

# Angsten for at miste kontrol og blive sindssyg

5. udgave juli 2024

**En kortfattet beskrivelse af angstens psykologi, fysiologi og behandling**  
af Psykiater og Ledende Overlæge på Psykoterapeutisk Klinik, Psykiatrisk Center København  
Sebastian Swane

## Indholdsfortegnelse

|   |    |
|---|----|
| Angsten for at miste kontrol og blive sindssyg .....        | 1  |
| Fejltolkninger af kroppens normale reaktioner på fare ..... | 1  |
| Reel og indbildt fare .....                                 | 2  |
| Kroppens reaktion på amygdala og adrenalin .....            | 2  |
| Fejltolkning af kropslige reaktioner .....                  | 4  |
| Tanker og følelser .....                                    | 5  |
| Negative automatiske tanker .....                           | 5  |
| Kontrol og sindssyge .....                                  | 6  |
| Konsekvenser af fejltolkninger .....                        | 7  |
| At komme af med angsten .....                               | 8  |
| Hjernen, tankerne og følelserne .....                       | 8  |
| Kognitiv/adfærdsterapi .....                                | 9  |
| Følelsernes betydning .....                                 | 11 |
| Medicinsk behandling .....                                  | 12 |
| Arbejdet med følelserne .....                               | 13 |
| De universelle indre kampe .....                            | 14 |
| Fakta om angst: .....                                       | 15 |

## Fejltolkninger af kroppens normale reaktioner på fare

De fleste med angstlidelser og OCD (tvangstanker og tvangshandlinger) er bange for at miste kontrol. Denne tanke opstår bl.a. fordi man under angst føler, at man ikke kan styre sine angstsymptomer. Disse symptomer ved angst er naturlige og automatiske kropslige reaktioner, f.eks. hjertebanken, svimmelhed, rysten, nervøs mave, svedende håndflader, mundtørhed, uvirkelighedsfølelse, vejrtrækningsproblemer m.m. – også kaldet **autonome symptomer**; (autonom betyder uden for viljens herredømme).

Når man oplever sådanne symptomer, er det nærliggende at tro (dvs. fejltolke), at når man ikke kan styre symptomerne, kan man heller ikke styre sig selv – og så bliver man bange for at miste kontrollen. Fejltolkningen kan videre forlede en til at tænke, at man nok er ved at besvime, blive sindssyg eller måske dø.

Dette er imidlertid ikke rigtigt. Faktisk er det lige omvendt, fordi symptomerne i virkeligheden er et tegn på, at kroppen reagerer fuldstændig normalt, sundt og rigtigt og tilmed er i total kontrol.

## Reel og indbildt fare

Hvis man er i reel fare, har hjernen et center, kaldet **amygdala**, som reagerer på trusler og kan via nerver ud til forskellige organer i kroppen gøre denne parat til at kæmpe, flygte eller stivne, så man adfærdsmæssigt er forberedt på faren. Binyremarven vil så udskille adrenalin og noradrenalin, som igen påvirker mange af de samme organer og væv. Når adrenalin kommer i kontakt med receptorer på de forskellige organer, så er de programmerede til at reagere på en helt bestemt måde, som gør dem parate til bedre at håndtere en fare, hvilket så øger overlevelsen. Amygdala påvirker også frigørelsen af et hormon fra hypofysen, som via blodet stimulerer binyrebarken til at frigive kortison, som også påvirker kroppen og hjernen til at være forberedt på at kunne reagere på stress. Amygdala aktiverer det man kalder det sympatiske nervesystem ved fare eller trusler.

Amygdala og adrenalinets virkning på de forskellige organer har altså et klart formål i forhold til overlevelse i en *rigtig* faresituation. Hvis amygdala imidlertid fejltolker, at man er i fare, selvom det ikke er tilfældet, vil den stadig igangsætte de autonome kropslige reaktioner. Hvis man ikke ved dét, kan kroppens reaktioner virke uforståelige på en og tolkes som farlige. Det er derfor vigtigt at forstå de forskellige naturlige kropslige reaktioner på amygdala og adrenalin og i det hele taget amygdalas evne til at sætte kroppen i trusselsberedskab, så man ikke bliver forskrækket over de kropslige reaktioner, når de er til stede under et angstanfald.

## Kroppens reaktion på amygdala og adrenalin

**Hjertet** reagerer med kraftig hjertebanken, når det påvirkes af amygdala og adrenalin. Formålet er at få puls og blodtryk til at stige, fordi man så er bedre forberedt på at overleve en *virkelig* fare.

Forklaringen er, at hjertebanken (og dermed øget puls og blodtryk) sætter os langt bedre i stand til at flygte eller kæmpe, hvis f.eks. et farligt dyr er efter os. Øget puls og blodtryk sender ekstra blod ud i de store muskelgrupper, som derved bedre kan føre os væk fra faren. Det kaldes *hensigtsmæssig undvigeadfærd*. Når blodet koncentrerer sig i de store muskelgrupper, bliver tilførslen mindre til de små muskler, hvorfor man derfor kan ryste på hænderne på bekostning af finmotorikken, da denne ikke er vigtig ved flugt.

At hjertet pumper mere blod op til hjernen, og at blodtrykket stiger, bevirker også at vi *ikke besvimer*, hvilket ville være virkelig uheldigt i en virkelig faresituation, da det farlige dyr så hurtigt ville indhente os. Reaktionen på adrenalin har således været med til at sikre arternes overlevelse og er et vigtigt led i evolutionen. Der er én undtagelse, hvor man besvimer ved angst, og det er ved fobien for blod. Dette er dog ikke farligt. Fordelen evolutionær set er, at hvis man er ved at forbløde, er blodtrykket lavere, hvis man ligger

ned, og dette vil begrænse blodtabet. Hvis man hyperventilerer, kan man også besvime, men det er ikke pga. af angst, men på grund af vi kommer af med for meget kuldioxid, og dette ændrer blodets surhedsgrad (pH-værdi). Kroppen helbreder så sig selv ved at besvime, da vejtrækningen så vil stoppe kortvarigt, og kuldioxiden ophobes igen og normaliseres, og herefter vågner man hurtigt op. Hyperventilation er noget, man kan lære at kontrollere.

