af trappen, eller jeg pludselig springer ud og begår selvmord?"

5 "Har jeg mon gjort, sagt eller skrevet noget, som kan have været grænseoverskridende eller gjort nogen kede af det eller vrede på mig?"

6 "Har jeg rørt, spist eller drukket noget, som er urent, ulækkert, farligt eller har været fyldt med bakterier eller virus (håndtag, penge, WC-sæder, kemikalier, drugs ol.), eller har jeg indåndet farlige stoffer eller partikler (kemikalier eller asbest), og kan det give mig eller andre sygdomme eller skader eller forårsage død og ulykke og være min skyld?"

7 "Har jeg sendt mails til den eller de forkerte, afsløret sikkerhedskoder eller gået ind på forbudte sider på nettet, som kan bevirke, at jeg bliver fyret, straffet eller bringer andre i fare?"

8 "Hvis jeg har bestemte seksuelle, umoralske eller mærkelige tanker, er jeg et dårligt menneske, syg eller forbryder mig mod min og andres moral eller religion og bliver straffet".

9 "Har jeg glemt at slukke for komfuret, el-apparater, lukke for hanen, låse døren eller lukke vinduet, ramt eller kørt ind i nogen, da jeg kørte på cykel eller i bil, så er jeg skyld i ulykker, indbrud eller andre kommer til skade."

10 "Jeg skal føle ting på en bestemt måde og have kontrol over mine følelser. Så hvis jeg føler noget rart eller dårligt, som ikke passer med det, jeg burde føle, eller hvis jeg ikke føler

noget i specifikke situationer, hvor jeg burde føle noget, så er der noget galt med mig, eller jeg er et dårligt menneske, kold, kynisk, psykopat eller pervers.”

OCD-eksemplerne ovenover er typiske eksempler på, at indholdet af tanker kan gå på mange forskellige emner. Det kan være seksuelle, aggressive eller religiøse tvangstanke, eller tanker om, smitte, forurening, sygdom, symmetri, orden, eller at man har følelsen af et overdrevent moralsk ansvar for at afværge en katastrofe og ekstremt behov for kontrol. Man kan også have overdreven bekymring for at have formuleret sig ukorrekt eller sagt forkerte ord eller gjort andre fortræd. Dette skaber et ekstremt behov for forsikringer fra andre. Nogle har overdreven opmærksomhed på ikke at miste ting eller bærer rundt på særlige ting, når de går ud. Alle mennesker kan have ovenstående tanker, og det er helt normalt og ikke ensbetydende med, at man har OCD. Alle mennesker har også mærkelige, skøre eller meget ubehagelige tanker, hvilket også er helt normalt. Forskellen er, at den med OCD ikke kan slippe dem, og mange vil derfor forsøge at neutralisere tankerne ved at udføre nogle tvangshandlinger eller tests, da det giver en falsk følelse af tryghed eller magisk kontrol over det, man frygter. F.eks. hvis man har OCD-frygt for bakterier, forurening ol., kunne en typisk tvangshandling være at vaske hænder eller gå i bad et utal af gange og gøre overdrevent rent eller undgå at røre ved bestemte ting. Det kan også bestå i, at man skal sige eller gøre nogle bestemte (ofte helt absurde og irrationelle) ting eller bevægelser, for at opnå en bestemt følelse i kroppen, før man tør tro på, at det man frygter ikke sker.

Imidlertid dæmper det kun ubehaget midlertidigt, men opretholder OCD-tankerne på længere sigt. Eks: Hvis man bekymrer sig om, man har glemt at slukke for komfuret, trods man lige har tjekket det, kan man spørge sig selv, om der er noget i vejen med ens hukommelse, eller om den kun er dårlig i forhold til komfurer. Løsningen er ikke at gå tilbage til komfuret og tjekke, for det er det, der er problemet og ikke om komfuret er tændt. Indholdet af bekymringer eller OCD-tanker er ikke problemet, men det at man bekymrer sig. Følelsen af ubehag, uro eller angst vinder over den sunde fornuft og logikken.

Har man OCD-tvangstanke om, man kunne være pædofil eller bøsse, vil typiske tvangshandlinger være tests, om man kan mærke seksuelle fornemmelser, når man ser børn eller sit eget køn. Sikkerhedstesten viser tydeligt, at det er OCD, for vil f.eks. en

heteroseksuel gå rundt og teste, om han/hun er heteroseksuel ved at mærke efter, om han/hun får seksuelle fornemmelser, når de ser en af modsatte køn? Tiltrækning opdager man ikke på baggrund af tests. Problemet med testen er også, at den pga. opmærksomheden på de seksuelle fornemmelser, vil afføde fornemmelser, som så skaber mere tvivl end beviser. Man må så lave en ny test, som så gør en endnu mere i tvivl og bange.

Nogle med OCD er bange for, om de tvivler på, om de elsker deres partner eller børn og forsøger på samme måde at teste, om de kan mærke nogle positive følelser, når de tænker på dem. Men følelser opstår ikke ved en tvangshandling eller på kommando, og angsten for ikke at føle noget blokerer også for at kunne mærke noget positivt. Desuden kan man sagtens have negative følelser for både ens ægtefælle og børn, men det er ikke det samme som, at man ikke elsker dem. Man kan ikke måle kærlighed eller tiltrækning ved sådanne OCD-tests, men ikke desto mindre udfører mange disse og bliver så forskrækkede og i tvivl, om de elsker deres partner eller børn, når testen ikke er entydig.

Problemet med tvangstanker og tvangshandlinger er derfor, at de aldrig løser problemet på sigt, men kun giver endnu mere tvivl, uro og angst.

Nogle med OCD har også ekstremt svært ved at smide ting eller nogen ting væk og behov for at samle (**hoarding**) også kaldet samlermani, hvilket er en lidt misvisende titel, da det ikke har noget med mani at gøre. Behov for at samle kan gå på bestemte ting, men kan også blot være alt, hvad der evt. kan findes på en losseplads.

Trusselcentret amygdala og bekymringer

Vi har mange tusind tanker på en dag, som indfinder sig automatisk. En del af dem vil være bekymringstanke eller katastrofetanke, som man ikke tillægger nogen betydning, og derfor ikke vil beskæftige sig yderligere med. De tanker man ikke beskæftiger sig med og ikke går mere ind i, vil man ikke reagere følelsesmæssigt på og mærke angst eller uro over. Få af de mange tusinde tanker vi tænker, vil derimod berøre et emne, som vi tidligere har haft en dårlig oplevelse eller et traume omkring eller på en eller anden måde forbinder med noget mere farligt, og derfor giver mere opmærksomhed. Det er altså ikke tanken i sig selv, vi reagerer følelsesmæssigt med uro eller angst over, men den mening vi tillægger den og hvor meget energi, vi bruger på den. Hvis vi tidligere har tillagt tanken en traumatisk betydning, så vil vores trusselcenter i hjernen, kaldet **amygdala**, huske det og sætte kroppen i alarmberedskab, hvis vi er i en lignende situation fremover. Selvom en bekymringstanke ikke er farlig, kan amygdala hurtigt fejlagtigt indlære, at bekymringen eller tanken er farlig, og den vil reagere på samme måde, som hvis vi var i en rigtig fare. Det gør den ved at aktivere kroppens forsvarssystemer uden vi er klar over det, men hvis eller når vi opdager det, oplever vi det i form af hjertebanken, sveden, uro, sommerfugle i maven, uvirkelighedsfølelse, vejrtrækningsproblemer, kvalme, svimmelhed, spændinger, mundtørhed, synsforstyrrelser mm. Disse symptomer tolker vi så som uro eller angst, og de bliver nemt fejlagtige følelsesmæssige beviser for, at bekymringen er sand, farlig og vigtig, hvorfor det er svært og kontra-intuitivt at ignorere dem. *(Hvis man bliver bange for ens kropslige symptomer og evt. får panikangst, kan det være en idé at læse "Angsten for at miste kontrol og blive sindssyg" af Sebastian Swane).*

TEF (Thought Event Fusion) ved GAD, OCD og sygdomsangst

Det, at have oplevelsen af, at en tanke er sand, blot fordi man tænker den, kaldes en **TEF (Thought Event Fusion)**. Man fusionerer (sammenblander) tanke og virkelighed og tillægger det sandhedsværdi. Det at tanken føles sand skyldes, at når amygdala reagerer med at

igangsætte trusselsystemet med de ovenfor nævnte symptomer, så bekræfter det én i, at når det føles angstprovokerende, må det jo være farligt og sandt.

Hos den med GAD kan bekymringer og de angstsymptomer, de medfører, også blive beviser for at bekymringerne er farlige og skal tages alvorligt, og at man derfor må bekymre sig mere. Dette er også TEF.

Hvis man har sygdomsangst (somatiseringstilstand), vil et harmløst symptom fra kroppen straks føre til **katastrofetanker** og mange lægebesøg. Disse katastrofetanker handler ofte om de værst tænkelige sygdomme og snarlig død. Den med sygdomsangst lægger ikke vægten på andre mere sandsynlige årsager til symptomet, og kan ikke vente på at symptomet går over af sig selv. Tanken om, at det er alvorligt, føles så rigtig, at man ikke umiddelbart lader sig overbevise om, at sandsynligheden for at det er alvorligt er ude af proportion = TEF.

De fleste mennesker vil kunne få fornemmelsen af begrebet TEF, hvis man laver følgende adfærds-eksperiment: Man beder en forsøgsperson om at tænke på én, som de elsker meget højt. Dernæst skal personen skrive på et papir, at den de tænkte på, vil dø en smertefuld død inden for to uger. Logisk set vil dette jo ikke ske, fordi man skriver det, men amygdala vil, uafhængigt af de logiske neurale netværk i hjernen, ofte reagere på det. Da amygdala ikke kan kende forskel på virkelighed, drømme og fantasiforestillinger, vil den derfor nemt kunne udløse trusselsreaktioner i kroppen, som opleves som tegn på fare og give ubehag eller angst ved at skrive sætningen. Dette bliver så hos mange til et slags følelsesmæssigt bevis for, at de helst ikke vil skrive sætningen, når de mærker ubehaget. Selvom det kun er et eksperiment, vil vores overlevelses instinkter (amygdala), overtrumfe logikken og prøve at forhindre, at vi tænker og skriver sætningen (TEF). Dette er præcis det, der også sker ved OCD, og dette er en af forklaringerne på, at det er så svært at forkaste OCD-bekymringerne og lægge tvivlen ned. Ovenstående eksperiment kan være en effektiv måde at forklare pårørende eller andre, hvorfor OCD kan have så meget magt og være så svær at gå imod, da mange vil kunne fornemme hvor ubehageligt, det kan føles at skulle skrive ovenstående sætning.

TAF (Thought Action Fusion) og angsten for at miste kontrol ved OCD

At være bange for at skade andre med knive eller begå selvmord, selvom man på ingen måde ønsker det, er også OCD og kommer af angsten for at miste kontrol og gøre noget mod sin vilje. Det at tro og være bange for, at man vil handle på en tanke, blot fordi man tænker den, kaldes en **TAF (Thought Action Fusion)**. Det samme fænomen ses også ofte ved højdeskræk-fobi. De fleste med højdeskræk er ikke primært angste for at falde ud eller ned, men bange for at de mister kontrol og springer ud. Det er vigtigt at forstå, at man ikke gør noget, man er bange for, og man mister ikke kontrol, selvom man er bange for at gøre det. Dette kan nemt testes ved, at man holder en kuglepen over hånden på ens elskede og tænker tanken, hvad hvis jeg mister kontrol og hakker den ned i hånden. Man vil opdage, at selvom man tænker tanken, gør man det ikke. Normalt vil vi ikke have lyst til at såre vores kærester med en kuglepen, men den med OCD-angst for dette, vil tilmed være **bange for at gøre det**, hvilket endnu mere forhindrer, at man gør det, da man instinktivt undviger ting, man er bange for.

Et andet eksempel på, at man ikke mister kontrol og gør noget, man er bange for er, at man kan spørge sig selv, om man nogensinde har set en person, som er rædselsslagen for edderkopper, pludselig miste kontrol og mod sin vilje gå hen og tage edderkoppen op i hånden og lade den kravle på kroppen?

Mange med OCD har en overdreven ansvarsfølelse og meget høj moral, hvilket også bevirker den overdrevne angst for at handle mod ens samvittighed. Noget man ikke kan sige om f.eks. psykopater, som ikke er plaget af dårlig samvittighed, hvis de sårer et andet menneske og slet ikke er optagede af, om de ville komme til det. Dette står i grel modsætning til de mange med OCD, som er bange for, at de har gjort andre fortræd, eller at de har sagt eller kommer til at sige noget, som sårer eller skader andre mennesker. På trods af denne overdrevne ansvarsfølelse konkluderer dem med OCD ofte, at de må være dårlige eller onde mennesker, siden de kan tænke sådanne tanker.

