

Når tankene behandles som en villkatt

AV INGVARD WILHELMSSEN

Mange pasientkonsultasjoner i allmennpraksis er sikkert ganske konkrete, fokusert på et bestemt symptom eller plage og de ender opp med en konklusjon og avklaring som både lege og pasient er fornøyd med. Andre konsultasjoner er vanskeligere og mer utfordrende. Kanskje finner man ikke noen forklaring på plagene, pasienten er åpenbart redd og det kan være vanskelig å avslutte konsultasjonen. Da kan det være smart å ha en strategi for slike samtaler og ha en plan for hvordan man kan finne og ta opp de temaene som er viktige for akkurat denne pasienten. Temaene kan være en vanskelig livssituasjon, helseangst, andre angster, utmattelse eller å kunne forholde seg nøkternt og fornuftig til et langvarig smerteproblem.

Unn dere en samtale som fokuserer på holdning til symptomer og døden

Jeg samtaler ofte med pasienter om slike sentrale temaer i livet. I disse samtaler er jeg ikke lenger så veldig interessert i de ekte problemene folk har, men til gjengjeld veldig opptatt av hvordan de forholder seg til dem. Fokuset er altså pasientens holdninger. Det finnes mange nordmenn med svære, ekte problemer som verken får eller trenger terapi. Som regel er forklaringen at de har gode og sunne holdninger til det som er den aktuelle situasjonen eller plagen, og de bruker familie og venner som gode samtalepartnere. Jeg vet ikke hvor ofte slike potensielt skjebnebestemmende samtaler finner sted i en travel allmennpraksis, men jeg vil anbefale dere av og til å unne dere en samtale som fokuserer på holdning til symptomer, døden, hva andre mennesker måtte tenke eller mene om oss mer enn på selve plagen eller situasjonen. Vår oppgave er å få pasientene til å tenke seg om. Hva bruker du egentlig energien, tiden og kreftene dine til? Får du noe igjen for alt strevet? Mange mennesker bruker utrolig mye tid på ting som gir liten avkastning. Det er som om de betaler renter på et lån de ikke har fått! De gjør ikke dette fordi de liker det så godt eller fordi de vil ha oppmerksomhet, men fordi de er livredde og ikke vet hva annet de kan tenke eller gjøre.



Ingvar Wilhelmsen

Professor ved Institutt for indremedisin, Universitetet i Bergen og spesialist i indremedisin, fordøyelsessykdommer og psykiatri. Godkjent veileder i kognitiv terapi. Har fra 1995 drevet Hypokonderklinikken ved Haraldsplass Diakonale Sykehus. Medlem av Academy of Cognitive Therapy.

Tanker og sannheter

Det er en vanlig feil å bruke mye tid og energi på å forsøke å få kontroll på faktorer som er prinsipielt ukontrollerbare. En annen vanlig feil er å blande tanker og sannheter. Det kan være en tvangsnevrotiker som nok kan forstå at tankene kanskje ikke er helt sanne, men som likevel for sikkerhets skyld gjør sine ritualer, eller det kan være en angstpasient som tillegger sine katastrofetanke stor troverdighet. Hvis det dreier seg om helseangst kan det være en person med stikninger i brystregionen som er redd han har hjertesykdom. Frykten fører til at han fokuserer sterkt på den delen av kroppen hvor hjertet er, og siden øvelse gjør mester kan han snart kjenne en rekke ting som kan virke utrolig skremmende. Imidlertid er det stor forskjell på tanken på hjertesykdom på den ene siden og ekte koronar hjertesykdom på den andre. En tanke kan være sann, men den kan også være høyst spekulativ og ren teori. Den første konsultasjonen med en pasient med brystmerter vil inneholde en god smerteanamnese, klinisk undersøkelse, EKG, og en sjelden gang henvisning til kardiolog. Den samtalen jeg er opptatt av her kommer som regel etter at man har avklart med rimelig grad av sikkerhet at pasienten er frisk og altså høyst sannsynlig mistolker sine symptomer. Da er det ikke lenger noen vits i å diskutere med pasienten om han har hjertesykdom/MS/kreft eller ikke, men vi må drøfte med ham hvordan han vil forholde seg til tanken på at han kan være syk. Skal han tillegge den tanken stor eller liten troverdighet? Hvor tungt skal kardiologens eller spesialistens ord veie? Er det døden han forsøker å få kontroll på?

Er jeg villig til å være dødelig?

Sentralt i denne samtalen står aksiomet: Tanker er bare tanker, ikke sannheter. Tanker kan selvfølgelig være sanne, men da må de i tilfelle bekreftes eller bevises. Som regel vil man i en slik samtale få på bordet det som er de underliggende drivkreftene og selve motoren i pasientens problem. Ofte er det et forsøk på å sikre seg i en situasjon hvor man ikke kan sikre seg. Vanligvis ender en slik samtale eller refleksjon opp med at pasienten til neste gang skal reflektere over og ta stilling til en del sentrale spørsmål i livet: Skal jeg, tross alt, være villig til å være dødelig, dvs. akseptere at det er umulig å forlenge livet mitt? Pasienten som tviler på hjertet sitt til tross for kardiologens forsikringer om at alt er OK, må ta stilling til følgende valg: «Jeg kan ikke velge om jeg er hjertefrisk eller hjertesyk, men jeg kan velge om jeg, inntil videre, skal tro at jeg er hjertefrisk eller hjertesyk. Er jeg villig til å ta dette valget med en viss grad av tvil, eller skal jeg fortsette å forsøke å sikre meg 100 prosent?».