Angste er ofte opmærksomme på, at hjertet laver et ekstra slag (ekstrasystoler), eller at det springer et slag over efterfulgt af en lille pause, hvilket ofte fejltolkes som et truende hjertestop eller, at man har en hjertefejl. Ekstra slag er imidlertid helt normale og skal forekomme, også når man ikke har angst. Hurtige hjerteslag fejltolkes også ofte som tegn på en blodprop eller hjerteanfald, fordi man tror, at hjertet ikke kan tåle at slå så hurtigt. Hvis dette var tilfældet, ville man ikke kunne tåle at motionere, hvor man jo ofte presser pulsen i vejret. Hjertet slår ikke anderledes ved motion, end når man har panikangst og kan altså sagtens tåle at slå hurtigt, og det har kun godt af at blive aktiveret, da det faktisk modvirker åreforkalkning og blodpropper.

**Muskler** fyldes med maksimal mængde blod, så de kan føre personen væk fra faren eller tage kampen op. Dette oplever angste ofte som stive og spændte muskler.

**Lungernes** funktion er at ilte blodet. Under angstanfald trækker man vejret hurtigere, fordi kroppen forbereder sig på at skulle bruge mere energi ved en evt. fare. Samtidig giver vejtrækningscentret i den forlængede rygmarg signal om at bremse vejtrækningen, fordi vi trækker vejret for hurtigt – derved sker der en forskydning af kuldioxid i blodet. Disse modstridende signaler opleves af angste som trykken for brystet og iltmangel, og man bliver bange for ikke at kunne få vejret. Man spænder også i musklerne under angst, og mellemgulvsmusklen (diafragma) ligeså, hvilket besværliggør den dybe vejtrækning. Der er igen tale om kroppens automatiske, naturlige reaktion – og ingen er nogensinde blevet kvalt af et angstanfald.

**Øjnene** reagerer også hensigtsmæssigt på amygdala. Pupillerne udvides, så man får maksimal synsstyrke, hvis man skal flygte eller kæmpe, men man får samtidig sværere ved at fokusere på ting, der er tæt på, og det kan virke skræmmende. Dette kan opleves som synsforstyrrelser og bidrage til evt. uvirkelighedsfølelse.

**Næsefløjene** udvides, for at man bedre kan få luft.

**Slimhinderne** udtørres, fordi det er vigtigt at holde på vandet i kroppen.

**Mund og svælg** tørrer også ud for at holde på vandet i kroppen, og spytproduktionen standser. Derfor oplever mange ved angst ubehagelig mundtørhed og synkebesvær, eller måske ligefrem en klump i halsen. Kroppen lukker således ned for fordøjelsen, da energien i stedet skal bruges på at komme væk fra faren.

**Mave og tarm** påvirkes både hæmmende og fremmende på forskellige steder. Det kan give mavesmerter og maveuro, måske med kvalme og bevirker ofte angst for at kaste op. Man kaster imidlertid ikke op af angst, da dette ville være u hensigtsmæssigt, hvis man var

på flugt fra et farligt dyr. At nogen alligevel har oplevet at besvime, skyldes så at de har hyperventileret eller haft lavt blodsukker pga. andre omstændigheder.

Lukkemusklen afslappes, fordi det er praktisk at skille sig af med overflødig vægt, hvis man skal flygte. Derfor oplever mange, at de får afførings- og vandladningstrang under angstanfald, og er derfor ofte på forhånd godt orienterede om alle toiletter i nærheden.

**Nyrernes** urinproduktion nedsættes, fordi det er vigtigt at holde på vandet i kroppen.

**Leveren** frigør store mængder sukker til blodet, så musklerne kan optage det til energiproduktion, når de skal forsynes ved flugt eller kamp. Sukkeret bevirker en forskydning i det osmotiske tryk, som igen ændrer væskebalancen i det, man kalder blod-hjerne-barrieren. Dette giver den velkendte følelse hos angstpatienter af **uvirkelighedsfølelse eller svimmelhed**, som mange tolker som tegn på, at de nok er ved at blive sindssyge, trods det er helt ufarligt.

**Huden** påvirkes også af amygdala. De yderste blodkar trækker sig sammen - både for at koncentrere blodet i de store muskelgrupper og for at forhindre større blodtab, hvis man skulle blive såret i kamp. **Svedproduktionen** øges for at afkøle kroppen før en evt. farlig kamp eller flugt. Det opleves ofte som kølig og klam hud og kan også give følelsen af skiftevis **varme og kulde, hedestigning og kuldegys**.

**Kønsorganerne** hos mænd beskyttes ved at testiklerne trækkes op, så forplantningen bliver sikret. Nogle mænd kan opleve seksuel rejsning ved angst som en reaktion i det, man kalder det sympatiske og parasympatiske nervesystem.

## Fejltolkning af kropslige reaktioner

Fare kan registreres af to systemer i hjernen: det ubevidste og det bevidste. Det der opleves som fare, er imidlertid ikke altid en rigtig fare og forskellen på den person, som er i virkelig fare og den, som oplever angst, men ikke er i fare, er, at der i det sidste tilfælde er sket en *fejlindlæring*. Da amygdala ikke kan tænke bevidst, kan den nemt indlære, at noget er farligt, selvom det ikke er det. Da den har ansvaret for vores liv, tager den imidlertid ingen chancer.

Amygdala, som er *den ubevidste del*, aktiverer så de forskellige organer som beskrevet ovenfor på trods af, at der reelt ikke er nogen fare. Amygdala fejltolker situationen som farlig.

Når den angste ikke befinder sig i en reel fare, opleves alle symptomerne (hjerterbanken, sveden, rysten, svimmelhed, åndedrætsbesvær, uvirkelighedsfølelse etc.) så som uforståelige og skræmmende, *den bevidste del*. Det bliver nemt at tro og fejltolke, at der må være noget galt med kroppen, eller at kroppen er ude af kontrol. Dette er en af grundene til, at den angste oplever, at han eller hun har mistet kontrollen med sig selv og sin krop.

Men sandheden er, at det *føles* sådan, men er ikke sådan.