TOF (Thought Object Fusion) ved OCD

TOF (Thought Object Fusion) er udtryk for, at man kan have følelsen at andre kan overføre ting, ideer, følelser eller konsekvenser for vores tilværelse igennem objekter eller abstrakte ting. F.eks. hvis man sætter sig på et sæde i toget, hvor en anden lige har siddet, og kan mærke den varme, der er stadig er i sædet, vil dette hos nogen kunne skabe tvangstanker om, at den anden persons sygdomme eller dårlige sider kan overføres til en selv via den følelse, som det varme sæde giver (TOF). Hvis personen så syg eller dårlig ud, kan varmen fra sædet skabe tvangstanker om, at nu bliver jeg også syg eller får samme skæbne. Dette er selvfølgelig magisk og irrationelt, men kan hos folk med OCD føles så angstprovokerende, at man undviger at sætte sig på offentlige sæder. Nogle kan være bange for at lytte til en sanger, som er død, af angst for at musikken kan overføre risikoen for, at man dør snarligt ved at lytte til den (TOF).

Kapitel 2

Psykologien og neurologien bag OCD

(Den onde cirkel)

OCD'en udløses af en **trigger**, som kan være en ydre stimulus, f.eks. noget man ser (visuelt), hører (auditivt), lugter, smager, rører ved, eller en indre stimulus, som f.eks. en tanke eller en et indre forestillingsbillede. Det er ikke altid, at man er bevidst om triggeren. Hvis triggertanken ikke omhandler det emne, OCD'en er programmeret på, vil den sædvanligvis ikke aktivere OCD'en, men hvis det er inden for ens OCD-repertoire, vil OCD'en aktiveres. Tvangstanker vil altid beskæftige sig selektivt med det, man mest frygter eller måske tidligere har haft en dårlig eller traumatisk oplevelse omkring og være ligeglad med emner, som teoretisk man kunne have lige så mange OCD-bekymringer om, hvis ikke den er blevet "programmeret" på disse. Dette er en af OCD's mange meningsløse paradokser.

OCD's funktion er at hjælpe med at få kontrol over det, som man frygter, hvilket også er bekymringers funktion. De fleste med tvangstanker vil blive plaget af gentagne tanker, som skal "hjælpe" med at undersøge, om tanken kan passe, om man kan være sikker, og slippe for tvivl, ved at have fuldstændig styr og kontrol på situationen. OCD hed i gamle dage også **tvivlesyge**. Andre får ikke egentlige tanker, men blot en impuls til at gøre nogle handlinger, og funktionen af disse er at løse eller fikse et ubehag af, at noget ikke føles helt rigtigt (**just not right feeling**).

Denne tanke eller fornemmelse af at noget ikke er, som det skal være ligger i et hjernecenter (orbital cortex), som så aktiverer hjernens trussel-centre (amygdala og cingulate gyrus via det sympatiske nervesystem og adrenalin). Trussel-centrene er blevet fejlprogrammerede på, at vi er i fare, fordi OCD'en hele tiden over-beskæftiger sig med tvangstanken eller følelsen af, at noget ikke er, som det skal være. Man ved godt, at det ikke er logisk, hvilket

adskiller det fra almindelige bekymringer, men trusselcentrene kan ikke tænke, og reagerer derfor blot automatisk på det, de har lært at reagere på.

Trussel-centrene forbereder derfor kroppen til at være parat til at håndtere en fare, selvom der ikke er en fare, og det fornemmer vi som indre uro, ubehag eller angst, trods det blot er overlevelsessymptomer. Disse fornemmelser bliver nu til falske beviser for, at OCD-tankerne er vigtige eller sande eller at følelsen: "Der er noget galt" passer.

TEF-, TAF- og TOF-overbevisninger, som ofte ligger til grund for OCD, kan testes med nedenstående spørgsmål, og skal besvares fra 0 til 10, hvor 0 er, at jeg slet ikke tror på det og 10, at jeg er helt overbevist om det (**tankefusions-instrument, TFI**). Selvom man godt kan fornemme, at udsagnene ikke er logiske eller sande, skal de udfyldes efter, hvor meget man føler det og er styret af det i det daglige:

1. Hvis jeg tænker på en ubehagelig begivenhed, vil det gøre det mere sandsynligt, at det sker.
2. Hvis jeg har tanker om at skade mig selv, vil jeg ende med at gøre det.
3. Hvis jeg tænker, at jeg er i fare, så må det betyde, at jeg er i fare.
4. At have en dårlig tanke betyder, at jeg vil gøre noget dårligt.
5. Hvis jeg tænker på en ubehagelig begivenhed, betyder det, at den må have været sket.
6. Hvis jeg har tanker om at skade nogen, vil jeg handle på dem.
7. Hvis jeg tænker, at ting er smittet af andre menneskers oplevelser, betyder det, at de er smittet.
8. Mine tanker alene har kraften til at ændre begivenhedernes gang.
9. Nogle objekter afgiver dårlige vibrationer.
10. Når jeg har en dårlig tanke, må det betyde, at jeg ønsker at have dem.
11. Mine tanker kan overføres til objekter.
12. Hvis jeg tænker på at skade nogen, vil jeg skade ham eller hende.
13. Mine tanker bliver til virkelighed, så hvis jeg tænker noget, vil det ske.
14. Mine erindringer/tanker kan overføres til objekter.

Hvis man har OCD, er det normalt, at man scorer point på flere eller de fleste af dem og ofte også ret højt på nogen eller flere. Udsagnene kan imidlertid være hjælpsomme til at se og forstå, at trods tankerne kan virke besynderlige, er de meget almindelige, hvis man har OCD og ikke udtryk for, at man er mærkelig eller forkert. Det er "bare" OCD.

Hvis man ligger over 0 på ovenstående, kan det være hjælpsomt at skrive logiske og rationelle modargumenter ned, så man kan træne disse i stedet og blive mindre overbevist og angst for antagelserne, når OCD'en er plagsom. Hvis man har en kognitiv terapeut, kan man også søge hjælp til at få dem bearbejdet, hvis man har svært ved det, fordi de *føles* rigtige.

(Se evt. de opklarende kognitive spørgsmål til OCD i kapitel 3.)

OCD-tankerne eller følelsen af ubehag eller angst søges ofte håndteret med en eller flere coping-strategier i form af tvangshandlinger. Disse består i at tjekke, forsikre, kontrollere eller evt. eliminere tvangstanker eller følelsen af ubehag og forkerthedsfølelsen.

Trusselcentrene kan fejlagtigt lære, at noget - ikke farligt - er farligt, og at – en delvis eller fuldstændig meningsløs tvangshandling - kan løse det. F.eks. kan den med OCD have tvangstanken, at der sker noget frygteligt med ens nærmeste, men ved at sige en meningsløs remse, eller nogle ulige eller lige tal, vil dette ikke ske. Overbevisningen sker ved at trusselcentret "tror på ritualet løser faren", og derfor ophører med at sætte kroppen i alarmberedskab, hvilket opleves som en lettelse. Denne lettelse bliver det fejlagtige bevis for, at remsen beskytter ens nærmeste for at komme i fare.

Et andet eksempel kunne være, at en person med OCD tjekker om hoveddøren er låst, men kort efter indsætter tvangstanken: "Er du nu alligevel sikker på, at den er låst". Tvangshandlingen bliver derfor at gå tilbage og tjekke, og det beroliger hjernens trusselcentre kortvarigt, og dette føles rart og symptomlindrende. Men beroligelsen er kortvarig, for så snart man bevæger sig væk fra døren, indsætter tvangstanken igen, og trusselcentrene aktiverer atter kroppen hvilket giver uro og ubehag. Det er derfor forståeligt, at man så igen søger at eliminere dette ubehag, ved at gå tilbage og tjekke døren, også selvom man har gjort det et utal af gange. Man søger den kortvarige belønning og symptomlettelse, men

forstærker i virkeligheden OCD'en, fordi man ikke løste ubehaget på længere sigt. Vi er mere optaget af de følelser, vi oplever i nuet, end dem som tæller på længere sigt.

Der er ligheder med afhængighed, hvor hjernens belønnings-center (nucleus accumbens) og hjernens belønningsstoffer (dopamin og serotonin), skaber en følelse af kortvarigt velbehag, når det man er afhængig af indtages (sukker, tobak, alkohol, stoffer) eller udføres (spil, sex, mobiltelefon), men kort efter skal gentages for at føle ro og tilfredsstillelse.

Et tredje eksempel på tjekkeadfærd og tvangshandlinger hos den med OCD, er angsten for om kogepladen eller stikkontakter er slukkede eller vandhanen er lukket. Hos nogle er det angsten for, at der vil gå ild i hjemmet, eller der kommer vandskade, og hos andre handler det mere om, de kunne risikere at bringe andre i fare. Forløsningen ligger igen i at gå tilbage og tjekke eller tage mobilfotos af stikkontakter eller vandhanen, for at kunne tjekke disse i stedet.

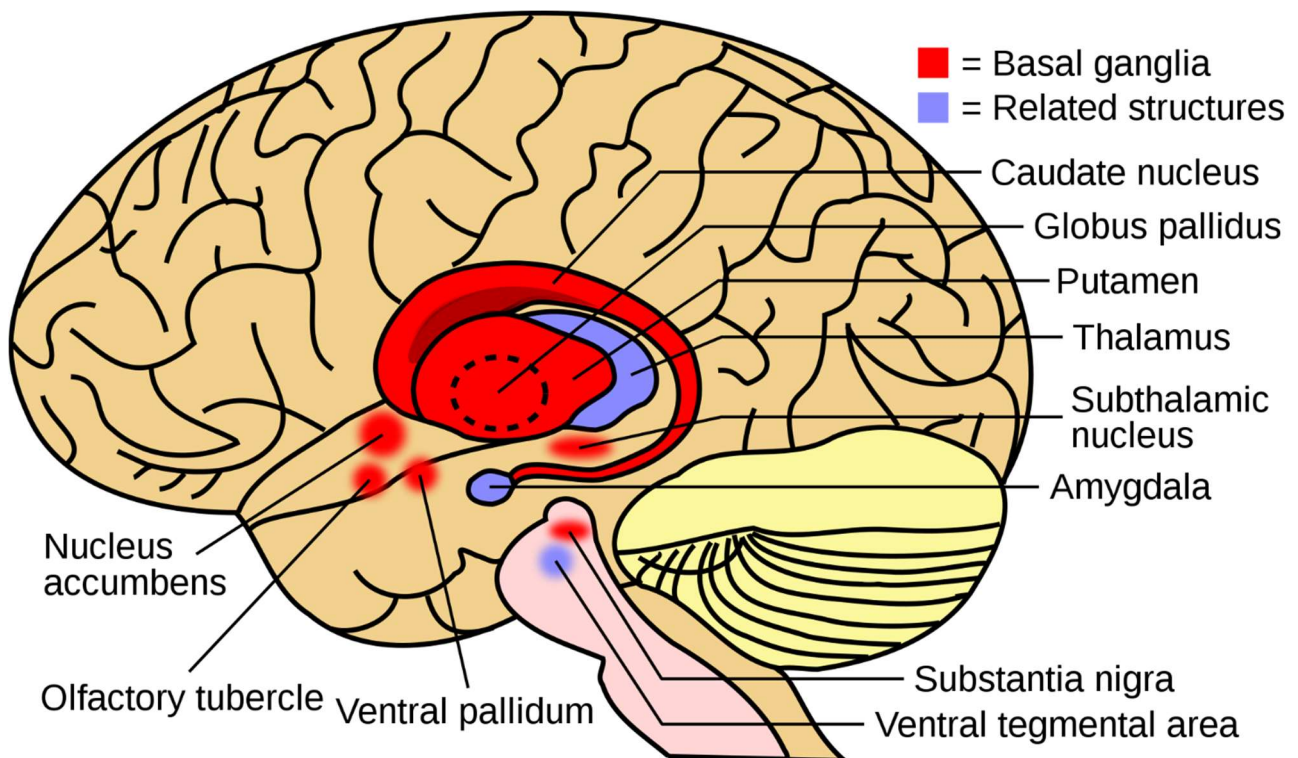
Et fjerde eksempel er at nogen er bange for at sende forkerte mails til andre eller komme til at afsløre sikkerhedskoder og enten bringe sig selv eller deres firma i fare. De tjekker derfor mails og koder i en uendelighed. På sigt beroliger det ikke, men forøger blot OCD'en og angsten. Dette kan så brede sig som ringe i vandet, og lidt efter lidt forøges, forværres og forstærkes tvangstanker og de evt. medfølgende tvangshandlinger. OCD-tanken bliver ikke mere sand af, at den kommer igen og igen, eller føles voldsom og angstprovokerende. Amygdala kan have lært at reagere på en bekymring eller en irrationel OCD-tanke, men følelser går over af sig selv og er helt ufarlige. Det gælder vrede, glæde, tristhed, angst, forelskelse, sorg, men de kan være meget voldsomme og vare længe, og når de kaprer én, opleves det som, at verden kun kan forstås igennem denne følelse, og den aldrig vil ophøre igen.

