

Metakognisjon versus kognisjon ved sosial angst

Henrik Nordahl
henrik.nordahl@ntnu.no

Andrea Ferkingstad

Kan den metakognitive modellen bidra til bedre forståelse og behandling av sosial angst?

Sosial angstlidelse er en av de vanligste psykiske lidelsene og har en livstidsprevalens på omtrent 12 %. Lidelsen debuterer typisk i ungdomsårene, den går sjelden over av seg selv, og er en sårbarhetsfaktor for blant annet depresjon og arbeidsrelaterte vansker. Det er derfor svært viktig at vi har gode forståelsesmodeller og intervensjoner for pasienter med sosial angst og relaterte vansker.

Kognitiv atferdsterapi basert på modellen til Clark og Wells (1995) er i dag den sterkest anbefalte behandlingen for sosial angstlidelse (SAD) (NICE, 2013). Sentralt for modellen er antakelsen om at individer med SAD har negative tanker om det sosiale selvet. Disse tankene fører til at de engasjerer seg i en prosesseringsstil som er kjennetegnet av selvfokusert oppmerksomhet og sikkerhetsatferd, noe som opprettholder den sosiale angsten. Behandlingen søker derfor å teste gyldigheten av de negative tankene gjennom for eksempel videofeedback, atferdsekspirer og kognitiv restrukturering.

Hovedmomenter

- Kognisjon står sentralt i kognitive modeller og kognitiv atferdsterapi, mens den metakognitive modellen vektlegger metakognisjon og regulering av tenkning
- Metakognisjon, men ikke kognisjon predikerer symptombedring gjennom behandling for pasienter med sosial angstlidelse (Nordahl et al., 2017a)
- Metakognisjon, men ikke kognisjon predikerer depresjonssymptomer blant pasienter med sosial angstlidelse (Nordahl et al., 2018)
- Metakognisjon, men ikke kognisjon predikerer arbeidsstatus blant de med sosial angst (Nordahl & Wells, 2017b)
- Metakognisjon kan ligge til grunn for både symptomer og negative tanker (Nordahl et al., 2021)

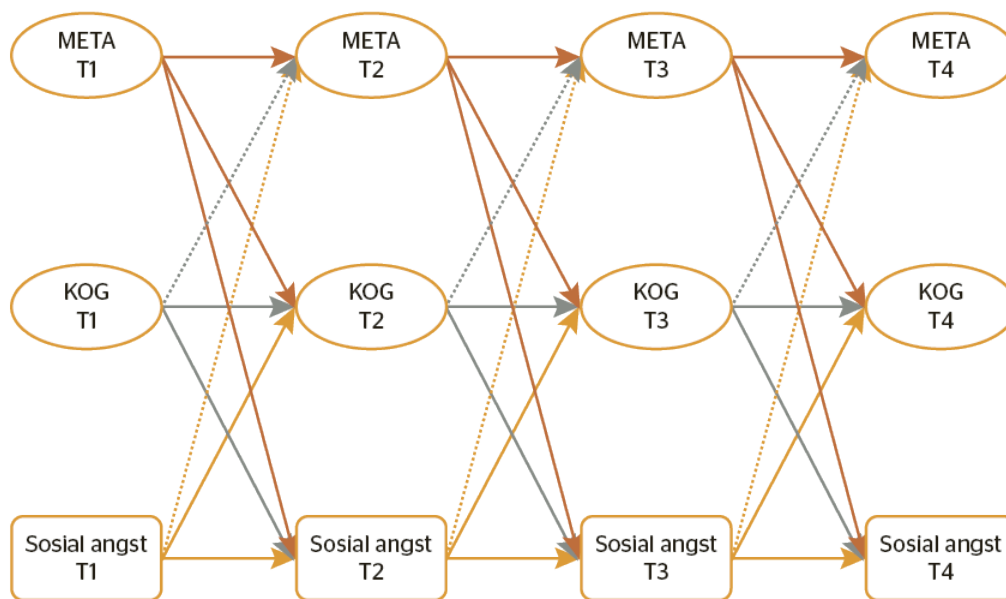
Den metakognitive modellen stiller spørsmål ved betydningen av negative tanker som sentrale for psykiske vansker generelt. I dette perspektivet blir psykologiske lidelser opprettholdt som følge av problemer med å regulere tenkning. Denne effekten er videre antatt å være en funksjon av skjevheter i det *metakognitive kontrollsystemet* (Wells, 2019) markert av uhensiktsmessige metakognitive antakelser. Metakognitive antakelser er en type deklarativ kunnskap om kognisjon (tanker, tenkning og kognitive funksjoner), for eksempel at «hvis jeg tenker noe negativt om andre, er jeg en dårlig person», «bekymring holder meg trygg», og «jeg har en dårlig hukommelse». I det metakognitive perspektivet skal behandling teste gyldigheten av metakognitiv kunnskap, der målet er å oppnå bedre regulering av tenkning.