Det er rigtigt, at man ikke har direkte kontrol over f.eks. hjertebanken eller svedende håndflader, men det har man jo heller ikke, når man ikke er angst – her lægger man blot ikke mærke til det og tillægger det derfor ingen betydning. Når man er angst, har man nøjagtig lige så meget eller lige så lidt kontrol over sig selv, som når man ikke er angst – men man er meget mere koncentreret om sine symptomer, fordi man tror, at der er noget galt med ens krop, og at man er ved at miste kontrollen – og så bliver man blot endnu mere bange. Symptomerne bliver endnu kraftigere, fordi der nu produceres endnu mere adrenalin, hvilket igen forstærker de mange kropslige symptomer, som så skaber en ond cirkel.

Kroppens symptomer bliver således for den angste meget nemt et urigtigt bevis for, at man ikke har kontrol – at man nok er ved at blive sindssyg.

Den fejlindlærte tolkning af symptomer og oplevelser medfører ofte også en angst for angsten også kaldet **metaangst**.

## Tanker og følelser

Tanker og følelser hænger sammen og påvirker hele tiden gensidigt hinanden. En følelse afspejler øjeblikkeligt det, vi tænker. Hvis vi derfor tolker noget forkert (f.eks. tænker, at nu mister jeg kontrollen eller bliver sindssyg), og samtidigt oplever amygdalas overlevelsessymptomer i kroppen, vil dette ofte blive *et urigtigt bevis for*, at det jeg tænker er sandt, for *"jeg kan jo føle det"*. Angstregulering sker jo typisk ved at komme i sikkerhed og undvige faren, men hvis vi reelt ikke er i fare og jo ikke kan flygte fra os selv og samtidig tror, at kroppen reagerer ukontrollabelt, bliver vi blot mere og mere angste. Den uhensigtsmæssige angstcirkel er trådt i kraft, og vi oplever panikangst.

## Negative automatiske tanker

Hvordan kan pludselig angst opstå, hvis man ikke befinder sig i en reel fare?

En fejlindlært angstfølelse kan opstå på et splitsekund. Det kan ske på 1000 måder, men f.eks. kunne det være en situation, hvor man er løbet til bussen, og hjertet slår derfor hurtigt. Samtidig er man måske lidt stresset og kan ikke finde pengene til billetten. Så kan man komme til at tænke: *"Åh, nu lægger de alle sammen mærke til mig og tænker, at det er mig, der forsinker dem"*. *"Mit hjerte slår hurtigt, mon der er noget galt?"* *"Jeg kan ikke komme ud, og er låst fast, måske besvimer jeg"*. Disse tanker kalder man **negative automatiske tanker**, fordi de opstår automatisk i sådanne situationer, uden at der er noget rationelt belæg for dem. Grundlæggende opstår de ofte på baggrund af lavt selvværd, og de bliver hurtigt selvbekræftende, omend det er fejltolkninger, og da følelser reagerer på det, vi tænker, vil vi mærke ubehag og angst. De negative automatiske tanker farves og forvrænges af følelser, og man kunne derfor også kalde dem automatiske følelsetanker i modsætning til vores rationelle og fornuftige tanker, der godt ved, at man har lov til at lede efter pengene i bussen, og man ikke skal underkaste sig hvad evt. andre i bussen kunne tænke.

Det ubevidste trusselscenter amygdala lærer også i situationen at koble bus med fare, selvom det jo ikke er en rigtig fare, og den sætter så gang i adrenalinproduktionen, og alle de autonome kropslige symptomer starter, som f.eks. forstærket hjertebanken, sveden, rysten osv. – og man oplever sit første egentlige angstanfald. Den bevidste del af vores hjerne begynder nu både at tolke på situationen i bussen samt de kropslige signaler i form af negative automatiske tanker eller følelsetanker. Dette virvar mellem kropslige reaktioner, tanker og følelser bliver til et panikangstanfald, som medfører, at man ikke tør køre i bus mere – for tænk, hvis man fik det sådan igen. Det breder sig så også ofte til andre situationer som tog, fly, elevatorer, møder, kongresser, biografer, teatre, at køre på motorveje, broer mm. og især i situationer, hvor man ikke kan komme væk og regulere angsten ved undvigeadfærd. Når amygdala forsøger at påvirke vores adfærd i form af flugt, men dette ikke er muligt, vil den intensivere de autonome symptomer i stedet. Angsten forværres ofte, hvis der samtidigt er mange mennesker til stede, når det sker. Dette skyldes, at det øger fornemmelsen af, at man ikke kan komme hurtigt ud og er låst fast, og hos nogen øger det også følelsen af ubehag eller skam, hvis andre skulle se, at man fik angst. Den negative automatiske tanke bag dette er ofte, at man frygter at andre vil tænke, at man er svag, mærkelig eller pinlig. (Se evt. *Sebastian Swanes artikel: "Angsten for hvad andre tænker"*).

Amygdalas trusselssystem er anatomisk placeret et helt andet sted i hjernen end tankevirksomheden (kognitionerne) og er ubevidst og programmeret til at registrere og reagere på det, som det detekterer som farligt for os. Når vi bliver bevidste om, at disse systemer går i gang, fordi kroppen går i alarmberedskab via autonome reaktioner, på trods af vi ikke er i fare, så fejltolker vi på dette i form af negative automatiske tanker, og da følelser reagerer på det, vi tror, oplever vi angst. Angsten påvirker så igen de negative automatiske tanker, og det hele bliver selvbekræftende.

De ubevidste trusselssystemer reagerer også på det, vi drømmer, og vi kan vågne badet i sved på trods af, at det vi har drømt ikke behøver at være sandt, ja ikke engang nødvendigvis muligt. Problemet er blot, at når vi drømmer, tror vi på det, vi drømmer, og amygdala vil derfor reagere, som var det virkeligt og igen sætte kroppen i alarm. Amygdalas trusselssystem er god til at "huske", og derfor vil den reagere på samme måde fremover i situationer, som ligner, og opretholder således vores forsvarsreaktioner, negative automatiske tanker og angstfølelser.