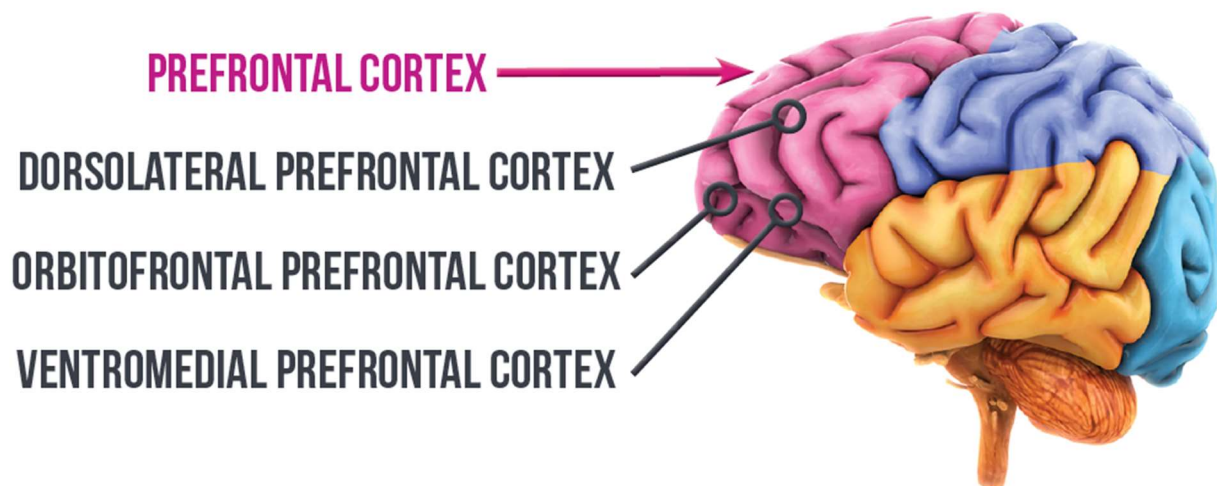
Mange folk, som ikke har OCD, kender også til følelsen af irrationelle tvangshandlingers forløsning, når de f.eks. siger 7, 9, 13. De fleste vil nok sige, at de ikke tror på, at det skulle forhindre en ulykke ved at sige de 3 tal, men når folk alligevel gør det, er det fordi det faktisk skaber en lille næsten ubevidst følelse af beroligelse eller lettelse, da trusselcentre kan have fejllindlært, at dette løser problemet, selvom vi bevidst og logisk ikke tror på det. Vores hjerne består af rivaliserende netværk, som kan være uenige med hinanden.

Tvangsritualer kan også være uden egentlig forbindelse til tvangstanker og blot bestå i, at man skal udføre bestemte handlinger på en bestemt måde, for at trussel- og alarm-centrene i hjernen dæmper følelsen af ubehag. At trusselcentrene reagerer, som var man i fare, selvom man ikke er det, skyldes, at disse hjernecentre ikke kan tænke logisk, og derfor er blevet programmeret fejlagtigt på, at noget er farligt, eller noget ikke er, som det skal være.

Når folk, som ikke har OCD, tjekker døren første gang, vil lidt forsimplet beskrevet, et center i hjernen (caudate nucleus, se illustration) opleve det som, at problemet er løst, og trusselcentrene ophører derfor med at sætte kroppen i alarmberedskab. Men hos den med OCD, er der noget der tyder på, at centret ikke forstår, at problemet er løst, hvilket den amerikanske psykiater og OCD-forsker Jeffrey M. Schwartz kalder Brain Lock = hjerneblokering. Tvangstanker og tvangshandlinger starter derfor forfra.

Det følgende med blå er en kort beskrivelse af, hvad neuro-anatomisk- og fysiologisk-forskning har vist om OCD, og er kun for særligt interesserede i dette felt og fagfolk.





Basalganglierne (Corpus Striatum) er en gruppe nerveceller i hjernen og spiller en central rolle i motorisk kontrol og indlæring af færdigheder og vaner uden bevidst indblanding, men er også involveret i belønningssystemerne. (Meget af OCD er baseret på gentagne vaner.) Basalganglierne (se illustration) udgøres af **Nucleus Lentiformis** og **Nucleus Caudatus**. Nucleus Lentiformis består af **Globus Pallidus** og **Putamen**. Nucleus Lentiformis og Nucleus Caudatus udgør **Neostriatum** eller blot **Striatum**, fordi den ses som stribet i hjernen.

Den foreste del af striatum (**Ventral Striatum**) udgøres af

1.: **Nucleus Accumbens**, som er en struktur i hjernen, som spiller en central rolle i reguleringen af belønningsadfærd som f.eks. ved spisning, seksuel adfærd og stofbrug og involveret i læring og hukommelse, glæde, latter og kan påvirke vores følelser. Skade på denne kan give nedsat evne til at opleve glæde. Når denne del er overaktiv ved OCD, og medfører en overaktivitet i de præfrontale områder (hvor bevidstheden og moral- og empati-centre er lokaliserede, se illustration), kan det måske forklare, hvorfor den med OCD ikke kan realitetskorrigere sine antagelser. Hvis der også er fejl i belønningssystemerne, kan det skabe problemer, der er sammenlignelige med afhængighedslidelserne som stofmisbrug, alkohol, sukker, mad og andre spiseforstyrrelser, overdreven brug af porno, ludomani og ol.

2.: **Den Olfaktoriske Tuberkel** (som har med lugtesansen at gøre men ikke involveret i OCD).

Den bagvedliggende Striatum (**Dorsal Striatum**), udgøres af Nucleus Caudatus og Putamen, og er også involveret i regulering af belønningssystemet og motoriske færdigheder. Striatums funktion er at koordinere forskellige former for kognitioner, bevægelses planlægning, beslutningstagning, motivation, reinforcement og opfattelse af belønning ved specifik adfærd. **De neostriatale baner** ved OCD er overaktive, hvilket måske forklarer de påtrængende tvangstanker ikke kan bearbejdes effektivt, undertrykkes og realitetskorrigeres. Dette er sandsynligvis også forklaringen på den store tvivl, mulighedernes tyranni, og at adfærdsmønstrene løber løbsk og ikke lader sig viljesmæssigt afbryde.

MR-skanninger af corpus striatum hos børn og voksne har ved flere studier vist reduceret størrelse. Dysfunktion af den ventrale striatum kan føre til OCD. Dette kan skyldes, at de også er involveret i belønnings-systemerne, og man har ligeledes set, at denne del spiller en rolle ved lidelser, der vedrører afhængighed.

Præfrontal Cortex hvor bl.a. bevidstheden og tanker har sæde, har vist øget størrelse hos folk med OCD, og **Thalamus**, som er en slags relæstation i hjernen for sanseindtryk, har også vist øget volumen, og her spiller transmitterstoffet **serotonin** en vigtig rolle. Antidepressiva i form af selektiv serotonin reuptake inhibitor (SSRI), hæmmer den øgede aktivitet i thalamus hos OCD-patienter og har vist, at den reducerer størrelsen af thalamus ved effektiv monoterapeutisk behandling af OCD. Thalamus formår muligvis ikke at etablere den rigtige koordinering af impulserne fra striatum ved OCD.

Kaudate nucleus ses ved PET scanninger, at have øget glukoseomsætninger, og denne reduceres signifikant ved behandling med SSRI. Der er også øget blodgennemstrømning i basalganglier, thalamus og præfrontal cortex hos OCD-patienter og ved effektiv behandling med adfærdsterapi, kan man se, at niveauet i basalganglier reduceres.

Der har også været modstridende resultater, som kan forklares ved samtidig forekomst af depression, og måske kan varigheden af OCD også ændre fundene.

Den høje ansvarsfølelse ved OCD skyldes muligvis at **ventro-mediale præfrontale cortex** inddrages i den neuronale hyperaktivitet, hvor netop vores empati og moralfølelse har sæde. Omvendt ses denne dette område at være hypoaktiv, dvs. med nedsat i aktivitet, hos dyssoziale personer.

Orbitofrontal præfrontal cortex er også påvist hyperaktiv ved OCD, men har i studier vist normal aktivitet efter effektiv behandling med kognitiv terapi.

Hukommelsen synes ikke forringet ved OCD, men derimod tiltroen til egen hukommelse ved gentagelsesritualer. De neurologiske forhold ved OCD kan forklare, at det kan være vanskeligt at bearbejde den information, som de møder og bl.a. skaber problemerne omkring TEF, TAF og TOF som tidligere beskrevet.

5-15% af folk med OCD har også Tourette syndrom og 60% har tics.

Der er fundet 4 gener, som har vist at disponere for OCD og to mutationer i serotonin transport-genet (hSERT). OCD er moderat arveligt og den genetiske basis for OCD støttes af både tvillinge- og familieundersøgelser. Undersøgelserne varierer fra, at der er 2-12 gange så mange som i normalbefolkningen.

OCD er i modsætning til bekymringer således også en biologisk lidelse, som bevirker, at nogle hjernebaner er over-aktiverede, og derfor forstærker tvangstankernes intensitet, og samtidigt registrerer andre hjernecentre ikke at "problemet er løst". Men en stor del af OCD forstærkes og vedligeholdes af uhensigtsmæssig adfærd, men som ofte kan begrænses eller helt stoppes ved adfærdsøvelser (**respons prevention**). OCD er således en kompliceret kombination af genetiske, neurologiske, psykologiske og sociale faktorer og kan også beskrives ud fra en sårbarheds-stress-model.

Man kan træne at ignorere og ikke gå ind i triggertanken og undlade at handle på tvangshandlinger, men for nogen er der også brug for hjælp med medicin (oftest SSRI), da den biologiske del ikke altid kan påvirkes tilstrækkeligt ved hjælp af terapi. Omvendt oplever kun ca. 60% fuldstændig effekt af SSRI, hvilket kan skyldes at det primært virker på serotonin-systemet, og derfor ikke rammer det dopaminerge system, som også er

involveret i OCD (de kemiske signalstoffer i hjernen også kaldet neurotransmittere). Hos få som er meget hårdt ramt, og hvor hverken medicin og terapi hjælper, kan nogen få gavn af transmagnetisk stimulation eller psykokirurgi.

De terapiformer, som har vist sig videnskabeligt veldokumenterede og bedst virkende for bekymringer og OCD, er kognitiv/adfærds terapi og/eller metakognitiv terapi. Nogle med lidelserne foretrækker det ene frem for det andet, og andre foretrækker en kombination. Terapeuter har derimod ofte tendens til at tro, at den metode, de er skolede i, er den bedst virkende. Kognitiv terapi har fokus på at korrigere OCD-tankerne til realistiske tanker, og på den baggrund kan man lære ikke at reagere på en evt. impuls til at neutralisere tanken med tvangshandlinger (**respons prevention**). Metakognitiv terapi har mere fokus på processen bag bekymringer og OCD'en, og lære patienten slet ikke at gå ind i tankerne.

Kapitel 3

Kognitive psykoterapeutiske og adfærdsterapeutiske strategier til at afhjælpe OCD

Hvis man vælger terapeutisk behandling for sin OCD, er det vigtigt, at man er klar til behandling. Der er langt fra, at man ønsker, at slippe af med sin OCD, til at man faktisk er parat til at gøre det arbejde, der skal til. Det kræver stor udholdenhed og risikovillighed, da det ofte udløser meget ubehag, angst og usikkerhed, når OCD skal behandles, hvilket typisk medfører, at man udskyder, undviger eller opgiver den hårde træning, det forudsætter. Det kan også føles underligt tomt og utrygt, når OCD'en aftager i styrke og har været ens "ven"

i lang tid. Man må derfor først lære at tro på, at ens bekymringer er irrationelle eller overdrevne og være parat til at bruge nye strategier og aftrappe tvangshandlingerne, selvom det aktiverer trusselcentret amygdala. Man må også berede sig på tålmodighed, da det at ændre langvarige vaner tager tid at ændre.

Inden behandlingen indledes, er det vigtigt at diagnosticere lidelsen, dens omfang, type og konsekvenser og undersøge, om der samtidigt foreligger andre psykiske eller somatiske lidelser, som kan forværre eller forklare tilstanden (**comorbiditet**). Indtager patienten nogen form for medicin, som kan interferere, og er der forsøgt medicin for OCD? Har patienten et sideløbende misbrug, måske for at dæmpe de ubehagelige symptomer? Det er også vigtigt at afdække livshistorien for at få en forståelse for udviklingen af lidelsen, og om der har været psykosociale faktorer og hændelser i livet, som kan disponere (**schemaer**), og om der er andre i familien, som har lidt af OCD (**genetiske dispositioner**). Nogle er født med et forhøjet angstberedskab, og vi er alle udstyret med forskellige anlæg for at reagere med angst.

Der er forskellige OCD skaler og tests, som man kan udføre, som kan give et mere præcist billede af lidelsens omfang og type, og hvor meget man tror eller er styret af TEF, TAF og TOF (Y-BOKS, Obsessiv-Compulsive Disorder Skala, Tanke-Fusions-instrument). Man skal også vurdere, om det er overvejende obsessivt, kompulsivt eller en blanding.

Den kognitive behandling består først i, at man underviser (**psykoedukation**) om indlæringsårsagerne bag lidelsen (den onde cirkel), som det er beskrevet kapitel 2. Man skal kunne forstå, hvorfor OCD-ritualerne ikke er en god metode til at dæmpe angsten, og at gentagelse af tvangshandlingerne skaber en forstærkning af den uhensigtsmæssige adfærd (**dysfunktionel positiv reforcering**). Dette fordi gentagelserne skaber en "belønningseffekt", som styrker antagelsen af, at det virker effektivt på angst og tvangstanker, selvom det er det modsatte, der sker på sigt.

Det overordnede problem med tvangshandlingerne er, at man ikke når at have angstoplevelsen længe nok til at opdage, at angsten vil gå væk af sig selv uden

tvangshandlinger. Det er grunden til, at tvangshandlingerne meget nemt bliver den eneste metode, som synes effektiv mod ubehaget, uroen og angsten.