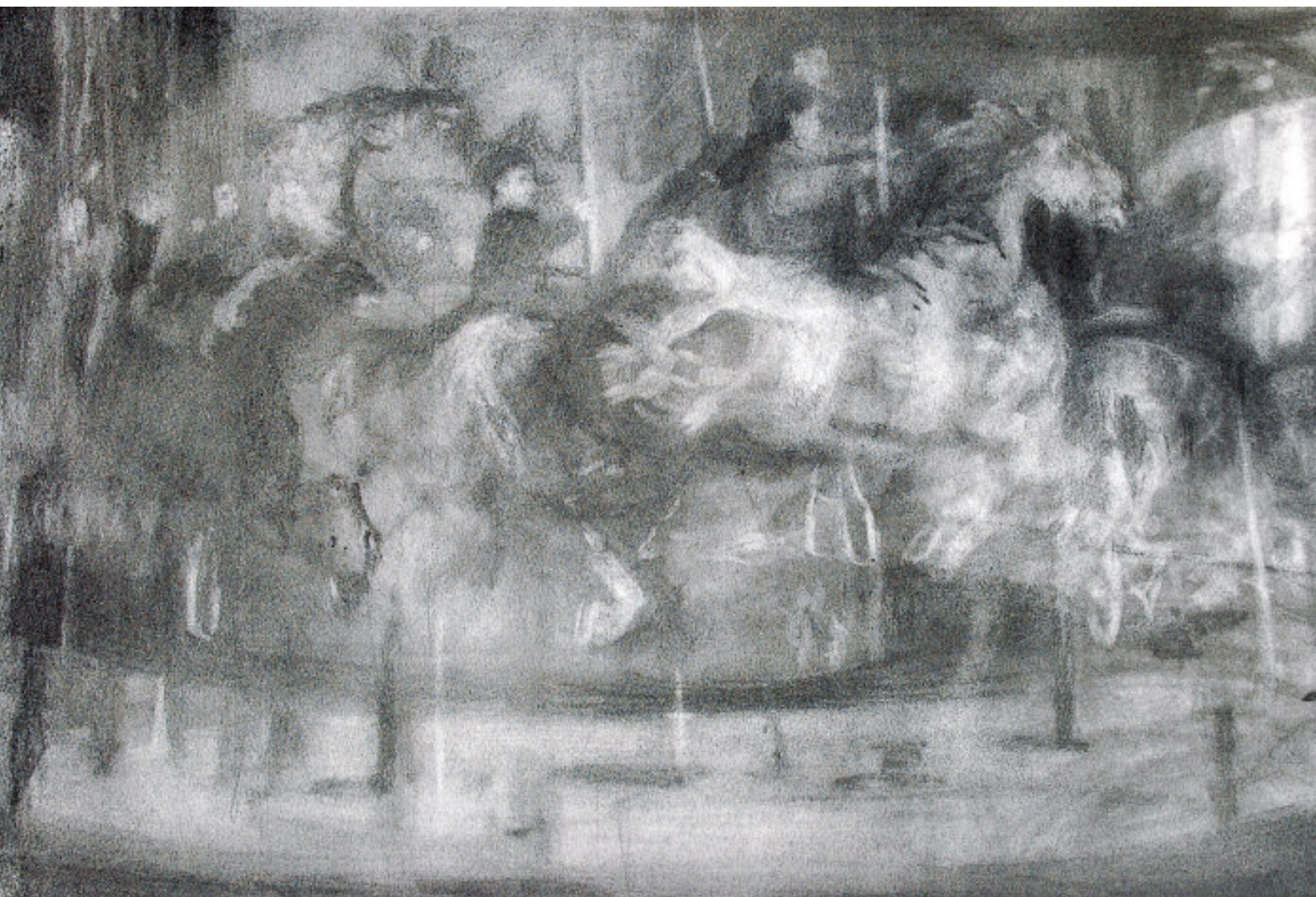
Nedprioriter temaet

Hvis problemet er sosial angst, blir tilnærmingen den samme. Jeg spør pasienten: «Er det viktig for deg hva folk

tenker og mener om deg?» «Ja, det er viktig for meg.» «OK. Pleier du å intervjuer folk regelmessig hva de synes om deg?» «Nei, det gjør jeg ikke.» «Men hvordan får du da vite hva de mener om deg?» «Jeg tipper!» Mitt spørsmål blir da: «Mener du at du baserer ditt følelsesliv på tipping av hva som skjer inni andre menneskers hode? Hvordan kan du vite at du tipper rett?» Som en svarte: «Jeg har drevet lenge med dette, så jeg leser dem godt!» Er dette en lur måte å leve livet på? Er ikke spørsmålet om hva andre mennesker tenker og mener om oss prinsipielt utilgjengelig? Vi får faktisk aldri sikre svar på slike spørsmål. Selv om vi dybdeintervjuer folk rundt oss kan de lure oss! Løsningen på sosial angst er den samme som ved helseangst, eller andre angster for den saks skyld: man kan nedprioritere hele temaet! For hypokonderen er det som regel å være villig til å være dødelig, dvs. ikke lenger bruke krefter på å ikke dø men på å leve. For sosialfobikeren kan det være å håpe at folk liker ham, men ikke kreve det, og heller ikke forsøke å finne det ut.

