

KOGNITIVE FALDGRUBER

Tematiseringen af afhængighed er den hovedåre, som terapien må følge, fordi det er kilden til relevant tænkning. Også selv om den kan konfrontere misbrugeren med hans manglende motivation.

Det er udbredt at tale om sort-hvid- eller enten-eller-tænkning i forbindelse med kognitiv terapi. Med andre ord kan vi hos mange klienter identificere en umoden eller dysfunktionel dichotom tænkning, der indikerer behov for (behandlingsmæssig) nuancering eller revidering. Dichotom tænkning er en af de almindeligste former for kognitiv forvrængning.

Ikke mindst i arbejdet med misbrug udgør dichotom tænkning en central udfordring, og her har jeg valgt eksklusivt at beskrive de problemstillinger i misbrugsbehandling, som knytter sig til denne kognitive forvrængningsform. I forbindelse med kognitiv misbrugsbehandling bliver dichotom tænkning yderligere interessant, fordi terapeuten

ofte lader sig forføre med ind i det sort-hvide univers.

Jeg har tidligere været ansat ved en Alkoholrådgivning og har nu individuelle terapiforløb i privat praksis med en håndfuld hashmisbrugende unge mænd. Alkohol og hash dækker imidlertid ikke hele misbrugsbegrebet, der har stor bredde – principielt spændende fra nævnte alkohol- og hashmisbrug til selvmutilering, mad- eller spillemisbrug og sågar misbrug af destruktive relationer (som fx forhold til voldelige partnere).

Antagelser om misbrug

Den første vigtige grundantagelse i denne artikel er, at de ofte negative, besværlige og ugunstige forhold, der ► ► ►



- ► ► præger en misbrugers aktuelle tilværelse, ofte skyldes, og som hovedregel forværres, men i hvert fald fastholdes af personens misbrug. Deraf følger, at misbruget er en afgørende problemstilling at tage fat på, når man som psykolog har en klient, der ønsker et bedre liv.

Den anden er, at misbrugeren ikke er i stand til at opnå positive ændringer i sin tilværelse, så længe misbruget opretholdes, fordi det virker destruktivt ind på hans integritet i både kognitiv, emotionel og adfærdsmæssig forstand.

Den tredje, at klienten mangler reel motivation til at ændre sit liv, så længe hans afhængighed er ubesejret, fordi afhængigheden fastholder og netop lukrerer på rigide, destruktive kognitive og adfærdsmæssige mønstre.

Disse antagelser gør det tvingende nødvendigt, at misbruget står øverst på problemlisten og dermed har højeste prioritet i behandlingskontrakten, så længe det ikke er afviklet.

Motivationsstemaet

En misbruger har som hovedregel en ambivalent indstilling til at arbejde med og afvikle sit misbrug, når han eller hun gør sin entré i en behandlingsmæssig sammenhæng. Uanset om misbruget (eller noget helt andet) angives som årsag til, at klienten søger behandling, vil motivationsarbejde i forhold til misbrugsbehandling typisk skulle udgøre en omfattende indledende og ofte gennemgående del af substansen i behandlingsforløbet.

Ofte vil det umiddelbart synes tilstræk-





keligt med en kort indledende motivationsafklaring, før der ydes hjælp til den konkrete adfærdsændring og tilstødende personlige problemstillinger. Men den efterfølgende udvikling i klientens omgang med misbrugsobjektet vil typisk lige så ofte afspejle et behov for at genoptage motivationstemaet. Dette naturligvis hvis eller når klienten efter kortere eller længere tid genoptager sin misbrugsadfærd.

Hvis ikke det har vist sig allerede indledningsvist, vil det ofte være her, misbrugerens sort-hvid tænkning kan iagttages.

Dichotom tænkning

De fleste misbrugere har en lang, ofte flerårig misbrugskarriere som baggrund for at opsøge behandling. Deraf kommer som oftest også flere selvforanstaltede og halvhjertede forsøg på at afvikle misbruget.

Disse i sagens natur mislykkede forsøg danner en væsentlig baggrund for det, jeg vil betegne som misbrugerens *sorte tænkning*. Den kan have forskellige fortegn afhængig af de personlige skemaer. Men typisk vil antagelser som "Jeg har ingen viljestyrke", "Jeg har et alkoholgen", "Jeg er magtesløs over for "stoffet", "Jeg kan ikke klare mig uden "stoffet", "Jeg er en slet person", "Jeg er ikke bedre værd", "Min rygning/tvangs spisning/drikkeriet er en uafvendelig konsekvens af mit håbløse liv" osv. præge sort tænkning. Det er her, den magtesløse, fatalistiske misbrugstænkning er styrende, hvor misbrugeren

overgiver sig til forestillingen om sin hjælpeløshed og eventuelt til decideret selvdestruktiv udøvelse af misbrugsadfærden.