Tvangstanker og ritualer skal registreres systematisk og evt. rangordnes efter, hvor meget de fylder og optager af tid. Dernæst afdækker man de triggere, som igangsætter OCD'en og de underliggende leveregler om behov for kontrol, perfektionisme og korrekthed, som kan vedligeholde den. Leveregler som er almindelige ved OCD er: "Jeg skal gøre alting 100% perfekt". "Jeg må ikke lave fejl". "Jeg må ikke på nogen måde komme til at sige eller gøre noget, som kunne gøre andre kede af det". "Enten er jeg en succes eller fiasko". "Jeg skal have 100% kontrol over, hvad jeg tænker og føler". "Jeg må ikke have dårlige eller mærkelige tanker". Ingen kan leve op til sådanne regler, og de vil derfor give nederlag, dårlig samvittighed og tvivl på en selv og forstærke OCD.

I klassisk kognitiv terapi vil man så udfordre tvangstanker og levereglernes irrationelle grundlag og omstrukturere dem til rationelle tanker og øve at stoppe de mentale kampe, som hele tiden skaber tvivl. Tvivlen ved OCD lever i kraft af ønsket om 100% perfektion og nul tolerance over for usikkerhed. Tjekkeadfærden, som skal give sikkerhed, giver endnu mere usikkerhed og bekræfter den med OCD i, at der er grund til bekymring. I schema terapi vil arbejde med at nedlægge "**den indre kritiske mode**", som er den indre stemme, som stiller krav eller fordømmer en selv. Den krævende mode, tror den hjælper, men i virkeligheden er den på bekostning af ens grundlæggende behov for at kunne føle sig tryk og mindre styret af regler og kontrol. Den indre selvstraffende mode bevirker, at man føler sig som en dårligt, umoralsk og svag person. Man vil også have fokus på undvigeadfærd og sikkerhedsadfærd, som dæmper angsten her og nu, men ikke hjælper med at opfylde behov som OCD'en forhindrer.

Eksempler på kognitive omstrukturerings spørgsmål i forhold til konkrete tvangstanker og tvangshandlinger:

Kan man kontrollere tanker?

Er der noget galt med dig, fordi du tænker mærkelige tanker, eller gør alle det?

Er dine tanker udtryk for, at du er ved at blive sindssyg?

Hvad sker der, hvis du ikke udfører dine ritualer?

Hvis du skal tjekke, er det så fordi, du har en dårlig hukommelse?

Er tanker rigtige fordi, man tænker dem?

Er tanker farlige?

Hvis tanken kommer op igen og igen, bliver den så mere rigtig?

Er en tilbagevendende tanke om, at du vil skade andre eller dig selv sande, fordi du tænker det, eller de hele tiden kommer igen? Hvad er modbeviserne?

Mister man kontrol?

Hvorfor tror nogen med OCD, at de mister kontrol?

Hvad er modbeviserne for, at man ikke mister kontrol?

Er du overansvarlig og usikker på, om du har sagt eller gjort andre fortræd?

Hvad er sandsynligheden for at dine gentagne tvivlstanker er OCD?

Hjælper OCD-tanker dig og giver dig mere sikkerhed, eller er OCD-tanker problemet?

Hvis den er irrationel, hvad vil så hjælpe dig at gøre?

Er det farligt at slippe tanken/billedet?

Hvordan kan du håndtere det ubehag eller "just not right feeling" eller angst, det medfører at skubbe OCD-tankerne væk og ikke gå ind i dem?

Hjælper det at diskutere med din OCD-tanke? Har du fået mindre OCD af det? Hvis nej, hvorfor så gøre det?

Hvis du gerne vil give slip på tanken, hvad må du så gøre?

Hvilke ulemper giver det at lytte til OCD-tanker?

Hvor villig er du til at slippe tanken og ritualerne, trods det vil give ubehag/angst i starten?

Hvad er prisen og omkostningerne, hvis ikke du gør det?

Hvis terapeuten finder, at spørgsmålene afdækker angst for terapien eller adfærdsovelserne, eller afdækker irrationelle OCD-tanker og TEF, TAF og TOF, omstruktureres de, så patienten kan forstå psykologien bag OCD og give mere mod på det terapeutiske arbejde. Det skal også stå klart for patienten, at gentagne mentale diskussioner med tvangstanker kun er med til at vedligeholde og forværre dem.

Terapeuten bør også psykoeducere om, at forekomsten af ufrivillige tanker med aggressivt indhold, seksuelt indhold og moralsk indhold er fuldstændig almindeligt i normalbefolkningen (C. Purdon et al. Obsessive intrusive thoughts in nonclinical subjects).

Næste stadie i kognitiv/adfærsterapi er adfærdsøvelser, hvis man har tvangshandlinger. Her skal man lære først skære ned på ritualerne for efterhånden helt at ophøre med dem (**respons prevention**). Dette er noget af det vigtigste i terapien, men da det øger angsten i starten, selvom det på sigt fjerner den, vil dette ofte være meget vanskeligt for patienten. Derfor er det meget vigtigt, at man er helt klar over, hvorfor det ikke er farligt, og selvom det giver angst eller stærkt ubehag, vil det hjælpe og gå over. Desværre undviger mange øvelserne eller omgår dem med forskellige former for sikkerhedsadfærd, eller ultimativt opgiver.

Adfærdsøvelserne designes med terapeuten i form af hjemmeopgaver, som skal laves dagligt. Jo længere tid, jo mere intensivt og jo oftere de udføres, jo hurtigere vil de virke. Man øver sig så i at modstå at handle på sine tvangshandlinger eller trappe dem ned. Det er særdeles vigtigt, at man udholder at afstå fra at lave tvangshandlingerne, til ubehaget næsten er væk eller helst helt væk, da amygdala ellers ikke lærer, at der ikke er nogen fare ved at lade være. De tvangshandlinger som er sværest at slippe eller skære ned på, gemmer man til, at man har fået succesoplevelser på de mindre svære ting. F.eks. hvis man tjekker om døren er låst 100 gange dagligt, kan man første dag øve kun at tjekke 90 gange og næste dag 80 gange osv. Samtidigt tjekkes løbende angst og ubehagsniveauet på en skala fra 0 til 10, hvor 0 er ingen ubehag eller angst, og 10 er maksimalt ubehag eller angst, lige efter man ikke udfører ritualet og evt. nogle timer efter igen. Man opdager meget hurtigt, at angsten falder, især når man glemmer døren og ritualerne udslukkes. Når man mestrer ikke længere at tjekke døren, går man videre til næste ritual, og gør det samme.

Er man f.eks. bange for bakterier, er det hjælpsomt, at man sammen med sin terapeut lærer at udsætte sig, for det, man er bange for. Her kan man f.eks. starte med at røre ved ting, som "man kan klare", selvom det vækker ubehag og så langsomt trappe op, indtil man kan røre ved flere ting, end man normalt ville gøre, for helt at få bugt med sin undvigeadfærd. Igen skal det struktureres meget nøje og udføres dagligt og systematisk for at virke.

Ritualer kan også nedbrydes ved at f.eks. lave dem i slow-motion, eller lave dem på en lidt anden måde, eller ændre rækkefølgen i måden de gøres på og således langsomt fratage ritualernes "magiske magt".

Hvis man har overvejende tvangstanker, kan man også eksponere sig for disse ved at gentage de tvangstanker, man mest frygter, indtil de ikke længere aktiverer amygdala. F.eks. hvis man er bange for at miste kontrol og skade ens kæreste, kan man sige højt: "Jeg vil helt sikkert miste kontrol og stikke en kniv mange gange i min kæreste så blodet sprøjter, indtil hun dør". Dette gentages så måske 20 eller 50 gange 3 gange om dagen, indtil det blot bliver en sætning, uden amygdala kobler nogen reaktioner til den. Det kaldes at **habituer** eller **de-sensibilisere** den følelse, som er koblet til tanken. Man kan også skrive dem ned og uddybe skrækscenariet ved i detaljer at beskrive lyde, syn, lugte, følelser, kropslige reaktioner og lave en dramatisk konsekvens som afslutning. Man læser det så højt eller indspiller det på sin mobiltelefon og lytter til det igen og igen (**prolonged exposior**). Man kan også øve at de-sensibilisere sine tvangstanker, ved at gå og synge dem eller visualisere dem i realistiske og positive retninger. Tanken mister så sin "magi". Bevidst fokusering på tvangstanken forværrer dem ikke, men udslukker dem. Man lærer, at på sigt virker det afslappende at fokusere på dem i stedet for at undertrykke dem.

Hvis man har indre visuelle billeder af situationer, man frygter, kan man lave adfærdsøvelser, hvor man genspiller de visuelle billeder som en indre film og således eksponerer sig for dem. Det svarer til, at man ser en gyser, hvor første gang man ser den, bliver man bange og forskrækket, men ser man den 20 gange, bliver den kedelig og ligegyldig. Hvis man bliver overvældet af en drabelig og ubehagelig OCD-forestilling visuelt her og nu, kan man i stedet for at prøve at skubbe det væk, øve sig i at fastholde det i bevidstheden, indtil amygdala forstår, at der ikke er farligt og de-sensibiliserer, hvilket føles som mindre angst og frygt.

Når man laver adfærdsøvelserne er det vigtigt, at man ikke mere eller mindre bevidst kommer til at bedrage sig selv ved at lave sikkerhedsadfærd, i form af at erstatte et ritual med et andet, eller i stedet at bruge pårørende til at tjekke for en. Det kan derfor være en

god idé at medbringe pårørende til en terapi, så de både kan få indsigt i lidelsen, og lære hvordan de kan støtte patienten på den rigtige måde.

Da adfærdsøvelser er ekstremt effektive og virksomme på OCD, kan medicin (SSRI) hjælpe, hvis det volder for store problemer at udføre dem, og så kan man evt. senere udtrappe af medicinen, når det er blevet nemmere, mens man fortsat træner og vedligeholder adfærdsøvelserne. Omvendt hvis medicinen fuldstændigt dæmper angsten og ubehaget ved OCD, vil adfærdsøvelserne ikke have samme virkningsfulde effekt.

Når man har arbejdet kognitivt med OCD, og det er blevet tydeligt for patienten, hvor irrationelle tvangstanker er, og hvor absurde katastrofetanker er, der er knyttet til disse også er, kan det være hjælpsomt derefter at bruge meta-kognitive strategier. Her vil man i stedet for at omstrukturere tvangstanker og deres konsekvenser, se på hvilken funktion der ligger bag ved det at bekymre sig. Da denne metode også er hjælpsom og virksom på generaliseret angst og sygdomsangst gennemgås disse værktøjer under et i kapitel 4. Her lærer man bl.a. at acceptere følelsen og usikkerheden af mangel på kontrol, foruden distraktionsteknikker og mindfulness, hvor man træner ikke at gå ind i tanker, udsætte dem, eller lade dem passere, eller lade tanker spille som en radio, der kører i baggrunden. Dette giver den ægte kontrol over tvangstanker. Når man føler, at ubehaget falder ved denne metode, bliver det også ofte nemmere at vurdere tvangstankernes indhold i helikopterperspektiv og fra en mere realistisk indfaldsvinkel. Nogle foretrækker at lave meta-kognitiv terapi uden foregående kognitiv terapi, men det er forskelligt, hvad der fungerer bedst for den enkelte, trods nogen terapeuter sværger enten til kognitiv terapi og andre kun til meta-kognitiv terapi.

Inference Based Therapy (IBT) er en terapiform, som ikke ser OCD som indkommende tanker (intrusion), men mere som logiske slutninger ud fra hypotetiske grunde, som igen leder til mistillid af ens sanseoplevelser og investeringer i urealistiske sandsynligheder.

Det baserer sig på to antagelser: 1. En mistillid til ens sanser eller selvet og ens sunde fornuft og 2. en overinvestering i urealistiske sandsynligheder. Dette skaber et subjektivt narrativ, og den tvangsmæssige narrativ retfærdiggør mistilliden til sanserne. Man lægger større vægt på en forestillet mulighed, end hvad der kan iagttages med sanserne og

sammenblander forestillinger med virkeligheden. Dette skaber så en negativ spiral af yderligere urealistiske forestillinger.

Terapien går derfor ud på, at patienten lærer at skifte fra OCD-logik til realitetstests, ligesom personen gør, når denne ikke er i OCD-situationer. Patienten lærer at re-orientere at tro på sine sanser og relatere til virkeligheden på en normal måde. Man lærer patienten at blive bevidst om sin OCD-logik og påpeger hullerne i logikken, og hvilke "tricks" OCD'en bruger for at overbevise patienten om, at tvivlen er relevant. Tvangs-narrativerne laves som en daglig quiz, som patienten skal udfylde, træne og arbejde med. Man lærer så at OCD er 100% fantasi og 100% irrelevant.

