

## Det tenkte er ofte det verste

Ingvard Wilhelmsen

Det er utrolig interessant og givende å samtale med et medmenneske om viktige temaer i livet, og hvordan vi best mulig kan forholde oss til dem. Jeg har fra 1995 drevet en liten Hypokonderklinikk som en seksjon av Medisinsk Poliklinikk ved Haraldsplass Diakonale Sykehus i Bergen. Jeg bruker en del av forskningstiden av min 100 % stilling ved Universitetet i Bergen til dette, og tar imot ca. 100 pasienter årlig.

Min erfaringsbakgrunn er korttids kognitiv atferdspreget terapi, med hovedfokus på metakognisjoner, som kort kan forklares som «tanker om tanker». Det har medført at jeg i terapi er mindre interessert i folks ekte problemer og mer i hvordan de velger å forholde seg til dem. Ved hypokondri er ikke det viktigste hva vedkommende kjenner eller opplever i kroppen, hvilke plager han har, eller hvilke sykdommer han er mest redd, men hvordan han ser på og forholder seg til subjektive helseplager, liv og død. Det finnes mange nordmenn med en rekke fysiske symptomer, store relasjonelle utfordringer eller emosjonelle problemer som aldri går i terapi, fordi de har sine grunnholdninger på plass. De problemene som faktisk volder folk størst vansker, er ofte de tenkte!

Etter min mening er det et hovedpoeng i terapi å hjelpe folk til å ta ansvar for sitt eget liv og stå trygt på egne ben, ved å forholde seg nøkternt og smart til livets utfordringer. Når jeg møter en ny pasient, kartlegger og drøfter vi hovedproblemet først. Hvis det dreier seg om sosial angst, er et av de første spørsmålene om det er viktig for vedkommende hva andre mennesker tenker og mener om ham/henne. Hvis dette blir bekreftet, blir dét fokus videre. «Pleier du regelmessig å intervju folk om hva de tenker og mener om deg?» De fleste svarer nei på dette, de tipper. «Hvordan kan du vite at du tipper rett?» Spørsmålet er: «Vil du virkelig la dine teorier om hva som foregår inni andre menneskers hoder, styre ditt følelsesliv?»

*Det som skiller en tvangsnevrotiker fra en normal nordmann, er ikke alltid mengden tvangstanker eller innholdet i dem, men hvordan man forholder seg til tankene*

Hvis det dreier seg om hypokondri, som ofte er et forsøk på å kontrollere døden eller å beholde full fysisk kapasitet, er spørsmålet om vedkommende er villig til å være dødelig eller sårbar. Hvis det er plagsomme, påtrengende tvangstanker som er problemet, er spørsmålet hvordan man kan forholde seg så nøkternt som mulig til dem. Det som skiller en tvangsnevrotiker fra en normal nordmann, er ikke alltid mengden tvangstanker eller innholdet i dem, men hvordan man forholder seg til tankene. Vi har alle merkelige, til dels bisarre forestillinger fra tid til annen. Hvis jeg begynner å lure på om jeg holder på å bli gal, kommer til å miste kontrollen og faktisk gjøre det jeg tenker på (f.eks. skade noen) eller mener at jeg må bli kvitt disse tankene for å være normal, kan det utvikle seg til et større problem eller endog en lidelse.

I metakognitiv terapi er det viktig å få på plass noen grunnleggende prinsipper først. Ved angstlidelser er det sentralt hvordan man forholder seg til bekymring som fenomen. Bekymring kan være helt normalt og på sin plass når man kan gjøre noe med det man bekymrer seg for. Hvis man bekymrer seg for faktorer som er utenfor ens kontroll, eller bekymrer seg for bekymringen (angst for angsten), kommer man lett inn i en ond sirkel, problemet vokser, og i takt med det hjelpeløsheten og fortvilelsen. Jeg tror det er en tabbe om vi i terapi blir for opphengt i konkrete problemer, situasjoner

eller livshistorien. Alt dette er viktig, men må etter min mening underordnes kunnskap om og kjennskap til hvordan denne personen i dag tenker og forholder seg til verden. Når dette er kartlagt, kan det være interessant og nyttig å sjekke hvordan disse holdningene oppsto, men heller ikke det er alltid nødvendig. Det viktigste er at de er der, og skaper problemer. For å motivere for endring kan vi spørre: «Har din måte å møte problemene på hjulpet deg noe særlig? Er du åpen for å drøfte alternative måter å se ting på?» Man kan bruke lang tid i terapi på ting som er interessante og fascinerende, men som ikke på noen måte hjelper pasienten til å endre seg på de punktene som var den egentlige grunnen til at han oppsøkte oss.

Vi må som terapeuter også vurdere våre egne grunnholdninger. Hvis du selv er en perfeksjonist, med lav toleranse for å gjøre feil, vil du antakelig ha store problemer med å hjelpe en musiker med prestasjonsangst til å ta et reelt oppgjør med sin perfeksjonisme. Hvordan skal denne personen finne balansen mellom å strebe mot det perfekte og samtidig innse at ingen er perfekt? I kognitiv terapi er det vanlig at pasienten får hjemmeoppgaver, noe man skal lese, tenke igjennom, ta stilling til, eksponere seg for eller øve på. Hvis pasienten ikke gjør hjemmeoppgaven, vil terapeuten i første omgang ta skylden på seg. «Beklager, da har jeg ikke forklart oppgaven godt nok. Antakelig var den ikke konkret nok, eller for omfattende.» For en perfeksjonistisk terapeut vil slike tanker være fremmede. Forestillingen om at han/hun ikke har forklart seg godt nok, er ikke bare utenkelig, men helt absurd! Terapeuten vil da heller konkludere med at pasienten er umotivert, eventuelt kan man kalle det motstand.

Det finnes umotiverte pasienter, men vi må gi dem en fair sjanse! Vi må etter min mening ta et oppgjør med vår egen perfeksjonisme, sosiale angst, tvang, flyskrekk eller stolthet før vi effektivt kan hjelpe andre. Vi må være gode til å tåle og takle usikkerhet, tvil, aggresjon, urettferdig behandling og ikke selv gjøre unntak til hovedregel. Det er alltid en fordel når terapeuten selv er noenlunde normal. Det er selvfølgelig mange måter å være normal på, ikke alle skal være like, men vi bør ikke selv ligge for langt utenfor det som regnes som «norsk standard».

Ved siden av evne til empati, ekthet og varme er det i terapi viktig å kunne konfrontere pasienten. Vennlig, men tydelig. Det er min erfaring at slik konfrontering er alliansebyggende, og at de aller fleste oppfatter det positivt. Enkelte ganger sier en pasient til meg at han ikke er seg selv, han får ikke leve ut sitt potensial, tar for mye hensyn til andre, osv. Min respons er da: «Hvis du ikke er deg selv, hvem er du da? Du er nok alltid deg selv. Er det ikke nettopp typisk for deg at du tar for mye hensyn til hva andre tenker og mener om deg?» Det er viktig at pasienten tar ansvar for sine egne holdninger og valg. Det er nettopp dette som gir mulighet for endring. Hvis du er lite fornøyd med måten du lever livet på, så kan du faktisk endre deg. Du blir ikke mer deg selv, men du blir en sunnere og mer fornuftig utgave av deg selv. Vi er privilegerte som får jobbe sammen med medmennesker om slike prosjekter!