Metakognitiv terapi giver god mening i rusmiddelbehandling til unge

Metakognitiv terapi vinder frem i disse år, og det er en terapimetode, som med fordel kan tænkes ind i rusmiddelbehandling til unge.

AF MIKKEL MALMMOSE OG TINA PURUP

Mikkel M. Malmmose er certificeret MCT-terapeut (level 1) og rusmiddelbehandler ved Albertslund Rusmiddelcenter.

Tina Holmsted Purup er autoriseret psykolog og certificeret MCT-terapeut (level 1) og rusmiddelbehandler i Ungecentret Skanderborgvej, Aarhus Kommune, samt en del af Psykologhuset ReView, en metakognitiv klinik.

Metakognitiv terapi (MCT) er en relativt ny terapeutisk metode, som de seneste år har vundet indpas i Danmark blandt psykologer og psykoterapeuter. Metoden er udviklet af Adrian Wells, som er professor i klinisk og eksperimentel psykopatologi ved University of Manchester i England samt professor i klinisk psykologi ved Norges teknisk-naturvidenskabelige universitet. Wells har på baggrund af mange års forskning i de bagvedliggende processer, der driver psykisk mistrivsel, udviklet den metakognitive metode og teorien bag (1).

Ved brug af MCT arbejder man ud fra, at årsagen til angst, depression og anden psykisk mistrivsel ikke handler om indholdet af de negative tanker og følelser, man oplever, men om, hvordan man håndterer disse, og hvor meget tid man bruger på dem. **Ved at ændre sin tilgang kan sindet regulere sig selv. Det er på sin vis logisk, at man får det bedre, når man lærer ikke at bruge timevis på negative tanker og følelser hver dag.**

I den metakognitive metode forstår man overtænkning og overhåndtering som det, der driver psykisk mistrivsel. Denne overtænkning og overhåndtering er også kendt som CAS – The Cognitive Attentional Syndrome (Det Kognitive Opmærksomhedssyndrom) (1).

CAS består af fire uhensigtsmæssige strategier, som personen, der lider af psykisk mistrivsel, ubevidst benytter sig af (2). Disse er:

1. At bekymre sig
2. At gruble
3. At holde øje med farer
4. At mestre sit liv på uhensigtsmæssige måder

Forestil dig, at du er et ungt menneske, som er bange for at dumpe til eksamen. Din indledende tanke – også kaldet 'triggertanken' – er: "Jeg er bange for at dumpe til eksamen!". En efterfølgende bekymring kan da være: "Hvis ikke jeg gør mig ekstra umage, dumper jeg sikkert". Fokus rettes mod alle de gange, man har fejlet, og alle de mulige ting, som kan gå galt under eksamen. En uhensigtsmæssig mestringsstrategi bliver at læse så meget som muligt (overhåndtering), og indlæringen blokeres pga. stress og forsøg på at lære ALT udenad. En anden uhensigtsmæssig strategi kan være at ryge hash i eksamensperioden for at dæmpe bekymringer og kunne sove, men samtidig nedsættes indlæringen og hukommelsen.

Metakognitiv terapi kan lære de unge at lade deres tanker være i fred

Ved brug af MCT sigter vi som terapeuter og behandlere mod at øge bevidstheden om sine problemskabende triggertanker og CAS-strategier. Når man genkender de problematiske tanker og de uhensigtsmæssige mestringsstrategier, har man mulighed for at vælge dem fra og handle anderledes. Man kan altså øve sig i at udvælge og sortere, hvilke tanker man vil beskæftige sig med, og hvilke tanker man med fordel kan vælge fra.

En triggertanke kan f.eks. være: "Lød jeg dum til undervisning?". Hvis den unge lærer blot at affærdige denne tanke som ikke værende vigtig, vil den hurtigt gå over.

Men i nogle tilfælde udvælges triggertanken "Lød jeg dum?" ubevidst som vigtig, fordi den vækker følelser som usikkerhed, skam og social angst. Dermed "trigges" den unges alarmsystem i hjernen – her er noget potentielt farligt – jeg må tage mig af det og give det tid, plads og opmærksomhed!

Hermed aktiveres CAS'en. Triggertanken får den unge til at bide på tanken som en fiskekrog, og så hænger den unge pludselig fast i de negative tankemønstre og vil opleve, at jo mere han/hun kæmper med tankerne, jo mere ondt gør det, og jo mere sidder han/hun fast.

Måske har du oplevet at have en negativ tanke for nylig? Hvor er den nu? Forestil dig, at en ven minder dig om en pinlig episode. Du føler dig pludselig helt flov igen, men følelsen fortager sig stille og roligt. Det er altså tanken om den konkrete situation, der giver anledning til følelsen. Hvis du bliver ved med at analysere og bearbejde den tanke og følelsen, den frembringer, vil følelsen blive ved med at være der og måske forstærkes. Hvis du derimod stopper denne proces og fokuserer på noget andet, vil følelsen regulere sig selv og på et tidspunkt drive over.