## Kontrol og sindssyge

Vores fejltolkninger, i form af negative automatiske tanker, opretholder den onde cirkel. På baggrund af en fejltolkning har vi lært os selv at blive bange for vores egne, naturlige kropslige symptomer, selv om de i virkeligheden er sunde og livsvigtige signaler, som sikrer, at vi kan overleve reel fare.

De naturlige kropslige symptomer på angst kan igangsætte nye fejltolkninger ("negative automatiske tanker"), som f.eks.: *"Min krop går helt amok, jeg må være ved at miste kontrollen og blive sindssyg"*, på trods af at kroppen blot gør, hvad den skal, nemlig gør den i stand til at kunne flygte fra en virkelig fare. Fejltolkningen fører til yderligere

forstærkning af angsten og forkerte sammenkoblinger med ting og situationer, som ikke er farlige.

I virkeligheden mister man ikke kontrol – det *føles* blot sådan. Kroppen er derimod i total kontrol for at håndtere en evt. fare. Den kan tilmed, hos dem som har blodfobi, ”selv diagnosticere” hvilken angstlidelse, man har, og tilpasse blodtrykket derefter.

Mange føler, de ikke kan tænke rationelt, når de får angst, men selv det er en form for kontrol fra hjernen, for hensigten er jo, at man blot skal væk og ikke filosofere over faren. Ingen er nogensinde blevet sindssyge af angst. Derimod kan en sindssyg (psykotisk) person selvfølgelig også godt have angst.

Virkeligt kontroltab ses primært kun ved forgiftninger med f.eks. alkohol og alvorlige sygdomme, som manifesterer sig helt anderledes i symptombilledet. Panikangst er ikke en psykotisk tilstand, men opfattes ofte sådan pga. uvirkelighedssymptomet i kombination med evt. synsforstyrrelser og svimmelhed. Men uvirkelighedsfølelse er ikke et sindssygdomssymptom men derimod negative automatiske tanker om ens kropslige symptomer. Man har heller ikke større risiko for at blive psykotisk, fordi man har lidt af angst eller tvangstanker. Dette er ligeså lidt beslægtede sygdomme som fx forkølelse og et brækket ben. At være sindssyg eller psykotisk indebærer, at man har hallucinationer (typisk at man hører stemmer, som man tror, er virkelige, uden at der reelt er nogen), at man har vrangforestillinger (f.eks. at man tror, man kan flyve eller kan gå på vandet), og at man ikke har nogen sygdomsindsigt, men tror, man er normal og rask, hvilket er i skærende kontrast til én med panikangst, som oftest føler sig syg af angst.

## Konsekvenser af fejltolkninger

Folk med panikangst, generaliseret angst, sygdomsangst, OCD eller socialfobi har mange fejltolkninger, som er med til at vedligeholde angsten. (*Læs evt. Sebastian Swanes artikel: ”Bekymringer: OCD, Generaliseret Angst og OCD”*). Eksempel: En med panikangst går op ad trappen eller løber efter bussen og pulsen stiger. Han tror nu, at fordi hjertet slår hurtigere, er det tegn på at et angstanfald er på vej (fordi han tidligere har oplevet, at hjertet slår hurtigere, når han har angst). I virkeligheden er der blot tale om en naturlig reaktion på fysisk aktivitet, men fordi han har lært sig at tro, at hjertebanken er lig med angst (negativ automatisk tanke), så **fejlkobler** han hjertebanken pga. fysisk aktivitet med hjertebanken ved et angstanfald og føler, det er det samme. Derfor vil han nu være i risiko for fremover at ville undgå al fysisk aktivitet, da han jo tror, det er det samme som angst (negativ automatisk tanke). Følelser er således en bevidst oplevelse af en situation, som bl.a. består af kropslige sensationer og tanker, men er ikke et specifikt følelsescenter i hjernen, som er medfødt og udløses i relevante situationer.

Den fejlindlærte angst medfører dermed også, at man begynder at undvige ufarlige situationer, fordi undvigeadfærd og angst stort set altid hænger sammen. Amygdala er programmeret til at få os til at flygte (undvige faren), men vil lære også, at når faren ophører, ophører også de ubehagelige autonome symptomer, hvilket vi registrerer som en lettelse, og at angsten lindres eller forsvinder. Man kan med en vis sandhed sige, at det vi primært forsøger at undvige, når vi har fejlindlært, at noget er farligt, men ikke er det, er, at

undvige situationer, som aktiverer amygdala-symptomer for at slippe for dem. Andre amygdala adfærdsstrategier ved fare over undvigeadfærd, er at stivne/fryse eller decideret forsvare sig og tage kampen op.

Hvis vi ikke havde evnen til at registrere trusler, ville vi overse og ignorere mange farer og konstant være i livsfare. Det er derfor, det er svært at gå imod kroppens trusselsreaktioner og angst, selv når vi intellektuelt, rationelt og logisk er blevet klar over, at det er en fejlindlært angstfølelse på baggrund af en ikke reel faresituation. Hvis ikke man var i stand til at reagere med autonome symptomer, ville man omtrent være i samme fare, som en person der har mistet følesansen og i så fald ikke ville kunne registrere smerte.

Omkostningen ved at undvige en fejlfortolket fare på baggrund af f.eks. negative automatiske tanker er, at

- 1) det er problem-vedligeholdende
- 2) det er ofte problem-forværrende
- 3) når vi bliver ved med at undvige det ufarlige, får vi ikke afkræftet, at det i virkeligheden er ufarligt, og det opretholder derfor vores fejltolkninger (negative automatiske tanker) om, at det er farligt.

En anden uhensigtsmæssig adfærdsstrategi ved fejlindlært fare er **sikkerhedsadfærd**. Dette er f.eks., hvis man skal have en person med, når man skal gøre noget, man er bange for. Dette skaber en uhensigtsmæssig afhængighed og begrænsning i ens livsførelse.