Kapitel 4

Meta-kognitive strategier til behandling af bekymringer ved GAD, OCD og sygdomsangst

De 4 uhensigtsmæssige strategier, som vedligeholder bekymringer, OCD og amygdala reaktioner

Det er vores håndteringsstrategier, som vedligeholder amygdala i at fejltolke bekymringen eller OCD-tanken som en trussel. Ifølge professor i psykologi Adrian Wells er der **4 slags uhensigtsmæssige strategier**, som han kalder **”Det kognitive opmærksomhedssyndrom” (CAS)**, som vi skal lære at ophøre med at bruge:

1. **At bekymre sig.** Klassiske bekymringsemner handler typisk om helbred, alderdom, arbejde, økonomi, familie, venner, klima, indbrud, overfald, epidemier, udseende.
2. **Gruble over og analysere tanker og følelser.** Typiske analyser af ens tanker kan være, om mon det jeg tænker, er normalt, og er mine tanker mærkelige og måske udtryk for, at jeg er sindssyg?
3. **Have opmærksomheden rettet mod farer i den indre eller ydre verden.** De indre farer er f.eks. kropslige fornemmelser, følelser, amygdala-reaktioner, somatiske eller psykiske sygdomme. De ydre kan være bekymringer om, hvad andre tænker om én eller ulykker eller katastrofer med en selv eller andre. *(Hvis man bekymrer sig meget om, hvad andre tænker om én, kan det være en idé, at læse artiklen: ”Angsten for hvad andre tænker” af Sebastian Swane).*
4. **At man forsøger at kontrollere, aflede eller undertrykke angsten eller uroen.** F.eks. forsøger man måske at fortælle sig selv, at man ikke må tænke på det, man

er bange for, eller man benytter sig af forskellige former for sikkerhedsadfærd, planlægning eller magisk tænkning og ritualer, der skal neutralisere noget frygteligt i at ske (kompulsioner).

Hvis vi kan lære ikke at benytte ovenstående 4 strategier, vil det give amygdala nye data på, at der ikke sker noget, når den med GAD ikke bekymrer sig, og den med OCD ophører med at lave tvangshandlinger, tjekke adfærd eller magiske ritualer. Dette vil så på sigt dæmpe og kunne stoppe amygdalas trusselsreaktioner i kroppen og dermed følelsen af uro og angst. Det kræver, at vi forstår og overbeviser os selv om, at vi godt kan lade være, og at det er forkert at tro, at vi får kontrol og ro på sigt ved at bekymre os.

Problem eller bekymring

Det at **triggertanken** (den første tanke, som igangsætter hele bekymrings- GAD- eller OCD-tankerækkerne) dukker op automatisk og kan komme igen og igen, er ikke noget, man selv kan forhindre eller kontrollere. Man kan i stedet lære bevidst at vurdere, om det er et problem, som man skal tage sig af og handle på, eller om det er en bekymring eller en OCD-tanke, man skal lade være. Paradokset er, at hvis det er et problem, som du kan gøre noget ved, så har du ikke grund til at bekymre dig, og hvis du ikke kan gøre noget ved det, så har du heller ikke grund til at bekymre dig.

Hvis vi konstant analyserer bekymringer og glemmer, at det ikke er indholdet, der er det væsentlige, men det vi gør ved bekymringerne, vil følelserne ikke gå i sig selv men vedligeholdes. Vi lærer vores amygdala, at der er fare på færde, og den opretholder derfor trusselssystemet og vores angstoplevelse. Angstfølelsen vil så bekræfte en i, at bekymringen er farlig, og at man derfor må bekymre sig endnu mere og have endnu mere kontrol. Dette bekræfter så amygdala i, at bekymringen er en trussel, og den vil derfor opretholde eller forstærke alarmberedskabet i kroppen, og vores angst øges yderligere. Denne onde cirkel kan så medføre angstanfald.

Grunden til at man ikke kan forhindre triggertanken eller bekymringen i at opstå er, at hjernens ikke-bevidste overlevelses-system (amygdala) undersøger, om vi er i fare, og hvis vi blot kunne undertrykke det system og dermed overse en rigtig trussel, ville vi være i livsfare. At vi ikke kan undertrykke og kontrollere - ikke at tænke på noget - kan nemt demonstreres ved følgende eksperiment: Prøv at lade være med at tænke og visualisere Eiffeltårnet de næste 30 sekunder. Det er tydeligvis ikke muligt, og hvis du gør alt for at aflede dig for ikke at tænke på Eiffeltårnet, så tænker du jo også indirekte på Eiffeltårnet, for ellers ville du ikke aflede dig. Omvendt er det heller ikke muligt at kun fokusere på Eiffeltårnet i 30 sekunder og ikke tænke på noget andet. Når man forsøger at holde andre tanker, lyde og billeder væk fra Eiffeltårnet, er man jo allerede i gang med at tænke på andre ting.

Nogle tror, at bekymringer er noget, vi ikke kan kontrollere eller ligefrem er medfødte, men det er en selv, som helt frivilligt bestemmer, om en tanke er værd at bekymre sig om. Det er kun triggertanken, som ikke er frivillig. Men hvis man har forstået, at det er helt ufarligt at lade den være, og problemet kun opstår, hvis vi prøver at blande os, vil amygdalas alarmsystem med tiden aftage.

Underliggende formodninger (metakognitioner)

Det næste trin er at erkende, at det er meningsløst at bekymre sig ved at forstå, at de underliggende formodninger og antagelser (**metakognitioner**), der får en til at benytte de ovenfor citerede 4 strategier, er forkerte. Hvis ikke man er logisk overbevist om, at det er meningsløst at bekymre sig eller meningsløst at diskutere med sine OCD-tanker og evt. tjekke dem med test og ritualer, vil man fortsætte med at bruge en eller flere af de 4 strategier i en uendelighed.

Underliggende forkerte formodninger og antagelser (metakognitioner), som ofte udløser og vedligeholder de 4 strategier kan f.eks. være: "Bekymringer hjælper mig med at forhindre ulykker eller sygdomme i at ske", eller "Hvis jeg bekymrer mig, så har jeg mere kontrol over fremtiden og mine tanker, og jeg er således mere forberedt."

På de næste sider kommer jeg med 11 eksempler på underliggende formodninger, som ligger bag urigtige antagelser om, at det er vigtigt at bekymre sig. Jeg udfordrer så de 11 underliggende formodninger med en lang række logiske og opklarende spørgsmål, for at det skal blive fuldstændigt tydeligt og klart, hvorfor de ikke passer, og det derfor ikke er meningsfuldt at bruge de 4 strategier til at løse dem. De mange opklarende spørgsmål skal altså hjælpe én til at stoppe med at gå ind i triggertanker/bekymringerne/OCD-tankerne og risikere at bruge de 4 strategier ved at indse, at det er meningsløst at fortsætte, og resultatet kun vil vedligeholde og forværre uro, nervøsitet og angst.

Prøv at gennemgå de kommende spørgsmål til hver eneste af dine bekymringer, ind til det er helt tydeligt, at bekymringerne er ufrugtbare og uhjælpsomme. Selvom du rationelt er klar over, at bekymringer ikke hjælper, så er vanen fortsat ikke lagt ned. Bekymringerne skal derfor hele tiden udfordres og bombarderes med spørgsmålene, indtil det er så tydeligt og oplagt, at det er meningsløst at fortsætte dem. Spørgsmålene vil også hjælpe med at give mere indsigt i processen bag ved bekymringer, og hvorfor man bekymrer sig på et dybere psykologisk plan. Bekymringer er blot gammel vane, men kan aflæres. At triggertanken kommer op hele tiden, gør den ikke mere rigtig eller vigtig, hvis det er en bekymring eller OCD-tanke.

Nogle af de mange udfordrende spørgsmål til de underliggende formodninger og antagelser, der ligger bag bekymringer, vil måske ikke være aktuelle for lige dit bekymrings-fokus, men skal blot forstås som eksempler. Udvælg de spørgsmål, som du kan bruge og evt. understreg dem, eller lav dine egne spørgsmål og stil dem til dig selv igen og igen, hver gang du har en bekymring eller OCD-tanke, så du føler dig helt rationelt overbevist om, at de 4 strategier ikke vil hjælpe, men i virkeligheden er problemet.

Andre gode strategier til at håndtere GAD:

Øve at tage chancer.

Gøre ting mindre perfekt.

Gøre noget skørt og anderledes.

Acceptere angstsymptomerne.

Tænke en positiv tanke eller modtanke for hver bekymring.

Afkoblet opmærksomhed

Det sidste trin man skal øve, - når man har fået en triggertanke, og er blevet klar over om det er et problem eller en bekymring/OCD-tanke, og man har besluttet sig for ikke at bruge en eller flere af de 4 strategier, fordi man er helt logisk overbevist om, at de underliggende formodninger bag at bekymre sig er forkerte, - er at lade triggertanken være og adskille sig fra triggertanken.

Dette er et bevidst valg man har, og som skal trænes. Det er ikke noget, man kan forvente at kunne lige med det samme. Metoden kaldes **"afkoblet opmærksomhed" (detached mindfulness)**, hvor man tillader at mærke og observere triggertankerne eller OCD-tankerne uden at blande sig i dem. Det er vigtigt at man ikke forsøger at undertrykke dem, kontrollere dem, undvige dem eller benytter sig af sikkerhedsadfærd, OCD-tjekkeadfærd, tests eller ritualer (strategi nr.4). Man lader tanken være og stiller sig uden for den, og lader den køre, som en radio der spiller i baggrunden, men som man hverken forsøger at slukke eller bevidst koncentrerer sig om. I stedet gør man det, man ellers ville have gjort, hvis triggertanken ikke havde været der. Hvis man forsøger at undertrykke den, ved ikke at man må tænke på den, sker det samme som tidligere beskrevet med Eiffeltårnet, for før eller siden vil tanken poppe op, som en bold man har forsøgt holde under vandet. Ens fokus skal i stedet være på ens behov, andre og livet. Det svarer til ikke at tjekke og svare den notits/sms/påmindelse, man fik på sin mobiltelefon, fordi man ikke længere vil styres af den, trods man virkelig har lyst til at læse den. En tanke er blot en tanke og ikke et fakta, som det opleves ved TEF og TAF. Man kan lave en liste og oversigt over sine triggertanker, så man kan blive mere opmærksomme på dem, når de opstår.

Mindfulnessøvelser og meditation kan også være en god afstresning til bekymringer, men det er vigtigt, at de ikke bruges som en sikkerhedsadfærd i form af, at man føler sig nødsaget til at meditere, hver gang man har en bekymring. At være mindful vil sige at være bevidst om sine tanker eller indre billeder her og nu og så kunne stoppe op og blive opmærksom på, når der opstår triggertanker i bevidstheden.

Der findes også forskellige former for opmærksomhedstræning, hvor man systematisk træner at slippe og flytte noget, man er opmærksom på til noget mere relevant og så fastholde det. Opmærksomhedstræning er ikke en distraktionsteknik fra triggertanker, da det blot vil være en ny måde at forsøge at lave tankekontrol.

Når man lader bekymringskæderne være, vil triggertanken også ophøre på længere sigt. Amygdala lærer, at der ikke sker noget, hvis ikke man beskæftiger sig med triggertankerne, og den nedsætter derfor trusselsreaktionerne i kroppen, som opleves som uro og angst. I starten vil det føles meget utrygt, ikke at måtte bekymre sig og bruge de 4 strategier, da det før har givet en falsk tryghed. Men i virkeligheden er det ikke indholdet af bekymringen (eller OCD-tanken), som er problemet, men det at man bekymrer sig, og at man bruger de 4 strategier. Det er angsten, som vedligeholder bekymringsprocessen, og farver bekymringen i overdreven negativ retning. Man skal derfor frakoble sig og distancere sig til følelsen i stedet for at prøve at løse den ved at spekulere, analysere, scanne kroppen eller situationen og mærke efter. Man kan lære at betragte tankerne og lade dem være i stedet for at kæmpe mod og prøve at kontrollere dem. Man skal stå af bekymringstoget. De kommende sider, hvor jeg udfordrer de underliggende formodninger med opklarende spørgsmål til de fejlagtige antagelser, der opretholder bekymringer og OCD, er bevidst skrevet som en hjælp til at forstærke ens logiske overbevisning til at stå imod de svære følelser som angst, uro og usikkerhed. Følelserne må ikke vinde over de rationelle argumenter.

Det at bekymre sig kan også give en falsk følelse af, at det er fordi, man bekymrer sig, at de mange ulykker, man frygter næsten aldrig sker. Men sandsynligheden for at alle de ulykker, du har bekymret dig over sker, er lig nul.

I stedet for opmærksomhed på bekymringer, triggertanker og tvangstanker, skal man lære at vende bevidstheden mod ens grundlæggende behov og meningsfulde aktiviteter, som man kan lave en liste over og øve at have fokus på.

Bekymringsrum

Hvis du er bange for at stoppe bekymringen, kan du også øve dig i at udskyde dem til et bestemt tidspunkt tidligt på aftenen. Her må du så bekymre dig bevidst i 10 minutter over alt det, du har bekymret dig over i løbet af dagen. Meningen med dette bekymringsrum er, at du så opdager, at du ikke kan huske alle de mange bekymringer, du har haft i løbet af dagen, hvilket lærer dig, at de så nok ikke er så vigtige. De bekymringer, du kan huske, bevirker kun uro og angst, og det bliver derfor mere tydeligt, hvor meningsløst det er, når du bekymrer dig med vilje i bekymringsrummet. På sigt bliver det derfor nemmere at aflægge sig bekymringsvanerne. Bekymringsrummet bør ligge efter man har dyrket sport og spist, så man har mere overskud. Når du har brugt bekymringsrummet tilstrækkelig mange gange til at have lært, at det ikke hjælper at bekymre sig, kan du ophøre med denne strategi.