MCT kan nemt implementeres i rusmiddelbehandling til unge

MCT er anvendelig, også i forhold til unges rusmiddelbrug. I MCT arbejder man via øvelser og samtale med at gøre de unge mennesker opmærksomme på den evne, vi har til at vælge, hvilke tanker vi giver opmærksomhed, og øver os i at praktisere det i hverdagen.

Når vi som terapeuter og behandlere møder de unge mennesker, møder vi dem som netop unge mennesker og ikke som misbrugere. Vores ungesyn er nysgerrigt, og vi respekterer de unges valg og lader dem selv definere, hvad de har brug for.

Fælles for de fleste af de unge, vi som rusmiddelbehandlere og MCT-terapeuter møder i vores arbejde, er, at de er i en eller anden form for mistrivsel, og rusmidlet er blevet deres løsning. De unge oplever problemer i deres liv og finder ud af, at når de er påvirkede af rusmidler, får de det bedre, og problemerne kommer på afstand, de kan give sig selv en pause. De unge ser altså ikke rusmidlet som problemet, men som en løsning.

De unge vil dog også opleve, at rusmidler kun føles som en hjælp, mens man er påvirket. På et tidspunkt vil rusmidler som en løsning dermed skabe flere problemer for den unge og ofte forstærke de problemer, der var der i forvejen. Når vi som behandlere ønsker at hjælpe de unge mennesker med at stoppe deres forbrug af rusmidler, er vi nødt til at se på årsagen til deres grundlæggende mistrivsel og give dem nogle nye strategier til at håndtere deres udfordringer.

Det er her, behandlere med fordel kan tilbyde MCT som en ny strategi til at håndtere problemer. MCT er transdiagnostisk, hvilket betyder, at det kan anvendes som en strategi til at behandle flere problemer på samme tid. Derfor kan MCT anvendes bredt, både i forhold til forskellige former for mistrivsel og til stoftrang.

MCT er en korttidsterapi, og vores erfaringer er, at man ofte opnår gode resultater efter få sessioner, hvilket gør metoden mindre indgribende i de unges liv og tilmed kræver færre ressourcer fra behandlingsstedet. **De unge lærer mestringsstrategier, de kan bruge bredt i deres liv, og som derved også kan gøre dem bedre forberedt på kommende livskriser og tilbagefald**. Flere af de unge i MCT-behandling har ligeledes givet udtryk for, at det er rart, at de ikke endnu en gang skal bruge en masse tid på at beskrive deres problemer og traumer, men i stedet får nogle konkrete redskaber til at håndtere deres tanker og følelser, så de ikke tager magten fra dem. Som en af de unge, vi har haft i behandling, udtalte efterfølgende:

"Meget af det, jeg har kæmpet med, er tanker. Det gav meget at opdage, at jeg havde kontrol over dem"

Hvordan anvendes MCT i praksis i arbejdet med de unge?

Det er naturligvis ikke alle de unge med rusmiddelproblemer, der er klar til at arbejde med en forandring. Én metode kan heller ikke stå alene, og vores forløb starter derfor ofte med et motiverende forløb med MI – Motivational Interviewing (motiverende samtaler) og inddragelse af netværk, personligt og professionelt. Der laves en behandlingsplan, hvori et MCT-forløb kan indgå. De unge behøver dog ikke være fast besluttede på forandring eller på at stoppe eller reducere deres forbrug, før vi introducerer metakognitiv terapi. De kan få glæde af terapien i deres liv generelt alligevel.