## At komme af med angsten

Heldigvis er der gode muligheder for at komme af med angsten, selvom det ofte tager længere tid at omlære sine fejltolkninger end at indlære dem. Det er rimeligt nemt ved kognitiv terapi at indse rationelt, at de fejltolkede negative automatiske tanker er forkerte (kognitiv omstrukturering), og at der ikke eksisterer en reel fare. (Se evt. artikel af Sebastian Swane: *"Hvordan udfordrer jeg mine negative automatiske tanker?"*) Det sværeste er at lære ikke at blive angst over de autonome symptomer i kroppen, som er igangsat af de ubevidste trusselssystemer i hjernen. På trods af vores bevidste forståelse har amygdala stadig ikke lært, at man ikke er i fare, og derfor reagerer den fortsat, som om der var en fare. Grunden til at det er så svært, skal søges i hjernen og dens udvikling.

## Hjernen, tankerne og følelserne

Det ældste lag i hjernen (hjernestammen), kaldes populært for "krybdyrhjernen", hvilket dog er misvisende, da den også har fælles træk fra padder og fisk. Den kontrollerer basale funktioner som åndedræt, blodtryk, vågenhed, hjertefrekvens mm. Disse reflekser er autonome, dvs. uden for viljens kontrol som tidligere beskrevet.

Det næste lag i hjernen (det forstørrede limbiske system) er fejlagtigt blevet kaldt "pattedyrhjernen" eller følelshjernen. I disse dele reguleres organismens trusselsreaktioner (amygdala) og vores aktivitetstilstand, forsvarsreaktioner, flugt og



undvigeadfærd, aggression og instinktiv adfærd, indlæring og hukommelse, men også regulering af kropstemperatur, salt- og sukker-niveauet i kroppen, sult, seksuel ophidselse og erektion. Dette foregår også autonomt.

Det sidste lag, hjernebarken, er også ofte beskrevet fejlagtigt som "den nye pattedyrhjerne", men de forskellige dele er ikke føjet til som lag på hinanden, og man kan spore områder, som også er tilstede hos langt de fleste hvirveldyr som fisk og pattedyr. I pandelappen (præfrontal cortex), kan man sige lidt forenklet, at forskellige centre og netværk i hjernen integreres i bevidste tanker og selvbevidsthed. Det er her den største udvikling er foregået i udviklingen fra chimpansé til menneske. Neocortex (neo = nye) er trods navnet ca. 50 millioner år gammel, mens arten homo først udvikler sig for ca. 2,5 millioner år siden.

Amygdala kan lære at koble en situation med fare og herefter igangsætte de autonome reaktioner i kroppen, men amygdala har også medfødte dispositioner, som den automatisk og ubevidst reagerer på. F.eks. hos rotter har forsøg vist, at lugte af bestemte dyr, som er farlige for rotten, automatisk kan aktivere amygdala til at udløse autonome reaktioner, mens andre "ufarlige lugte" ikke gør det. Det har også vist sig, at vi kan stort set lære at blive bange for næsten alt, men det er sværere at gøre folk bange for blomster end for noget, der bevæger sig hurtigt, som f.eks. slanger eller edderkopper.

Tanker, følelser, kropslige reaktioner og adfærd påvirker hinanden på forskellige måder, og en ændring i en af disse vil ofte medføre en ændring i de andre og forklare ens evt. undvigeadfærd. Hvis man f.eks. i bussen tænker: "*Åh nej, nu lægger de allesammen mærke til mig, og jeg tror, jeg får et hjertestop*", og trusselsystemet i hjernen fejlagtigt lærer at koble bus med fare, vil dette system helt ubevidst udløse autonome reaktioner i kroppen, når man skal op i en bus eller sågar nogen gange blot tænker på bussen. Dette er fordi amygdala ikke kan skelne mellem virkelighed og forestilling eller mellem drøm og vågen tilstand. Når de steder i hjernen, som er bevidste, registrerer de ubevidst udløste reaktioner i kroppen, vil man ofte fejltolke på disse som farlige, som tidligere beskrevet. De negative automatiske tanker vil fastholde en i troen på, at det, vi oplever og mærker, er udtryk for fare, og bussen derfor er farlig. Denne oplevelse beskriver vi så som angstfølelsen.

## Kognitiv/adfærdsterapi

I kognitiv/adfærdsterapi lærer man, i forhold til den kognitive del (bevidste del af processen), at *opsøre* de negative automatiske tanker og *omstrukturere* dem til logiske, rationelle og mere objektive tanker og alternativer. I adfærdsdelen øver man ikke at undvige, men udsætte sig for de ting man er bange for i små bidder igen og igen, så trusselssystemet (amygdala som er den ubevidste del af processen) får nye erfaringer og data på, at der ikke er nogen fare. Dette bevirker, at de ubevidste fejkoblinger mellem bus og fare modbevises ved ny indlæring og "overrider" den gamle fejkobling i nye neurale netværk. Adfærdseksperimenterne beviser så, at der ikke sker noget farligt, og langsomt *ændres amygdalas fejkobling* ved ny indlæring, og dette mindsker eller standser de autonome reaktioner i kroppen – og angsten mindskes for til sidst at forsvinde. (Se evt. artikel af Sebastian Swane: "*Eksposering og adfærdsovelser ved panikangst.*")

Der er ingen direkte nerveforbindelser fra de bevidste strukturer i hjernen til amygdala (kun indirekte), hvorfor vi sædvanligvis ikke bare kan ændre trusselssystemet og dets autonome reaktioner ved erkendelsen af, at vi ikke er i fare, hvis amygdala først har lært det. Derfor tager det ofte længere tid at omstrukturere det ubevidste trusselssystem end vores negative automatiske tanker. Det er også derfor at terapiformer, som kun fokuserer på barndommen og oprindelsen til problemet fejler på dette niveau. Problemet ved det er, at når vi erkender rationelt, at vi ikke er i fare, men fortsat mærker de autonome reaktioner i kroppen, så oplever vi ikke, at angsten er forsvundet, og dette fastholder så én fejlagtigt i fortsat at tro, at der er noget galt eller farligt, og vi ikke kan komme af med angsten. Årsagen til, at der ikke er forbindelser fra bevidstheden og tankerne til amygdala, er sandsynligvis, at det ville være livsfarligt, for når vi så er udsat for en trussel, ville vi muligvis forsøge at undertrykke ubehaget ved at bremse amygdalas igangsættelse af de autonome reaktioner i kroppen. Dette ville kunne medføre, at vi ikke ville reagere hensigtsmæssigt i forhold til truslen.