Det er ikke meningen, at man skal gå i dialog med de kommende siders mange spørgsmål og konstant have indre dialoger om for og imod, da det kun vil forstærke bekymringerne og angsten. Det er derfor vigtigt, at spørgsmålene hjælper én til at se, at bekymringer er meningsløse, og man derfor én gang for alle skal stoppe med at bruge de 4 strategier på et logisk grundlag. Man diskuterer ikke med en indre diktator, men skaber en revolution og et nyt bekymringsfrit liv.

11 eksempler på underliggende irrationelle følelsesantagelser som resulterer i, at man bekymrer sig unødvendigt:

1.

1. "Bekymringer hjælper mig med at forhindre sygdomme eller ulykker i at ske":

Eksempler på opklarende og oplysende spørgsmål til en selv i forhold til denne fejlantagelse:

- a. Hvor mange potentielle ulykker kan ske? Hvor mange sygdomme kan du fejle eller få? Kan du løse dem ved at bekymre dig, eller er det blot en dårlig vane, som giver en falsk følelse af mere sikkerhed?
- b. Vil du sige til en ven/veninde, forældre eller dine børn, at de skal udtænke en liste over alle mulige ulykker eller sygdomme og så sætte sig og bekymre sig over dem? Hvis nej, hvorfor ikke? Gælder der andre regler for dig?
- c. Hvis du bekymrer dig 5 minutter yderligere, vil du så være i mindre fare for sygdomme eller ulykker med dig selv eller andre?
- d. Hvis bekymringer forhindrer sygdomme eller ulykker i at ske, skal du så ikke bekymre dig dobbelt så meget, og skal du ikke også hjælpe andre med at bekymre sig mere?
- e. Er der sket flere ulykker de gange, hvor du ikke har bekymret dig? Var du mere syg?
- f. Hvis du konstant bekymrer dig over at fejle noget eller tolker på kropslige symptomer, hvordan udnytter du så tiden, når du er rask?
- g. Kender du nogen som ikke bekymrer sig særligt eller bekymrer sig meget mindre, men som ikke kommer ud for flere sygdomme eller ulykker af den grund?
- h. Hvis du forholder dig fornuftigt og problemløsende til kropslige symptomer, vil du så være i mere fare for at dø, end hvis du bekymrer dig over dem?
- i. Er folk der bekymrer sig mere sikre, og undgår de flere ulykker og sygdomme end folk, der ikke bekymrer sig? Har de også et bedre liv?
- j. Har folk der ikke bekymrer sig det bedre psykisk, end folk der hele tiden bekymrer sig?

- k. Kører dine tanker i ring, når du bekymrer dig, og dukker de samme tanker op hele tiden? Hvordan hjælper det mod ulykker og sygdomme?
- l. Hvad gør det ved dig, når du bekymrer dig? Bliver du mere rolig og afslappet eller derimod mere bekymret bange, nervøs, usikker og tilbageholdende? Hvordan hjælper det dig med at forhindre sygdomme og ulykker?
- m. Ville du nemmere kunne klare tingene, hvis du var mere pragmatisk og mindre angst?
- n. Hvis man lægger alle de bekymringer sammen, som du har haft i dit liv, hvor mange er reelt så blevet til noget? Var det det tiden værd?
- o. Hvis de fleste ulykker eller sygdomme du har bekymret dig om ikke er indtruffet, hvordan ville det så være i fremtiden at erstatte dine bekymringer med et mere realistisk livssyn, og at du opvejede hver negativ bekymring med et positivt muligt alternativ? Kunne du øve det bevidst?
- p. Hvor meget tid har du brugt i dit liv på bekymringer? Hvor meget af den tid har det mindsket sygdomme og ulykker i fremtiden?
- q. Skelner du mellem bekymringer og problemer?
- r. Er din bekymringstendens et bevidst valg, du tager, eller er det bekymringerne, som styrer dig? Er det at have bekymringen, det samme som den er sand, eller føles det bare sådan?
- s. Har bekymringer om sygdomme og potentielle ulykker i fremtiden forhindret dig i at sove? Har det hjulpet på fremtiden og gav det ro, tryghed og god nattesøvn?
- t. Hvordan klarer du tingene, hvis ikke du får sovet eller er urolig, nervøs og usikker? Hvis det giver mindre overskud, hvordan forhindrer det så sygdom og ulykker?
- u. Har man godt af at slappe af og hvile og ikke bekymre sig? Ville det hjælpe mere på ikke at blive syg, og ville det give mere overskud til at håndtere evt. ulykker, når de sker?
- v. Hvordan ville dit liv være, hvis ikke du bekymrede dig, og ville der nu indtræde flere dårlige ting, sygdomme og ulykker i dit liv?
- w. Hvis vi kan forhindre ulykker og sygdomme i at ske, skal vi så ikke indføre bekymringstimer på skoleskemaet til vores børn? Hvis du kan sende dit barn i en klasse, hvor læreren hele tiden bekymrer sig eller i en klasse, hvor læreren er

støttende, optimistisk, aktiv handlende og løsningsorienteret, hvilken klasse vil du så helst sætte dit barn i? Hvilken lærer er du over for dig selv?

- x. Ville det være bedre at håndtere sygdomme og ulykker, når de sker end at bruge hele livet på at forberede sig på dem?
- y. Har du opdaget, at de mange frygtelige ting, man kan bekymre sig om, ofte slet ikke sker, og fremtiden udvikler sig på en helt anden måde, som var uforudsigeligt?
- z. Hvis du har et reelt problem, eller du er i fare for en ulykke, hvad vil så bedst hjælpe dig: At bekymre sig over det eller prøve at problemløse det?
- æ. Hvis du har haft 1000 bekymringer, har du så også haft 1000 ulykker? Hvis ikke, hvad er der så galt i den måde, du estimerer og kalkulerer risiko på? Får det mere vægt, tid og opmærksomhed end rimeligt? Er din dømmekraft helt realistisk?
- ø. Hvordan ville det være, hvis du havde mere kontrol på bekymringsakten end forsøg på at kontrollere ulykker eller sygdomme?
- å. Bruger du din indre uro og angst som bevis på, at du må bekymre dig endnu mere? Vil det hjælpe på din angst eller give dig mere angst?

2. "Hvis jeg bekymrer mig, har jeg mere kontrol over fremtiden og mine tanker, og jeg er således mere forberedt"

Eksempler på opklarende og oplysende spørgsmål til en selv i forhold til denne fejlantagelse:

- a. Kan man forberede sig på alt, og hvad er omkostningen ved at prøve?
- b. Hvis man ikke bekymrer sig, kan man så være lige så godt forberedt?
- c. Hvis du bekymrer dig 5 minutter yderligere, vil du så være mere forberedt og mere beroliget?
- d. Hvis det hjælper at være mere forberedt ved at bekymre sig, skal du så ikke bekymre dig endnu mere eller hele tiden?
- e. Kan man forudse fremtiden og kontrollere den ved at bekymre sig? Kan man forudse fremtiden? Hvis du kan kontrollere den, hvorfor så bekymre sig? Hvis du ikke kan, hvorfor så bekymre sig?
- f. Har du tidligere tacklet problemer, som opstod uventet? Kunne du tackle det? Havde du tacklet det bedre, hvis du havde bekymret dig om det?

- g. Var du mindre forberedt de gange, hvor du ikke bekymrede dig? Og burde du have bekymret dig i stedet?
- h. Kender du nogen som ikke bekymrer sig eller bekymrer sig meget mindre, men som ikke er specielt mindre forberedte af den grund?
- i. Kører dine tanker i ring, når du bekymrer dig, og dukker de samme tanker op hele tiden? Hvordan skulle det kunne gøre dig bedre forberedt?
- j. Hvad gør det ved dig, når du bekymrer dig? Bliver du mere rolig og afslappet eller derimod mere bekymret bange, nervøs, usikker og tilbageholdende? Hvordan hjælper det dig med at være mere forberedt og have kontrol?
- k. Er det bedre at være forberedt ved at være udhvilet, afslappet, og fuld af gå på mod? Bliver du det af at bekymre dig?
- l. Hvis du bruger hele dit liv på at bekymre dig, ville dit liv så være mere forberedt på en god og tryk måde? Hvad ville det være på bekostning af?
- m. Kunne det være lige så vigtigt at arbejde med din tillid til, at du kan løse problemerne i situationen, når de opstår, frem for at udmatte dig selv med bekymringer resten af dit liv?
- n. Hvem har det sjovest: dem der bekymrer sig og hele tiden prøver at kontrollere, eller dem som tager tingene mere, som de kommer og er pragmatiske? Er de sidste i mere fare?
- o. Hvis man skal være forberedt på det værste, bliver man nødt til at erstatte den ene bekymring med den næste og drøvtygge på dem en for en. Men er "hvis så" eller "hvad hvis nu" sætninger - som hele tiden kører i ring - og hele tiden bliver besvaret negativt og aldrig realistisk eller positivt - objektive og hjælpsomme?
- p. Har du mere kontrol over dine tanker, ved at prøve at kontrollere dem, eller dukker de blot mere op og bliver endnu mere påtrængende, når du gør det?
- q. Omsætter du bekymringerne til at gøre noget ved det, eller bekymrer du dig bare?
- r. Bliver du mindre bekymret af at bekymre dig eller mere? Hvis mere, hvordan kan det så give kontrol over fremtiden?
- s. Er du bekymret over, at hvis du mister kontrol, så bliver du sindssyg? Har du tænkt over at sindssyge ikke har noget at gøre med, eller udløses af, om man kontrollerer sig selv eller bekymrer sig?

- t. Har du bekymret dig om, at hvis du tænker noget mærkeligt eller ikke forstår, hvorfor du pludselig tænker noget skræmmende, om du så er ved at blive sindssyg? Tror du kun, at det er dig, der tænker mærkelige eller underlige tanker ind imellem, eller er det, fordi du bekymrer dig over det, at du bliver bange for tankerne, mens andre bare er ligeglade med at de også tænker "skøre" ting ind i mellem?
- u. Føler du, at det er vigtigt at bekymre sig for at have kontrol? Kender du nogen hvor kontrol ikke betyder noget særligt, og som klarer sig fint alligevel? Hvornår har man det sjovest, når man slipper kontrollen, eller når man har fokus på kontrol? Handler dine bekymringer om kontrol om noget, som du slet ikke kan kontrollere, som fremtiden, kropslige symptomer, sygdomme, ulykker, skuffelser? Hvordan vil det i stedet være, at lære at kunne kontrollere noget, der er muligt at kontrollere, nemlig ikke at gå ind i bekymringerne og blot betragte dem og derefter skifte fokus til noget mere konstruktivt?
- v. Hvad hvis du i stedet for at bekymre dig om alt det, du ikke kan ændre, gør noget som du i stedet kan gøre noget ved og kan kontrollere, i stedet for at holde dit fokus på det, du ikke kan kontrollere?

3. "Jeg er nødt til at bekymre mig om, jeg nu også har taget det rigtige valg, for tænk hvis jeg har taget det forkerte".

Eksempler på opklarende og oplysende spørgsmål til en selv i forhold til denne fejlantagelse:

- a. Er det muligt på forhånd at vide, om man tager det rigtige valg? Har du oplevet at valg, du tog og tvivlede på - senere viste sig at være fantastiske, og valg du tog, som du var sikker på var gode- senere viste sig at være uheldige?
- b. Hvis ikke du kan vide, om valget vil give dig sikkerhed og tryghed, kan du så ikke ligeså godt kaste dig ud i det, som du nu umiddelbart tænker er mest i tråd med dit behov, uden det skal farves af en tvivl, som du alligevel ikke får mere sikkerhed af at bekymre dig om?

- c. Hvor meget hænger din bekymringer om at tage det rigtige valg sammen med tidligere dårlige valg, og hvis det gør, skal de så have magt over alle dine fremtidige valg?
- d. Hvor meget hænger dine bekymringer om at tage det rigtige valg sammen med, at du er bange for at fejle, ikke at slå til eller at andre skal dømme dig for dine valg? Hvis det gør, vil det at bekymre sig om det så hjælpe, eller er det en måde at slippe for at tage valget og undvige beslutningen, så du undgår et nederlag? Men hvis du ikke må tage valg, der viser sig at være dårlige, og du udskyder dem, ved at bekymre dig, hvad er så prisen og omkostningerne? Vil du også opdrage et barn til ikke at tage valg, fordi det ikke må fejle og skal være bange for hvad andre tænker? Gælder der andre regler for dig, eller er det blot en uhensigtsmæssig følelse, der styrer dig?
- e. Handler dine bekymringer om, at du føler dig (over)ansvarlig for konsekvenserne af et dårligt valg, og du således kan komme til at stå til regnskab for det? Hvis ja, vil så det at bekymre sig, kunne forhindre det? Hvor mange af dine valg i hele dit liv, har været katastrofale for andre? Undervurderer du andres evne til at kunne håndtere dine valg, og overvurderer du dit ansvar i forhold til andre af angst for konsekvenser, som sandsynligvis ikke sker? Vil alle komme til at tage uhensigtsmæssige valg ind i mellem? Skal det afholde dem eller dig i så at tage valg og i stedet bekymre sig?
- f. Hvis du ærgrer dig over, at have taget det forkerte valg, og skælder dig selv ud over det, overser du så ikke, at der var grunde til, at du tog det valg, du gjorde? Hvor meget plads er der til at begå fejltagelser, hvis du straffer dig selv for at prøve noget, der mislykkes? Kan man vide på forhånd, om man tager det rigtige valg? Når du aldrig fik afprøvet det andet valg, kan du så med 100% sikkerhed altid vide, om det havde været bedre?