Før man evaluerer effekten av nye metoder for behandling av psykiske lidelser, som metakognitiv terapi for sosial angst, er det viktig å undersøke fundamentet slike intervensjoner er bygget på. Et interessant forskningsområde er derfor å undersøke den relative betydningen av negative tanker om selvet knyttet til sosiale situasjoner (kognisjon) versus antakelser om tenkning (metakognisjon). Kunnskap om dette vil informere oss om behandling bør omhandle gyldigheten av tanker (kognitiv terapi) og/eller gyldigheten av antakelser om regulering av tenkning (metakognitiv terapi).

I vårt prosjekt, som er gjennomført ved NTNU og Universitetet i Manchester, har vi sammenlignet betydningen av kognisjon versus metakognisjon for sosial angst og relaterte vansker. I en statistisk sammenligning av de to perspektivene på sosial angst fant vi at den metakognitive modellen passet dataene bedre enn den kognitive (Nordahl & Wells, 2017a). Endring i metakognisjon, men ikke endring i kognisjon predikerte symptombedring hos pasienter med sosial angst (Nordahl et al., 2017a). Metakognisjon, men ikke kognisjon predikerte depresjonssymptomer (Nordahl et al., 2018) og arbeidsstatus blant de med sosial angst (Nordahl & Wells, 2017b). I eksperimentelle studier har vi funnet at metakognisjon (Nordahl et al., 2016) og kognitiv selvbevissthet (en metakognitiv strategi), heller enn det å fokusere på et indre mentalt forestillingsbilde (sentralt i den kognitive modellen) (Nordahl et al., 2017b), bidrar til negativ selvevaluering.

Alle studiene som er beskrevet her, indikerer at metakognisjon har større betydning enn kognisjon for sosial angst og relaterte vansker, men disse er korrelasjonsstudier. Vi har imidlertid undersøkt forholdet mellom sosial angst, kognisjon og metakognisjon i longitudinelle data (Nordahl et al., in press). Her fant vi at både kognisjon og metakognisjon predikerte sosial angst over tid. Videre fant vi at metakognisjon også predikerer kognisjon, mens kognisjon ikke predikerer metakognisjon. Sosial angst predikerer også kognisjon, men ikke metakognisjon. Oppsummert antyder altså disse dataene at symptomer og kognisjon står i et gjensidig årsaksforhold, mens metakognisjon ligger til grunn for begge, illustrert i figur 1.

Forskningen vi har gjort, tyder på at vi kan utvikle bedre forståelsesmodeller og behandling for pasienter med sosial angst hvis vi vektlegger metakognisjon heller enn kognisjon. Muligens vil endring av metakognisjon påvirke den sosiale angsten og de relaterte vanskene i parallell, da de samme antakelsene om tenkning virker å ligge til grunn for flere ulike typer av vansker. I stedet for å jobbe med gyldigheten av de negative tankene (kognisjon) bør vi fokusere på gyldigheten av antakelser om tenkning (metakognisjon). Her virker antakelser om kontrollerbarheten av tenkning («jeg har ingen kontroll over tenkningen min») å være de mest sentrale.



FIGUR 1 En illustrasjon av sammenhengen mellom metakognitive antakelser (META), kognitive antakelser (KOG) og sosial angst over fire måletidspunkter (T1-T4) basert på Nordahl et al. (in press). Statistisk signifikante effekter ($p < .001$) er representert av hele linjer, mens ikke- signifikante effekter er representert av stiplede linjer.