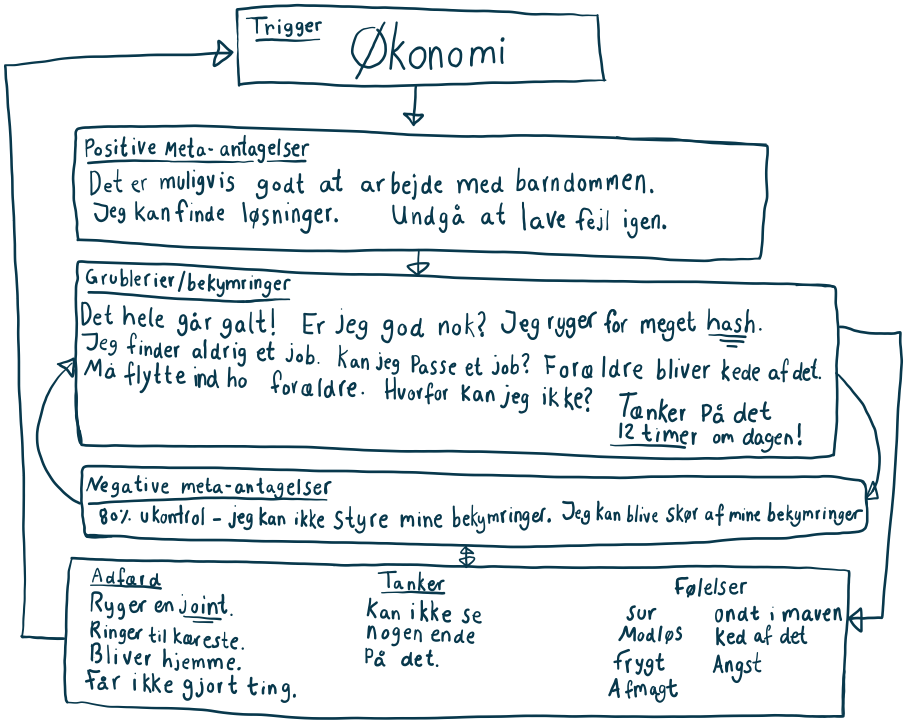
Figur 1 viser en klassisk sagsformulering, som udarbejdes i starten af et MCT-forløb med en ung. Den unges forbrug af rusmidler bliver fremhævet som en uhensigtsmæssig håndteringsstrategi. På den måde får den unge og behandleren sammen skabt en sammenhæng mellem psykisk mistrivsel og forbrug af rusmidler. Den unge får herefter forstærket antagelsen om, at rusmidler ikke er en hensigtsmæssig måde at håndtere sine problemer på.

Figur 2 viser, hvordan man kan tale om stoftrang i en metakognitiv kontekst. Den illustrerer, hvordan tanker, både positive og negative, øger trangen til rusmidler. Som en ung mand i MCT-forløb fortæller:

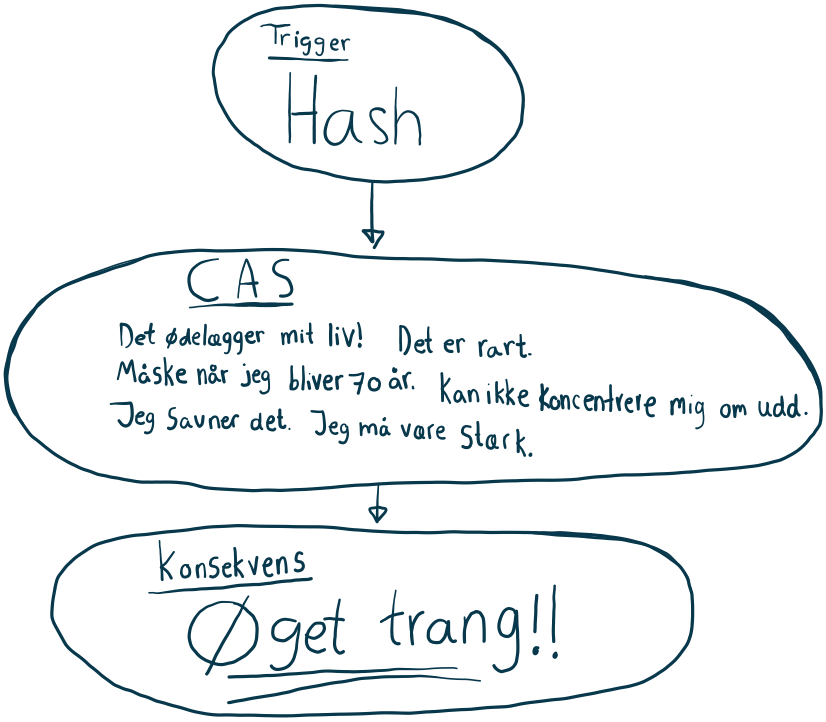
"Før i tiden blev jeg slået bagover af tanker om rusmidler, fik lyst til at tage dem og følte mig magtesløs. Jeg bliver ikke slået bagover længere. Jeg er bevidst om kontrol [over mine tanker], og hvor jeg lægger mit fokus."

Da han opdagede, hvordan hans tanker om rusmidler påvirkede trangen, og at han kunne vælge at lade den tanke være, oplevede han ikke længere tankerne om rusmidler så overvældende.