4. "Jeg føler mig kun sikker, hvis jeg bekymrer mig, da jeg ikke kan leve i uvished og tvivl"

Eksempler på opklarende og oplysende spørgsmål til en selv i forhold til denne fejlantagelse:

- a. Kan man være lige så sikker uden at bekymre sig?
- b. Hvis du har haft 1000 bekymringer, har du så også haft 1000 ulykker? Hvis ikke, hvad er der så galt i den måde, du estimerer og kalkulerer med at få sikkerhed? Får det mere vægt, tid og opmærksomhed end rimeligt? Er din dømmekraft helt realistisk i forhold til fremtiden? Bliver fremtiden således mere sikker af at bekymre sig?
- c. Hvor mange af dine bekymringer er reelt blevet til noget, ud af alle de bekymringer du har haft? Stod al den tid du har bekymret dig mål med det, som det skulle forhindre og gjorde det dig mere sikker?
- d. Kunne det tænkes, at du overvurderer faren, og bekymringen farver din objektive vurdering af truslen, og det er det, der gør dig usikker og konstant i tvivl? Hvor meget ser du på objektive eller positive udfald, hvis du kun har selektiv fokus på det, der kan gå galt?
- e. Giver det reelt en følelse af sikkerhed, når du bekymrer dig, eller bliver du blot endnu mere usikker?
- f. Hvis du bekymrer dig 5 minutter yderligere, vil du så være mere sikker og mere beroliget?
- g. Alt har en positiv og negativ side, så hvordan ville de være, hvis du i stedet for at hobe bekymringer op om, hvad der kan gå galt i stedet erstattede hver bekymring med et realistisk positivt alternativ og så lukkede bekymringen?
- h. De gange, hvor du ikke har bekymret dig, var du da mindre sikker? Skete der flere usikre hændelser af den grund?
- i. Kender du nogen som ikke bekymrer sig eller bekymrer sig meget mindre? Oplever du, at de føler sig mindre sikre, og er de mindre sikre af den grund?
- j. Kører dine tanker i ring, når du bekymrer dig, og dukker de samme tanker op hele tiden? Hvordan skulle det kunne bidrage til at holde dig mere sikker?
- k. Hvad gør det ved dig, når du bekymrer dig? Bliver du mere rolig og afslappet eller derimod mere bekymret bange, nervøs, usikker og tilbageholdende? Hvordan hjælper det dig med at føle dig mere sikker?
- l. Er det også en måde at sikre sig på, at være udhvilet, afslappet, og fuld af gå på mod? Bliver du det af at bekymre dig?

- m. Må du ikke tvivle, og skal du have 100% kontrol og være helt sikker? Hvor meget bekymrer man sig, hvis man skal leve op til disse leveregler og standarder? Giver reglerne dig en falsk tryghed i forhold til, at hvis du lever op til dem, så er du garderet mod tvivl og fejltagelser? Hvad er problemet med reglerne? Sætter du en for høj standard, som giver nederlag gang på gang og afføder flere bekymringer?
- n. Har du oplevelsen af, at hvis du tænker noget dårligt, så føles det næsten som, at det nok også sker, men for at forhindre det, forsøger du at kontrollere, hvad du må tænke og ikke tænke? Oplever du så, at jo mere du forsøger at styre dine tanker, jo mere tvivler du og bekymrer dig? Har du overvejet at det ikke er tankens indhold, der styrer dig, men angsten for tanken? Gør angsten tvivlen mere sand, fordi du føler den? Skal følelsen styre mere end logikken? Kan ting ske rent magisk, blot fordi du tænker det? Kan man godt tænke noget frygteligt, umoralsk, ondt, sadistisk, hævnfuldt uden overhovedet at ville handle på det og være et dårligt menneske af den grund? Hvis en person sværger af en i trafikken og siger: *"Jeg kører ind i ham og slår ham ihjel"*, er det så det samme, som man rent faktisk vil gøre det? Hvis du konstant bekymrer dig over, at der er ting du ikke må tænke for at føle dig sikker og tryk og et moralsk godt menneske, hvor meget tænker du så faktisk på det, du føler, du ikke må tænke? Tænker alle mennesker onde, mærkelige og skøre tanker? Er de onde, mærkelige og skøre af den grund?
- o. Når du bekymrer dig, bliver du så mere i tvivl eller mere sikker? Har du tænkt over, at når det man er bange for sker, så er man ikke i tvivl? Er tvivl så noget værd og avler den kun mere usikkerhed og flere bekymringer?
- p. Tager du alle tanker alvorligt, eller er det kun dem, du er bange for og bekymrer dig om? Bliver tanker mere rigtige af, du er bange for dem og bekymrer dig om dem?

5. "Jeg får håndteret bekymringerne ved at bekymre mig, analysere dem og mærke efter, og det hjælper mig til at få handlet mere på dem"

Eksempler på opklarende og oplysende spørgsmål til en selv i forhold til denne fejlantagelse:

- a. De gange, hvor du ikke har bekymret dig, fik du da gjort færre ting eller var det lige omvendt?
- b. Kender du nogen som ikke bekymrer sig eller bekymrer sig meget mindre, men som alligevel får tingene gjort?
- c. Hvis du bekymrer dig 5 minutter yderligere, vil du så få gjort flere ting, og fik du udnyttet tiden aktivt?
- d. Hvis det hjælper dig med at få tingene gjort ved at bekymre dig, skal du så ikke bekymre dig endnu mere?
- e. Kører dine tanker i ring, når du bekymrer dig, og dukker de samme tanker op hele tiden? Hvordan skulle det kunne bidrage til, at du får tingene gjort?
- f. Hvad gør det ved dig, når du bekymrer dig og analyserer dine tanker og følelser? Bliver du mere rolig og afslappet eller derimod mere bekymret bange, nervøs, usikker og tilbageholdende? Hvordan hjælper det dig med at få tingene gjort?
- g. Vil det være nemmere at få tingene gjort, når du er udhvilet, afslappet, og fuld af gå på mod? Bliver du det af at bekymre dig?
- h. Omsætter du bekymringerne til at gøre noget ved det, eller grubler du bare?
- i. Får du flere svar når du grubler og analyserer eller er det blot en dårlig vane?
- j. Skelner du mellem problemer og bekymringer?
- k. Får du ro og ophører dine evt. tvangstanker på sigt, ved at lave ritualer og tvangshandlinger, eller kommer de bare igen og igen?

6. "Når jeg bekymrer mig, forhindrer jeg dårlige ting i at ske".

Eksempler på opklarende og oplysende spørgsmål til en selv i forhold til denne fejlantagelse:

- a. Er det at bekymre sig, måden man forhindrer dårlige ting i at ske?

- b. Sker dårlige ting ikke alligevel?
- c. Sker der færre dårlige ting, når man bekymrer sig, eller er det at bekymre sig ikke allerede dårligt?
- d. Skal andre så ikke hjælpes til at bekymre sig mere, hvis det er en god "ulykkesforsikring"?
- e. Kan politikere også forhindre krige, menneskelige katastrofer og andet dårligt, ved at bekymre sig? Vil du anbefale folketinget at bekymre sig i stedet for at løse problemer?
- f. De gange, hvor du ikke har bekymret dig, skete der da flere dårlige ting, eller var det lige omvendt?
- g. Kender du nogen, som ikke bekymrer sig eller bekymrer sig meget mindre, men som ikke kommer ud for flere dårlige ting af den grund?
- h. Kører dine tanker i ring, når du bekymrer dig, og dukker de samme tanker op hele tiden? Hvordan skulle det afholde dårlige ting fra at ske?
- i. Hvad gør det ved dig, når du bekymrer dig? Bliver du mere rolig og afslappet eller derimod mere bekymret bange, nervøs, usikker og tilbageholdende? Hvordan hjælper det dig med, at der sker noget dårligt? Er det ikke det at bekymre sig, der er det dårlige?
- j. Sker der færre dårlige ting, når du er udhvilet, afslappet, og fuld af gå på mod?

7. "Jeg løser problemerne ved at bekymre mig"

Eksempler på opklarende og oplysende spørgsmål til en selv i forhold til denne fejlantagelse:

- a. De gange, hvor du ikke har bekymret dig, fik du da løst færre problemer eller var det lige omvendt?
- b. Er der forskel på bekymringer og problemløsninger?
- c. Kender du nogen, som ikke bekymrer sig eller bekymrer sig meget mindre, men som godt kan løse og klare problemer alligevel?
- d. Kører dine tanker i ring, når du bekymrer dig, og dukker de samme tanker op hele tiden? Hvordan hjælper det med at løse problemer?

- e. Hvis det virkelig hjælper med at løse problemer ved at bekymre sig, skal du så ikke bekymre dig endnu mere?
- f. Hvis nogen har et problem, ville du så råde dem til at løse det ved at sige, de skal bekymre sig?
- g. Hvad gør det ved dig, når du bekymrer dig? Bliver du mere rolig og afslappet eller derimod mere bekymret bange, nervøs, usikker og tilbageholdende? Hvordan hjælper det dig med at løse problemer?
- h. Hvis du bekymrer dig 5 minutter yderligere, vil du så få løst flere ting, og fik du udnyttet tiden aktivt?
- i. Hvis dårlige ting kan afhjælpes ved at bekymre sig, skal du så ikke hjælpe dine venner og evt. børn med at bekymre sig mere?
- j. Hvis du slapper af og bekymrer dig mindre, vil du så reelt have mere overskud til at håndtere problemer, når de opstår?
- k. Vil problemløsning og beslutninger ikke hjælpe dig bedre med at klare tingene i stedet for bekymringer?
- l. Afviser du løsningen, fordi den ikke er perfekt og bekymrer dig i stedet? Kan og skal ting være perfekte? Hvis ja, hvad bliver det så på bekostning af?

8. ”Jeg bør bekymre mig om andre og verdens tilstand og problemer, for ellers er jeg et dårligt menneske og uempatisk”

Eksempler på opklarende og oplysende spørgsmål til en selv i forhold til denne fejlantagelse:

- a. Hvordan tilgodeser man egne behov, hvis man skal ofre sig for andre og verden ved at bekymre sig om den?
- b. Ændrer verden sig, ved at du bekymrer dig eller kræver det mere handling?
- c. Kan du løse andres og verdens problemer ved bekymringer?
- d. Er det grundlæggende, fordi du føler dig som et dårligt uempatisk menneske, hvis ikke du bekymrer dig om andre og verden? Bliver man et bedre menneske af at bekymre sig? Har du lært at dulme dårlig samvittighed ved at bekymre dig?

- e. Hvis du vil hjælpe med alt og ofre dig for andre og verden, hvad bliver det så på bekostning af, og er det muligt?
- f. Vil du også sige til dine venner eller børn, at de skal ofre sig for andre og verden og ikke lytte til egne behov? Gælder der andre regler for dig?
- g. Hvad gør det ved dit humør, energi og samvittighed, når du bekymrer dig om andre og verden?
- h. Hvis du bekymrer dig 5 minutter yderligere, vil du så være tættere på en løsning af andres problemer og verdens?
- i. Er du overinvolveret i andre eller dine børn og mener, at de ikke kan undvære din støtte, og du derfor hele tiden må bekymre dig om dem? Hvordan føles det, når andre er overinvolveret i dig og blander sig i dine sager ved at sige: "Jeg gør det jo, fordi jeg er bekymret for dig og for din egen skyld? Tænker du, det er anderledes for andre, hvis du gør det? Hvordan skal dine børn lære selvstændighed og realistiske og relevante grænser, hvis ikke de selv skal øve sig uden konstant bekymret indblanding og ikke må gøre sig egne erfaringer?

9. "Bekymringer forhindrer mig i at blive skuffet, og det er farligt at tænke positivt".

Eksempler på opklarende og oplysende spørgsmål til en selv i forhold til denne fejlantagelse:

- a. Kan man forhindre at blive skuffet ved at bekymre sig?
- b. Skal man udfylde sit liv med bekymringer for at forhindre ind imellem at blive skuffet?
- c. Skal skuffelser fylde så meget i ens liv, og er de så forfærdelige, at man skal forberede sig på dem hele tiden ved at bekymre sig om dem?
- d. Når man har bekymret sig, er man så immun over for skuffelser?
- e. Hvordan bliver et liv, hvor man sætter skuffelser i fokus ved at bekymre sig over dem?
- f. Hvor spontan og impulsiv bliver ens liv, hvis man på baggrund af nogle tidligere skuffelser eller svigt nu skal løse alle fremtidige ved at bekymre sig?
- g. Kender du nogen, som godt kan håndtere skuffelser uden at bekymre sig over dem?