Måden man lærer at omstrukturere negative automatiske tanker i kognitiv terapi er ved at terapeuten hjælper med at udfordre disse og lære den angste at se rationelt på fejltolkningerne, så man ikke overvurderer faren og undervurderer sine egne ressourcer. I forhold til det tidligere buseksempel vil man hjælpe den angste med at tænke mere realistisk og konstruktivt: *"De andre er vant til at vente på andre passagerer, og jeg har lige så meget lov til at være her og have tid til at finde mine penge som alle andre". "Det er heller ikke rimeligt, at jeg skal lade mig styre af, hvad andre tænker, og underkaste mig andre, når jeg ikke en gang ved, hvad de reelt tænker, men blot tolker det værst tænkelige ud fra mine angstfølelser". "Selvom mit hjerte slår hurtigt, og det springer et slag over, er det fuldstændigt ufarligt, og blot udtryk for at mine trusselssystemer i hjernen endnu ikke har lært, at denne situation ikke er farlig". "At hjertet slår hurtigt er kun sundt, og det er af samme grund, man dyrker motion, da en hurtig puls modvirker åreforkalkning og blodpropper."*

Hvis man lærer at tænke sådan, i stedet for tidligere negative automatiske og fejlagtige tanker, og kan øve at tænke det i angstsituationer og har et repertoire af fornuftige og mere realistiske tanker, vil man gradvist hjælpe sig selv af med angsten. En følelse kan farve indholdet af det, vi tænker og forvrænge vores antagelser i negativ men også i overdreven positiv retning (f.eks. den forelskede). Det er derfor vigtigt i angstsituationer at lære at tænke logisk, rationelt og udrydde fejltolkningerne. De realistiske antagelser er hverken overdrevent negative eller overdrevent positive men hensigtsmæssige og hjælpsomme ved fejlfortolket angst.

En realistisk antagelse er også forholdsmæssigt meget mere positiv end en negativ automatisk tanke. Derimod hjælper det sjældent bare at tænke positivt. F.eks. hvis man hader regnvejr, hjælper det jo ikke at bilde sig selv ind, at det er dejligt, men det er ikke rimeligt, at man skal give regnvejr så megen magt, at man bliver i dårligt humør. En mere realistisk tilgang til regnvejr kunne derfor være: *"Jeg kan ikke lave om på vejret, men jeg kan få det bedste ud af det og lave mig en varm kop te og sidde i min sofa og hygge mig med en god bog"*. Den forelskede har mange positive, automatiske tanker, den angste eller deprimerede har mange negative automatiske tanker. Det mest almindelige er, at vi har begge dele men flest neutrale automatiske tanker. Det gode er, at vi kan lære at

omstrukturere de negative automatiske tanker, til mere realistiske tanker, som så vil påvirke vores følelser i positiv sund retning.

Når vi har gentaget en adfærd, følelse eller tanke tilstrækkelig mange gange, er hjernen sådan indrettet, at den automatiserer dem, så vi ikke behøver at tænke og overveje alting hver gang, men blot kan slå "automatpiloten" til. Dette sparer os for at bruge megen energi på uvæsentlige ting, som f.eks. at tænke på hvordan vi skal holde balancen, når vi cykler eller holde på kniv og gaffel, når vi spiser. Det øger også overlevelsen, at vi kan koncentrere os om andre farer, f.eks. når vi kører bil, end at skulle tænke på, hvordan man skifter gear.

Undertiden fejlindlærer vi imidlertid en adfærd på baggrund af de kropslige reaktioner, følelser og tanker, som er knyttet til den – og de kan så også gå hen og blive automatiske som i negative automatiske tanker. Det kan være uheldigt, fordi vi så hver gang i bestemte situationer (som f.eks. i bussen) kan komme til at tænke negative automatiske tanker som f.eks.: *"Det kan jeg ikke, det går aldrig godt, jeg vil få angst og må ud, men da bussen kører, og jeg ikke kan komme ud, besvimer eller dør jeg nok af min svimmelhed og hjertebanken"*. Årsagen er ofte ikke gennemtænkt, men ved at undersøge dem, som man gør i kognitiv terapi, vil man ofte kunne finde de negative automatiske tanker, følelser og kropslige reaktioner, der er knyttet hertil. Efterhånden som man lærer at omstrukturere dem til hensigtsmæssige, realistiske konstruktive tanker, vil man have mere og mere mod på også at gå i gang med næste fase i terapien, nemlig adfærdseksperimenterne, som skal ramme amygdalas trusselsreaktioner.

## Følelsernes betydning

Det er vigtigt at forstå, at følelser ikke er noget at være bange for, men at de faktisk er der til at hjælpe os, og det mere handler om at forstå dem, end at blive kapret af dem. Mange har ikke gjort sig klart, hvorfor vi i det hele taget har følelser, og hvad vi skal med dem. Følelser er blandt de vigtigste egenskaber i vores liv, og uden dem ville livet være fattigt og meningsløst. Nogle skizofrene bliver med tiden følelsesflade, også kaldet "anhedone", og her ser man tydeligt, at de mangler livslyst og livsglæde. En stor del af meningen med livet er knyttet til følelseslivet, så man kunne fristes til at sige, at meningen med livet er at opleve vores følelser og at skabe så mange gode af dem som muligt, både for os selv og andre. Det er meget tydeligt for den angste eller depressive, hvor meget vores liv er afhængige af positive følelser.

Vores biologiske konstruktion guider os ved, at angst, ubehag og smerte får os til at undvige, og lyst, glæde og vellyst får os til at søge mere af dette, da begge dele øger overlevelsen. F.eks. mærker vi ulyst ved sult, men lyst ved at spise, hvilket bevirker, at vi opbygger vores energidepoter og kroppe. Vi "lokkes" (motiveres) til at drikke ved nydelsen af at slukke tørsten. Vi undgår fysisk smerte for overordnet set ikke at komme til skade. Vi drives til at formere os i kraft af nydelsen ved forelskelse og sex.