Figur 1



Figur 2



Metakogntive øvelser kan bruges i rusmiddelbehandling

Når CAS'en – som nævnt tidligere i artiklen – kører for "fuld skrue" i éns tanker, vil man være dybt engageret i overtænkning og overhåndtering. Som et modsvar til CAS'en bruger vi i MCT bl.a. DM – Detached Mindfulness (på dansk: "afkoblet opmærksomhed"), som kort fortalt går ud på at være bevidst om de tanker, der dukker op (også kaldet at være *mindful*), og træde et mentalt skridt tilbage fra dem og håndtere dem som forbipasserende hændelser i sindet, som vi kan observere og forholde os objektivt til (*detached*/afkoblet). DM opleves og øves gennem metaforer, øvelser og opmærksomhedstræning (1).

Et eksempel på en metakognitiv øvelse er

'Telefonen - vil du tale med din triggertanke?' (3)

I denne metafor sammenlignes de forstyrrende triggertanker med en telefon, der ringer. Man vælger ikke selv, om telefonen ringer, men man vælger selv, om man svarer. På samme måde kan man bede den unge vælge, om han eller hun vil svare triggertanken, når den dukker op. De unge skal ikke skubbe triggertanker væk, men acceptere, at de er der, træffe beslutning om ikke at indgå i overtænkning og derefter vende opmærksomheden tilbage til nuet og dét, de laver, i stedet for at begynde en indre monolog, f.eks. "Hvorfor skete det for mig?".

Et andet eksempel er 'Vinduesøvelsen' (3).

Bed den unge tænke på en triggertanke; fx "Jeg må ryge hash nu, ellers holder jeg det ikke ud!". Skriv så triggertanken op på en vinduesrude, og vis den til den unge.

Bed den unge bruge et minut på at zoome opmærksomheden ind på denne tanke, som står med tusch på ruden, og tænke på den. Den unge vil sandsynligvis få alle mulige tanker om, hvorledes livet er hårdt, at det er svært at holde til, og rygetrangen vil muligvis øges. Bed så den unge om at fortælle om følgende efter første minut:

- Hvilke tanker tænkte du?
- Hvilke følelser opstod?
- Hvor stærke følelser, fx trang, på en skala fra 0-10?

Herefter bruges et minut på at zoome ud, dvs. bede den unge om at rette opmærksomheden ud ad vinduet og beskrive det, de ser udenfor vinduet. Herefter gentages de samme spørgsmål til den unge. Ofte vil den unge nu opleve, at et skift i opmærksomhed flytter både tanker og følelser. Nogle kan nærmest glemme, hvad der står på ruden i minut nummer 2.

Med afsæt i sådanne øvelser med tanker og opmærksomhed samt deres indvirkning på følelser kan behandler og den unge sammen reflektere over og træne, hvordan den unge selv kan styre sin opmærksomhed og dermed sine tanker.

Det er aldrig den unges egen skyld, hvis tankerne ikke makker ret

For nogle mennesker kan tanken om, at man kan vælge, hvad man vil tænke på, føles befriende. For andre kan idéen virke provokerende, for er man så selv skyld i, at man kan blive angst eller deprimeret og måske får trang til at dulme disse følelser? Nej, det er man ikke. Vi har som mennesker en alarmhjerne, som er indstillet på instinktivt at reagere på tanker med høj ladning af følelser, særligt på de tanker, der fremkalder følelser af fare. Derfor bider man automatisk på "krogen", når en triggertanke trigger vores alarmhjerne, hvis man ikke er opmærksom. Igennem terapien hjælpes den unge til at opdage, at overtænkningen oftest har negative konsekvenser og ingen nytteværdi.

Således handler MCT i høj grad om selvregulering og følelsesregulering. At kunne (gen-)opdage sin egen kognitive fleksibilitet med fokus på valget – at man kan vælge at bruge mindre tid og opmærksomhed på triggertankerne, uanset om de handler om rusmiddeltrang eller andre emner, som trigger os følelsesmæssigt. Dette kræver dog øvelse og kan være svært for den unge at mestre, og alle ryger ind i CAS´en fra tid til anden. Hovedsagen er, at vi som terapeuter og behandlere lærer den unge, at man ikke skal bruge *for lang tid* på overtænkningen og overhåndteringen, men genfokusere sin opmærksomhed på nuet.

I et rusmiddelbehandlingsperspektiv har MCT derfor meget at byde på ved både at adressere de bagvedliggende årsager til det problematiske forbrug af rusmidler og de konkrete tanker om rusmidler, der kan føre til øget trang. Når den unge får frigivet mere mental energi, har den unge nemmere ved at komme tilbage til de ting, der er vigtige i hans eller hendes liv.

Vores primære fokus er på de unge. Men MCT vil på samme måde kunne bidrage positivt til behandling af borgere over 25 år.

Referencer:

(1) Wells, Adrian (2009): "Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression", The Guildford Press.

(2) Callesen, Pia (2019): Grib livet, slip gsten", Politikens Forlag

(3) Fra Den metakognitive efteruddannelse, Level 1, ved A. Wells og H. Nordahl.