- h. Giver det psykisk overskud til at håndtere skuffelserne ved at bekymre sig om dem?
- i. Er bekymringer blot dårlig vane og kan reelt ikke forhindre noget som helst?
- j. Bekymrer du dig også over at komme til at tænke positivt af frygt for, at du så bliver skuffet, eller det positive så vil blive efterfulgt af en umiddelbar dårlig ting eller ulykke, og du så selv er skyld i det? Der vil altid ske både gode og dårlige ting, men er de gode og positive ting skyld i, at der kommer dårlige ting bagefter, eller ville dårlige ting ske ind imellem alligevel?
- k. Hvis man gør gode oplevelser lig med at de efterfølges af dårlige, og man derfor ikke må glæde sig men i stedet bekymre sig, vil konsekvensen så ikke være endnu dårligere, da der så kun er dårlige ting og ingen glæde?
- l. Skal angsten for dårlige ting være så stor, at det er bedre at bruge livet på at bekymre sig og tænke negativt i stedet for at opleve glæde og så tage sorgerne, når de kommer?
- m. Vil du også sige til et barn eller ven, at de skal ikke tænke positivt og afholde sig fra at være positive, fordi det er farligt? Må de så heller ikke glæde sig til noget, fordi de kan blive skuffede? Hvad er prisen ved at aldrig glæde sig, fordi man kan risikere, at blive skuffet en gang imellem? Kan man ikke i stedet lære at håndtere skuffelsen, så det ikke altid bliver på bekostning af forventningsglæden?

10. ”Det er vigtigt at bekymre mig om alle de ting, jeg kan risikere at komme til at gøre forkert, for at forhindre jeg laver fejl, bliver fyret, at andre tænker dårligt om mig, at jeg bliver svigtet, eller andre ikke synes jeg ser godt ud eller gennemskuer mine svage sider”.

Eksempler på opklarende og oplysende spørgsmål til en selv i forhold til denne fejlantagelse:

- a. Kan bekymringer om fejl forhindre dem, eller bevirker din angst for at begå fejl, at du ikke tør udfolde dig spontant og hele tiden bekymrer dig om, hvad andre tænker om dig? Hvis du er bange for, hvad andre tænker om dig, kan artiklen: *”Angsten for hvad andre tænker”* af undertegnede måske være hjælpsom.
- b. Hvis du bekymrer dig om at begå fejl, er det så fordi, du har for høje krav til dig selv for at forhindre, at andre skal tænke dårligt om dig?

- c. Skal bekymringer om hvad andre tænker om dig styre dit liv mere end dine egne behov? Kan du styre, hvad andre tænker ved at bekymre dig om det?
- d. Er det dit selvværd du prøver at løse, ved at andre ikke må se, at du begår fejl, og du derfor bekymrer dig så meget?
- e. Skal det, du gør være perfekt, før du kan ophøre med at bekymre dig? Kan man være perfekt? Tænker du også, at andre skal være perfekte? Gælder der andre regler for dig? Stiller du krav til dig selv, du og næsten ingen kan leve op til? Kommer det til at hjælpe dig?
- f. Hvis du hele tiden bekymrer dig om, at du begår fejl, vil det så bevirke, at du laver færre fejl, eller er du i risiko for at begå flere fejl, fordi du ikke er nærværende?
- g. Bekymrer du dig over dit udseende, fordi du ikke er "perfekt"? Er du bange for, at folk synes, du er grim, fordi du har en skæv tand eller noget andet? Er det den skæve tand, der er misæren, eller det du tænker om den? Bedømmer du også om andre er værd at være sammen med ud fra, om de har en skæv tand eller noget lignende?
- h. Har du en følelse af eller har lært fra barn af, at hvis du stiller høje krav til dig selv og skælder dig selv ud, så vil du kunne løse dine bekymringer om ikke at performe godt nok? Har dine indre krævende og straffende stemmer så hjulpet på dine bekymringer, eller er de der stadig? Hvis du i stedet var omsorgsfuld, forstående og støttende over for dig selv, ville det så være mere hjælpsomt? Har du lært at tro på, at hvis du ikke lytter til den strenge og straffende indre krævende stemme, så ville du aldrig komme op om morgenen, og du ville blive slap og umoralsk? Hvad er mest motiverende for at stå op, straf eller lyst? Kunne man forestille sig, at du fik klaret mere, hvis du kunne ånde frit og lytte til dine egne behov og bekymringerne så blev mindre? Er din egenomsorg straffende eller støttende? Hvilken skole ville du sætte dit barn i, en straffende eller støttende? Skal dit eget indre barn gå i en straffende skole, og vil det håndtere dine bekymringer? Vurderer du også dine venner eller en, du er forelsket i, ved først at bede om at se deres eksamenskarakterer og præstationer, før du vil afgøre, om du vil være venner med dem? Vil du selv gerne vurderes ud fra dette?
- i. Hvis du bekymrer dig om at blive svigtet, hvordan vil det så påvirke dine forhold? Vil dine bekymringer bevirke, at du hele tiden skal forsikre dig hos eller kontrollere

din kæreste? Kan bekymringerne risikere at blive årsagen til, at din kæreste får nok, fordi dine bekymringer, behov for bekræftelse og mistro bliver for meget? Kommer således dine bekymringer til at blive årsagen til det, du gerne ville forhindre og blive en selvopfyldende profeti? Hvordan vil din kæreste reagere, hvis du i stedet for at bekymre dig, om han/hun forlader dig, møder ham/hende med tillid og forståelse? Vil det bekræfte dig mere og gøre dig mere tryk end ved at bekymre dig?

- j. Hvis du bekymrer dig om din kæreste er utro, og han/hun er det, så har du både været ked af det, når du bekymrer dig, og når det sker, det vil sige af to omgange. Det har imidlertid ikke forhindre, at han/hun gjorde det, men du har både bekymret dig og blevet bedraget. Hvis du ikke bekymrer dig, og han/hun bedrager dig, så har du i det mindste ikke bekymret dig og bliver kun ked af det en gang. Hvis du bekymrer dig, om han/hun bedrager dig, men kæresten ikke har bedraget dig, så har du bekymret dig forgæves. I alle tilfælde har bekymringen ikke hjulpet, kun forværret.

11. Hvis jeg bliver ved med at bekymre mig, så risikerer jeg at blive sindssyg, få stress, blive deprimeret, blive fysisk syg, tage skade mm. Mine følelser og tanker er farlige. Jeg kan imidlertid ikke stoppe mine bekymringer, for de er en del af min personlighed og ukontrollable.

Eksempler på opklarende og oplysende spørgsmål til en selv i forhold til denne fejllantagelse:

- a. Hvis du frygter at blive syg eller sindssyg af at bekymre dig, hvad gode grunde skulle der så være til at fortsætte, når bekymringer ikke hjælper på noget? Hvis bekymring blot er dårlig fejlindlært vane, vil det så ikke være en god idé at øve at stoppe den i stedet?
- b. Hvis du frygter at blive sindssyg af bekymringer, hvorfor er der så ikke flere sindssyge, da mange bekymrer sig rigtig meget? Har du hørt om en eneste videnskabelig undersøgelse der siger, at sindssygdom opstår pga. bekymringer, eller er det noget, du blot tror og forestiller dig?

- c. Er det følelsen af, at du ikke har kontrol sammen med dine angstsymptomer, som får dig til at tolke, at du er ved at blive sindssyg? Men har du nogensinde hørt en eneste videnskabelig undersøgelse af kontroltab eller angst er årsag til sindssyge? Har du overvejet at bekymringer/angst og sindssyge er lige så lidt beslægtede som forkølelse og sukkersyge?
- d. Har du tænkt over, at nogen sindssyge ikke er specielt bekymrede?
- e. Har du tænkt over, at det ikke er sindssygdom, der er problemet, men bekymringen om det?
- f. Hvis bekymringer er medvirkende til, at du er stresset eller har fået stress, er det så ikke en ekstra god grund til at lære, at stoppe med at bekymre sig?
- g. Er stress altid farligt, eller er det fordi, du bekymrer dig om, at det er farligt? Hvor mange mennesker i verden bestrider store stillinger med meget stress? Har de alle taget skade? Hvis nej, hvordan forklarer du så det?
- h. Hvor meget stress og hvor længe skal man have det, for at du mener, det er virkelig farligt? Har du haft så meget stress, eller bekymrer du dig blot om det? Hvis det virkelig var sådan, at du har taget permanent skade, kan du så ændre det ved at fortsætte med at bekymre dig over det, eller vil det hjælpe at stoppe og i stedet have fokus på det, som er positivt?
- i. Hvis du er bange for at bekymringer har skadet dig, har du så overvejet, hvordan og på hvad måde? Hvis du mener, at din skade er kronisk, hvordan kan du vide det, hvis du stadig bekymrer dig og ikke har lært at stoppe dem?
- j. Hvor mange mennesker bekymrer sig, og har de alle taget skade? Er der masser af andre ting, som er farlige, og vi tager skade af, som du ikke bekymrer dig om i samme grad? Hvis ja, hvorfor skal så denne bekymring vægtes højere? Bør du ikke lave en liste over alt, hvad der potentielt kan eller har skadet dig og bekymre dig over det i samme grad?
- k. Kan du reelt vide, om det er bekymringen og de symptomer, der følger med det, der gør, at du tror, at du har taget permanent skade, eller om du reelt har taget permanent skade? Hvor mange mennesker har du hørt eller kender, som har permanente bekymrings-skader? Er det en hypotese som blot bekymrer dig?
- l. Hvis du bekymrer dig om, at det at bekymre sig er en del af din personlighed og det ikke kan stoppes, hvorfor så overhovedet interessere dig for, om man kan

gøre noget og læse alt dette? Har du hørt om gener, der skulle kode for bekymrings tendens? Hvad skulle de hjælpe med til artens overlevelse, når de ikke hjælper? Hvis det er noget tillært i din personlighed, skulle det så ikke også kunne aflæres?

- m. Er du bekymret over, at du ikke kan stoppe en bekymring, og den vil tage magten over dig og gøre dig syg? Hvis ja, har du så oplevet, at en bekymring ikke stoppede? Hvis du har en samtale med en anden, kan du så ikke stoppe den? Kan du ikke gøre det samme med en bekymring?
- n. Forveksler du, at du ikke kan stoppe at bekymringen opstår eller triggere med, at du ikke behøver at gå ind i den og fortsætte den? Er du kun tilfreds, hvis du kan lukke bekymringer helt ned, fordi du sætter så høje krav til dig selv, at du kommer til at give op på forhånd, selvom en reduktion vil være langt bedre end slet ikke?
- o. Er det muligt bevidst at skifte fokus? Hvis ja, kan du så ikke også lære at slippe bekymringer tilmed uden at bekymre dig over det?
- p. Hvis tanker og følelser er farlige, hvordan kan det så være, at ikke alle mennesker er i fare, da alle konstant er optaget af tanker og følelser? Hvis du er bange for at uro og angst er farlig, hvorfor bruger du så de 4 strategier, som opretholder den?
- q. Hvis du er bange for tanker er farlige, tænker du så også at dine tanker i drømme, som ofte er meget mærkelige, er ligeså farlige? Hvis nej, hvorfor er så tanker mere farlige om dagen end om natten?
- r. Hvorfor lader du dig ikke kapre af alle mærkelige tanker i løbet af en dag, men kun nogle? Bliver du ligeså bange for de tanker, som du ikke lader dig kapre af? Hvis nej, hvorfor ikke? Hvorfor så give andre tanker mere magt, når 1000 andre katastrofetanker kunne være lige så farlige? Er dit bekymringsudvalg objektivt i forhold til alle mulige andre risici? Hvad siger det om dine bekymringer?

Øvelse og træning

Når du har gennemgået alle spørgsmålene i forhold til din bekymring, skulle du gerne have fået en 100% logisk og rationel overbevisning om, hvorfor du ikke længere behøver at bruge de 4 håndteringsstrategier, selvom det føles rigtig svært og angstprovokerende. Mange opgiver og overgiver sig igen til at bekymre sig og bruge de 4 strategier, når bekymringen dukker op igen og igen, og følelsen bliver for intens. Men amygdala får kun erfaringer på, at der ikke sker noget, hvis du lader være med at overgive dig, til din gamle sikkerhedsadfærd.

Nogle lærer det gradvist, og for andre kan det være en kæmpe "ahaoplevelse" at opdage, at de slet ikke behøver bekymre sig, for det ændrer alligevel ikke noget, og de kan derfor næsten stoppe de 4 strategier øjeblikkeligt.

Det tager dog oftest tid at lære noget nyt. Øvelse gør mester. Mind dig om hvor længe du har øvet dig i at bekymre dig i forhold til ikke at gøre det, og lad være med at bekymre dig over, at det kan tage tid og er svært, og det nok ikke vil lykkes for dig, men kun andre, for det er bare en ny bekymring.

"Jeg har i mit liv haft mange bekymringer, men det er kun de færreste af dem, der er blevet til noget."

Mark Twain

"Bekymringer trækker en negativ rente. De vokser sig små, hvis man kan la' dem vente."

Piet Hein

"I mange år tog jeg sorgerne på forskud, men det har jeg nu aldrig haft glæde af."

Benny Andersen

"Bekymringer er som småbørn. Jo mere man kæler for dem, jo bedre trives de."

Douglas William Jerrold

"Bekymringer plejer ikke at forhindre de dårlige ting i at ske, det stopper dig bare i at kunne nyde de gode."

Søren Brun

I stedet for at bekymre sig over, om jeg får en parkeringsbøde, er det bedre at få en parkeringsbøde uden at have bekymret sig.

"Hvis båden synker, er det ikke hensigtsmæssigt at bekymre sig over de ubetalte regninger"

Sebastian Swane

Sebastian Swane. Revideret juli 2023. Inspireret af bl.a. Aaron Beck, Adrian Wells og nyeste hjerneforskning.