

- Tankene våre betyr ikke så mye

- Hvor mange negative tanker hadde du i går? Hvor ble det av dem? Adrian Wells stiller spørsmålet til 340 psykologer på kongress i Oslo. Det er måten vi takler tankene på, ikke tankene i seg selv, som gir problemer, mener han.

TEKST:

Nina Strand

PUBLISERT 5. november 2010



IKKE KONFRONTASJON: - Metakognitiv terapi er mindre invaderende enn tradisjonell kognitiv terapi, som i større grad utfordrer pasientens tanker og forestillinger, sa Adrian Wells på psykologikongressen i Oslo.

Foto: Arne Olav L. Hageberg

- De fleste av oss har negative tanker om oss selv, og vi bekymrer oss og grubler over ting vi har gjort eller sagt. Men vi får ikke psykiske problemer av den grunn. Vi klarer nemlig å styre disse tankene, og vi gjør det hele tiden. Slik startet Adrian Wells sin forelesning på Psykologikongressen i august. Professor Wells var invitert til kongressen for å introdusere metakognitiv terapi, og Tidsskriftet snakket med ham etter forelesningen, som åpenbart vakte stor interesse i salen.

Vi har gått for langt

- *Hva er det viktigste i denne terapiformen?*

- I tradisjonell kognitiv terapi utforsker vi sammen med pasienten de negative og vanskelige tankene; vi sjekker realismen i tankene og utfordrer dem. Men vi har gått for langt på denne stien, mener Wells.

Det er måten en *forholder seg* til tankene på som er det avgjørende, og dermed er det ikke nødvendig å gå så dypt inn i selve tankeinnholdet, hevder professoren.

– Thoughts don't matter, but your coping does. Hvordan takler du vanskelige tanker når de dukker opp? Hvordan kan du redusere tiden du bruker på negative tanker og grubling? Det er *dette* vi må jobbe med i terapien, understreker han.

Han forteller om en pasient med depresjon som han hadde i behandling. Hun våknet hver dag og kjente etter: Hvordan føler jeg meg i dag? Hvordan vil denne dagen bli? Svarene hun fant, var oftest negative.

– Men de fleste av oss føler oss jo ikke spesielt bra om morgenen, smiler Wells. – Denne morgenrutinen holdt henne syk, inntil hun lærte å slutte med disse spørsmålene til seg selv.

For Wells er ikke løsningen å stoppe negative tanker og følelser, men å lære seg å regulere dem. I forelesningen trakk han frem personer med diagnosen PTSD, posttraumatisk stresslidelse. Mange av disse pasientene sitter fast i minner som gir en konstant anspenthet. De grubler og dveler ved tanker og følelser rundt dette. Noen tenker at de må beskytte seg selv ved å være forberedt på en mulig fremtidig utfordring eller katastrofe. Det å stadig minne seg selv om «the dark side of life» føles derfor som betryggende. Andre engster seg for at nettopp katastrofetenkningen er skadelig for dem og kan føre til psykisk sammenbrudd.

Invaderer ikke

Det disse personene først og fremst trenger, er hjelp til å håndtere og distansere seg fra tankestrømmene, mener Wells.

– Dette gir en annen betoning i terapien, sier han.

I stedet for grundig utforskning av negative tanker, angriper metakognitiv terapi problemene fra en annen kant, ved å gi pasientene tro på at det er mulig å håndtere tankene. Terapeuten underviser og samtaler med pasienten om hvordan en kan takle tankene og dermed redusere tiden de bruker på dem. Og som i tradisjonelle kognitiv terapi innebærer også metakognitiv terapi trening mellom terapitimene.

– This is a gentle therapy, forsikrer professoren.

– Denne terapiformen er mindre konfronterende og invaderende enn tradisjonell kognitiv terapi, som i større grad utfordrer pasientens tanker og forestillinger.

Forskningsbasert

– *Hva er bakgrunnen for suksessen denne terapiformen har for tiden?*

– Dette er en forskningsbasert tilnærming, og vi har brukt 25 år på å utvikle den, svarer Wells. – Jeg tror nettopp den langsomme prosessen, hvor man systematisk utvikler kunnskapen trinn for trinn, har vært en suksessfaktor. Dette er dessuten en etterlengtet videreutvikling av kognitiv terapi, som har gitt bedre forståelse av hva som er mest virksomt i denne terapiformen.

I forelesningen la Wells stor vekt på funn som sier at det som særlig predikerer et vellykket terapiforløp, er endringer i metakognitive prosesser. Å gå direkte til

pasientens metakognitive mestringsstrategier gir raskere endring og mer effektiv terapi, konkluderte han. Studier, blant annet ved Hans M. Nordahls gruppe ved NTNU, viser særlig gode resultater for angst og depresjon. Nå skal forskerne undersøke om terapiformen egner seg også for mennesker med bipolar lidelse og psykose.

Hittil er mye av forskningen gjort i laboratorier, og vi trenger mer kunnskap om langvarige behandlingseffekter ved MCT, understreker Adrian Wells.

– We shouldn't be dancing in the street yet, sa han til deltakerne på kongressen. Neste år holdes den første internasjonale kongressen om metakognitiv terapi (www.mct-institute.com). Et nytt skritt i kunnskapsutviklingen.

ADRIAN WELLS

- Psykolog, professor ved Universitetet i Manchester og professor II i klinisk psykologi ved NTNU Trondheim.
- Har publisert over 130 vitenskapelige artikler, kaptitler og bøker om kognitive prosesser og behandling av angst og depressive lidelser.
- Regnes som opphavsmannen bak behandlingsformen metakognitiv terapi.

Kontakt: adrian.wells@manchester.ac.uk

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 47, nummer 11, 2010, side 1042-1043

TEKST:

Nina Strand, journalist i Tidsskrift for Norsk psykologforening