Som et første steg mot bedre behandling har noen få studier undersøkt effekten av metakognitive teknikker for sosial angst. Vogel og kollegaer (2016) behandlet pasienter med sosial angst med en kombinasjon av oppmerksomhetstrening og adaptiv oppmerksomhetsstyring, og de fant svært god effekt av disse to metakognitive intervensjonene. Så mange som 46 % av pasientene ble friske. Gkika og Wells (2015) sammenlignet kognitiv restrukturering, en del av kognitiv terapi, med *frakoblet oppmerksomhet*, en metakognitiv intervensjon som brukes for å redusere uhensiktsmessig selvregulering og modifisere metakognitive antakelser. De fant at frakoblet oppmerksomhet hadde en bredere effekt, for eksempel reduserte teknikken også bekymringstenkning. Interessant nok fant de også at det å kombinere kognitiv restrukturering og frakoblet oppmerksomhet virket mot sin hensikt hvis kognitiv restrukturering ble benyttet sist. Dette funnet taler imot integrasjon av de ulike teknikkene i behandlingen av sosial angst. Vi har videre testet metakognitiv terapi for sosial angst i en enkel kassserie hvor behandlingen ga positiv effekt på bare åtte timer for tre pasienter med ulik grad av sosial angst (Nordahl & Wells, 2018).

Samlet finner vi sterk indikasjon for at metakognisjon har en rolle i opprettholdelsen av sosial angst og relaterte vansker, og at metakognisjon er mer betydningsfullt enn kognisjon. Studiene som er oppsummert her, indikerer at en metakognitiv tilnærming til sosial angst kan føre til gode resultater, men dette må vurderes videre i større og bedre kontrollerte studier. Det er fortsatt et åpent spørsmål om metakognitiv terapi kan være en mer effektiv behandling enn kognitiv terapi for sosial angstlidelse.

Referanser

- Clark, D. M. & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. I R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope & F. Schneier, R. (red.), *Social Phobia: Diagnosis, Assessment, and Treatment* (s. 69–93). The Guilford Press.

- Gkika, S. & Wells, A. (2015). How to deal with negative thoughts? A preliminary comparison of detached mindfulness and thought evaluation in socially anxious individuals. *Cognitive Therapy and Research*, 39, 23–30.
- National Institute for Health and Care Excellence. (2013). *Social anxiety disorder: recognition, assessment and treatment of social anxiety disorder* [Clinical guideline 159].
- Nordahl, H., Anyan, F., Hjemdal, O. & Wells, A. (innsendt manuskript). Metacognition, Cognition and Social Anxiety: A Test of Temporal and Reciprocal Relationships.
- Nordahl, H., Nordahl, H. M., Hjemdal, O. & Wells, A. (2017a). Cognitive and metacognitive predictors of symptom improvement following treatment of social anxiety disorder: A secondary analysis from a randomized controlled trial. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24, 1221–1227.
- Nordahl, H., Nordahl, H. M., Vogel, P. A. & Wells, A. (2018). Explaining depression symptoms in patients with social anxiety disorder: Do maladaptive metacognitive beliefs play a role? *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25, 457–464.
- Nordahl, H. M., Nordahl, H. & Wells, A. (2016). Metacognition and perspective taking predict negative self-evaluation of social performance in patients with social anxiety disorder. *Journal of Experimental Psychopathology*, 7, 601–607.
- Nordahl, H., Plummer, A. & Wells, A. (2017b). Predictors of Biased Self-perception in Individuals with High Social Anxiety: The Effect of Self-consciousness in the Private and Public Self Domains. *Frontiers in Psychology*, 8, 1126.
- Nordahl, H. & Wells, A. (2017a). Testing the Metacognitive model against the benchmark CBT model of Social anxiety disorder: Is it time to move beyond cognition? *PLOS ONE*, 12(5), e0177109.
- Nordahl, H. & Wells, A. (2017b). Social anxiety and work status: the role of negative metacognitive beliefs, symptom severity and cognitive-behavioural factors. *Journal of Mental Health*, 24, 1–5.
- Nordahl, H. & Wells, A. (2018). Metacognitive Therapy for Social Anxiety Disorder: An A-B Replication Series Across Social Anxiety Subtypes. *Frontiers in Psychology*, 9, 540.
- Vogel, P. A., Hagen, R., Hjemdal, O., Solem, S., Smeby, M. C. B., Strand, E. R., Fisher, P., Nordahl, H. M. & Wells, A. (2016). Metacognitive Therapy Applications in Social Phobia: An Exploratory Study of the Individual and Combined Effects of the Attention Training Technique and Situational Attentional Refocusing. *Journal of Experimental Psychopathology*, 7, 608–618.
- Wells, A. (2019). Breaking the Cybernetic Code: Understanding and Treating the Human Metacognitive Control System to Enhance Mental Health. *Frontier in Psychology*, 10, 2621.