Synet på grubling

Det er helt legitimt å ville leve, men ikke å kreve det, akkurat som det er helt legitimt å ville bli likt, men ikke å forsøke





å finne ut hvem som liker eller ikke liker oss. Forskning har de senere år vist at det som skiller personer med mye angst fra dem som har mindre angst er hvordan de forholder seg til grubling og bekymring. De med mye angst har i utgangspunktet et positivt syn på grubling. Dette er noe de gjerne driver med, for å finne ut av ting, være forberedt, ikke overse ting, det gir dybde osv. Så snart de kommer på et tema som kan bli vanskelig, potensielt truende el.l. benytter de anledningen til å tenke nøye gjennom det og gruble over hvor fælt det ville være om det skjedde. Når de har gjort dette noen år kan de få negative tanker om bekymring. «Nå blir jeg ikke kvitt tankene mine, nå bekymrer jeg meg for mye, nå klikker det snart helt!» De som har mindre angst skiller klart mellom grubling over ting man kan og bør gjøre noe med, og de ubesvarlige spørsmålene, for eksempel de hvor svaret ligger i fremtiden, av typen «tenk om». Mange pasienter tror at de må bli kvitt sine skumle tanker om katastrofer, død, sykdom osv. for å bli bra. Det er ikke bare unødvendig, men umulig. Man blir ikke kvitt tanker som man er ekspert på å tenke! Vi kan ikke styre våre automatiske tanker, men vi kan velge hvordan vi vil forholde oss til dem. Hvis man undertrykker tanker eller distraherer seg bort fra dem, kommer de tilbake med fornyet kraft og intensitet.

Tanker er ikke farlige

Mange pasienter har god nytte av såkalt «detached mindfulness». Man skal altså være oppmerksom, ikke glemme tankene eller forsøke å bli kvitt dem, bare la dem komme. Tanker er ikke farlige. Hvis du identifiserer en tanke som en teori, noe som ville være fælt om det skjedde, men foreløpig er det ikke bekreftet, kan man bare la en slik tanke passere uten å hente den ned, bli veldig opptatt av den eller gruble over den. Vær en passiv betrakter av egne tanker. Hvis tanken er av typen «tenk om, det hadde vært fælt...» så forstår vi at svaret ligger i fremtiden. Man kan gruble på en slik tanke til man blir blå i ansiktet, uten å finne svaret. Når en slik tanke kommer kan man altså øve på å la den

passere, som en sky på himmelen. Betrakt den passivt til den forsvinner. Eller man kan se på tanken som et tog som kommer inn på stasjonen. Man skal ikke i den retningen, så man går ikke om bord, men betrakter toget som går videre. Mange behandler sine skremmende tanker som en villkatt. Den ser forkommen og puslete ut, så man gir den litt mat, omsorg og melk, før man sier: «Du må ikke komme igjen. Du bor ikke her!» Dette er lite effektivt. Poenget er altså ikke hva vi tenker, men hvordan vi forholder oss til tankene våre.

Den utforskende lege

Hvis vi som er leger øver oss på å styre slike samtaler om hvordan pasienten tenker og forholder seg til sine plager, livet og døden, usikkerheten i verden, risiko og forholdet til andre mennesker, vil de etter hvert få et klarere bilde av hva de holder på med og hvorfor dette eventuelt ikke er så smart. Mange pasienter har møtt empati, forsikringer eller motargumenter tidligere, men ikke alle har møtt en utforskende, spørrende lege som undrer seg over hva de egentlig holder på med, og som ber om en begrunnelse for de holdningene de faktisk velger å ha. Ikke alle pasienter vil velge holdninger som vanligvis er sunne og fornuftige, men da har vi i alle fall gjort vårt for å klargjøre, forstå og hjelpe dem. De har full rett til å leve livet sitt akkurat slik de vil og må ikke endre seg for vår del. Hvis de velger å endre seg må det være for sin egen del, fordi de mener at livet ville bli bedre om de gjorde det. Det som avgjør om pasienten har smarte holdninger er forresten ikke om de ser verden slik vi ser den, men om de holdningene og den atferden de velger i dag hjelper dem til å nå målene sine, om de beriker livet deres eller gir dem noe særlig glede. Hvis ikke, bør de kanskje revurderes, og det er det vi kan stimulere dem til med våre fokuserte, direkte og vennlige spørsmål.

Evt. spørsmål og kommentarer kan rettes til:
ingvard.wilhelmsen@med.uib.no