**Hvorfor rummer vi så negative følelser som angst eller tristhed – er de også nyttige for os?**

Det er måske lettere at forstå på det fysiske plan end på det psykiske. Hvis man har skadet knæet, og det gør ondt, vil de fleste næppe ignorere det, men gå til lægen og få det undersøgt, måske med et røntgenbillede. Herefter kan man planlægge en fornuftig behandling, i form af genoptræning og øvelser. De psykiske følelser er i princippet ikke anderledes, men dem er vi oftere tilbøjelige til at ignorere. Vi trækker dynen op over hovedet og prøver ikke at finde årsagen, men håber, at de vil gå over af sig selv. Vi "kører med følelsetoget" i stedet for at "stå af det" og tager ikke et "røntgenbillede" af vores negative automatiske tanker for at finde ud af, hvad der er i vejen. Men de psykiske angst- eller depressive følelser prøver jo, ligesom de fysiske smerter, at fortælle os at der er noget i vejen, og der er noget, vi skal have undersøgt og løst, før vi bare "kører videre", som intet var hændt.

Følelser prøver også at undvige smerte, og da de primært skelner mellem lyst og ulyst, fare eller ikke-fare, er vi også tilbøjelige til at undgå at beskæftige os med ulysten. Det virker måske et stykke tid, men hverken den fysiske eller den psykiske smerte går over ved, at man ignorerer den, ej heller ved at man fokuserer så meget på symptomet (smerten), at symptomet bliver det vigtigste på bekostning af årsagen. Kun ved at finde frem til problemet og det der vedligeholder det, kan man finde løsningsmetoder.

Samme undvigelse fra psykisk smerte, angst og depression fører også folk til at undvige og dulme denne med beroligende medicin, alkohol og stoffer. Amygdala kan imidlertid ikke aflære angst, hvis den ikke sanser truslen, hvorfor adfærdsterapien ikke vil have nogen effekt, når man dæmper oplevelsen af truslen. Derfor er det strengt nødvendigt først at udtrappe af benzodiazepiner, alkohol, hash mm., før man arbejder med eksponering og adfærdstræning med henblik på udslukning af amygdalas trusselsreaktioner. Det er her nogen giver op (undvigeadfærd), fordi de ikke tror, de kan klare sig uden.

Der er næsten altid løsningsmodeller til psykiske problemer som angst og depression, men vi fravælger ofte disse, fordi vi gør symptomet, dvs. smerten og vores manglende overskud, ansvarlig for at forhindre os i at se på årsagerne og løsningsmodellerne. En anden forhindring kan være, at vi er tomme for løsningsmodeller og ikke har et alternativt repertoire, som kunne hjælpe os. Klager og symptomer skal derfor nedbrydes til problemformuleringer, før man kan stille alternative løsningsmodeller op. Ganske ligesom det ikke helbreder benet at nøjes med at klage over smerten, kan angsten ikke bearbejdes og opløses, hvis de belastende og vedligeholdende faktorer ikke erstattes med lægende behandling.

## **Medicinsk behandling**

Antidepressiv medicin i form af SSRI præparater kan også hjælpe mod angst. Undertiden bruges medicinen som støtte til at arbejde terapeutisk, men på længere sigt stiler man mod at gøre medicinen overflødig, fordi den jo dæmper symptomerne men grundlæggende ikke ændrer de negative automatiske tanker, der danner grundlag for de fejlindlærte følelser.

## Arbejdet med følelserne

Det er langt lettere for følelserne at påvirke vores tanker end omvendt, og det er ikke muligt at tage bevidst kontrol over amygdala og vores autonome reaktioner i kroppen. Vi er adfærdsmæssigt primært ubevidst styret af pattedyrhjernen (det limbiske system) og vores følelser, selvom vi har oplevelsen af, at vi baserer vores handlinger på rationelle og bevidste valg. På den måde er det også nemt for følelserne at "forføre" og forvrænge tanker til at tro noget urealistisk – eller for tankerne at efterrationalisere og fejltolke på baggrund af stærke følelser og ubevidste processer i hjernen. Sådanne negative automatiske tanker kan inddeles i forskellige kategorier kaldet kognitive forvrængninger. Det kan fx være sort/hvid-tænkning, generalisering, selektiv opmærksomhed, følelsesmæssig overbevisning mm.

Er man f.eks. bange for at blive sindssyg eller miste kontrol under et angstanfald, er det vigtigt rationelt at fortælle sig selv, at fordi man føler, det kan ske, er det ikke det, der sker. Fortæller man derimod sig selv, at det er tilfældet, vil man også opleve (føle) det sådan, selvom det ikke er rigtigt. Hvis man var højesteretsdommer og skulle dømme en person livsvarigt fængsel pga. et mord, ville man næppe dømme personen på baggrund af, at man følte, at han havde gjort det, men på grundlag af logiske beviser. Alt for ofte tror vi mere på vores følelser og kropslige reaktioner end et logisk og rationelt grundlag, og på den måde kan vi komme til at dømme os selv i fængsel med angsten.

At følelsen ofte er stærkere end det logiske argument skyldes, at vi mærker følelsen, og de autonome symptomer, men ikke den rationelle tanke, og derved kan følelsen forekomme os at være mere rigtig og troværdig.

Hvis grundlæggende behov som kærlighed, tryghed, omsorg, forståelse mm. mangler i mere eller mindre grad i ens barndom og ungdom, hvor hjernen er meget påvirkelig for det, vi lærer, kan vi danne svære ar på sindet, som lagres i amygdala og udløser angst i lignende situationer i livet. Disse ar kan blive til universelle og grundlæggende antagelser om en selv og andre, i modsætning til de mere her-og-nu situationsudløste negative automatiske tanker. Disse ar på sindet kalder vi **schemaer** eller livs-triggere eller livsfælder. De føles sande og rigtige, men er forkerte og blinde punkter. Vi tror på dem, da de er blevet en del af vores personlighed, fordi vi blev præget på dem tidligt i livet. Ingen hjalp os til at forstå, at det var fejlinstallationer og urigtige mentale manuskripter fra fortiden, der stadig påvirker os.

### Eksempler på schemaer:

Lavt selvværd, skam over ikke at føle sig god nok, og at der er noget i vejen med ens indre og/eller ydre. Man føler sig svag, uelskelig, defekt/forkert.

Optaget af sygdomme og/eller katastrofer om farer, ulykker og/eller død.

Angst for at blive forladt, svigtet og at miste.

Uselvstændighed og derfor afhængighed af andre

Overinvolvering i andre

Uden for/ikke høre til, socialt isoleret, anderledes og uden for gruppen.

Angst for at mislykkes i studie og karriere

Mistro/mistillid/misbrugt. Svært ved at have tillid til andre.

Underkastelse/overmedgørlig/please. Angst for at udtrykke behov over for andre.

Rigide normer i form af kontrol og perfektionisme.  
Anerkendelsessøgende  
Fokuseret på bekymringer og hvad der kan gå galt  
Pessimistisk

Schemaer går ofte mere på selvværd og relationer til andre, mens negative automatiske tanker ofte handler om situationer eller fejltolkninger på kroppens reaktioner. Selvom schemaerne ikke "har ret", føles de rigtige, og man forsøger ofte at løse dem ved forskellige **copingstrategier**, som kan være alt fra at være overmedgørlig til dominerende eller undvige situationen. Man kan også ubevidst danne nogle **leveregler** for at prøve at kompensere for de destruktive schemaer, så som at forsøge at skulle være perfekt og have kontrol for ikke at fejle, eller man forsøger at gøre alle tilfredse, for ikke at de skal blive vrede eller sure på en. Da imidlertid dette ikke er muligt, og man sætter en standard, man kun sjældent kan leve op til, vil schemaer, som at man ikke er god nok eller man er uelskelig, konstant bekræftes og vedligeholde ens urigtige antagelser. Leveregler omhandler overordnet om accept, præstation og kontrol. Coping-strategier handler overordnet om at please, undvige eller kæmpe.

Schemaer er ofte ikke så væsentlige for behandling af f.eks. panikangst, men hvis angsten er så udbredt, at det har påvirket det meste af ens liv og relationer, arbejde og fritid, er det væsentligt også at arbejde med ens schemaer, copingstrategier og leveregler.

## De universelle indre kampe

Følelsepåvirkede tanker (negative automatiske tanker) og rationelle tanker kan være meget "uenige" med hinanden og træffe indbyrdes forskellige valg. Dette kan forklare, hvorfor vi kan være så ambivalente og splittede i mange situationer. F.eks. den, som har flyskræk og angst for at være lukket inde i kabinen, vil med sin bedste følelsesmæssige overbevisning 100 procent gerne ud. Undvigeadfærden er jo den mekanisme, som vi normalt forsøger at reducere angsten med, hvilket ikke kan lade sig gøre i flyvemaskinen, hvorfor angsten øges. Den rationelle tanke vil derimod med 100 procent overbevisning ikke ud i 10 kilometers højde. Dvs. de negative automatiske tanker eller følelestankerne vil *100% ud*, og de rationelle tanker vil *100% ikke ud*. Dette er også en af forklaringerne på at den, som har OCD (tvangstanker og tvangshandlinger), og som føler 100 % af døren ikke er låst, derfor må tjekke den igen og igen, trods han/hun rationelt godt ved 100 %, at den er låst. Følelestanken sammen med de autonome reaktioner virker stærkere på vores adfærd og motivation end fornuften, da det overordnet øger overlevelsen. Denne ambivalens mellem vores følelser og logik er et af de mange eksempler på rivaliserende netværk i hjernen og gør sig også gældende, når f.eks. man kan føle sig forelsket i en person, som man samtidig ved ikke er god for en. Kampen mellem vores emotioner og rationalitet kan forklare mange af årsagerne til de menneskeafledte katastrofer og krige i verdenshistorien.

Hvis man er interesseret i en dyberegående forståelse, beskrivelse og behandling af angst, er bogen **“UDEN ANGST”**, som er udkommet på forlaget Lindhard og Ringhof, en udvidet udgave af denne artikel.

I bogen deler jeg mit terapiforløb med Frederik Dirks Gottlieb, hvor vi arbejder med forskellige angstformer som panikangst, agorafobi, bekymringsangst (GAD), sygdomsangst, præstationsangst og angst for, hvad andre tænker. Vi kommer også ind på de relationelle problemstillinger, som kan medføre frustration og vrede i forlængelse af angsten.

"Uden angst" er den første danske bog, der praktisk demonstrerer schema terapi mod angst og kombinerer denne metode med den nyeste forskning inden for neurologi og følelser, som jeg kalder "Neurologisk Bevidsthedsterapi". Denne terapiform er et helt nyt supplement til kognitiv og meta-kognitiv terapi.

Jeg håber, bogen kan være en hjælp og inspiration for mange med angst, pårørende og interesserede fagpersoner. Bogen kan købes i boghandlere eller bestilles på nettet.

*Copyright: Sebastian Swane Juli 2024*

## **Fakta om angst:**

Angst er ikke farligt

Angst er en følelse, og følelser er ikke farlige

Angst går altid over

Man kaster ikke op af angst

Man besvimer ikke af angst. (Undtagelse er blod/nåle-fobi og voldsom hyperventilering, som ikke er angst men en coping-adfærd)

Man kan ikke dø af angst

Man bliver ikke sindssyg af angst

"Uvirkelighedsfølelse" ved angst er ubehagelig, men ikke tegn på noget alvorligt og meget hyppig ved angst

Man mister ikke kontrol af angst

Panikangst er fejlindlært angst og kan aflæres

De kropslige symptomer ved angst er ikke farlige men livsreddende ved rigtig fare

Man får ikke blodprop i hjertet eller hjertestop, når hjertet slår meget hurtigt ved angst. At hjertet springer et slag over en gang imellem er normalt.

Man bliver ikke kvalt, selvom man oplever vejrtrækningsproblemer ved angst

Årsagen til panikangst *føles* som rigtig og sand, men er rationelt ikke rigtig og sand men blot "negative automatiske tanker" og naturlige kropslige reaktioner

*Copyright: Sebastian Swane Juli 2024*