Som oftest er den sorte tænkning ikke alene om at berettige misbruget, som typisk får supplerende næring af en kontrasterende *hvid tænkning*. Misbrugeren finder med andre ord sin selvopretholdende drift i opponenter – som jeg betegner den hvide tænkning. Denne består omvendt i en form for negliger af misbruget. Enten ved en decideret eliminering af et egentligt misbrug: "Jeg drikker ikke mere end alle andre", "Det er helt misforstået at se hashrygning som en afhængighedsproblematik", "Jeg kan sagtens styre det", "Alle mine venner skærer også i sig selv, når de er kede af det" osv. Eller ved en radikal nedtoning af konsekvenserne ved misbruget: "Der er aldrig nogen, der har kunnet sætte en finger på mit arbejde", "Min kone/mine venner har aldrig beklaget sig", "Jeg drikker aldrig, når jeg er sammen med mine børn" osv.

Det er også her, vi finder forherligelsen af rusen eller sågar "nyttetænkningen" i forbindelse med misbrugsadfærden. Fx "Det hjælper at drikke lidt alkohol, når jeg skal begå mig blandt andre", "Mine problemer forsvinder, når jeg skærer i mig selv", "Jeg bliver mere rolig og kan bedre sove, når jeg ryger hash".

Som det ses, kan samtlige eksempler tjene som faciliterende antagelser i til at opretholde misbruget.

De fleste misbrugere, der i perioder forsøger at afvikle deres misbrug, har ▶ ▶ ▶

► ► ► en cyklus, der kort beskrevet består af en vekselvirkning imellem sort og hvid tænkning. Det kan fx se sådan ud: En lang (indledende) fase præget af hvid tænkning, hvor misbruget ikke betragtes som et misbrug eller ikke som problematisk. Derefter en periode, hvor konsekvenser som fyring fra jobbet og fysiske symptomer fremkalder sort tænkning (en overidentificering med misbrugerpersonligheden afstedkommer et skævt fokus på personlige fejl/mangler frem for på problemerne som affødt af misbruget). Denne umiddelbare problemindsigt kan – men gør ikke nødvendigvis – imidlertid afstedkomme en adfærdændring i form af misbrugsopmærksomhed. Men så snart de negative konsekvenser af misbruget er kommet på afstand, hvilket kan være et tidsperspektiv fra timer til år, vil den hvide tænkning og dermed trang være tilbøjelig til at genoptage sit misbrug osv.

Behandlingsmæssige xfaldgruber

På flere stadier i cyklussen kan terapeuten lade sig forføre ind i den sort-hvide tænkning. Det gælder såvel der, hvor klienten angiver, at han sagtens kan stoppe sit misbrug, uden at det behøver særskilt opmærksomhed (terapeutens hvide tænkning: "Der er ikke indikation for behandling" eller "Fint, så kan vi tage hul på det, der virkelig er relevant"), som der, hvor klienten angiver, at hans misbrug skyldes hans manglende selv-værd, problemer fra barndommen, sociale angst eller lignende (terapeutens sorte tænkning: "Denne klient har det alt for skidt med sig selv til at kunne



klare sig uden "dope". Det vil være nødvendig med en massiv indsats over for hans aktuelle eller historiske problemer, hvis vi overhovedet skal oparbejde en chance for, at han vil kunne ophøre med sit misbrug.")

Problemet i en sådan cyklus er faren for, at den egentlige problemstilling, *afhængigheden*, aldrig tematiseres og dermed bearbejdes. Det er dette in-between, som klientens sort-hvid-tænkning aldrig formår at gribe om, og derved bliver hans cyklus uendelig, hvis ikke terapeuten opfanger den og introducerer den.

Såvel tænkningen: "Jeg er håbløs" som "Jeg har ikke noget (væsentligt) problem" er typiske rigide antagelser hos misbrugeren, som tjener misbruget ved at fjerne fokus fra det reelle problem *afhængigheden*. Og i sagens natur er ingen af dem bæredygtige som forandringskabende i forhold til at afvikle misbruget.

Tværtimod er denne dichotome tænkning et produkt af og en bærende kraft i afhængigheden. Ofte har misbrugeren også før misbruget haft tilbøjelighed til rigid sort-hvid-tænkning, men den dichotome tænkning forstærkes af misbruget. Såvel tankerne "Der sker ikke noget ved at tage en enkelt øl", "– se min (voldelige) eksmand én enkelt gang", "– købe et lillebitte skrabelod" som tankerne "Jeg kan ikke klare mig uden alkohol", "Jeg fortjener ikke bedre", "Jeg

har ingen viljestyrke" virker i sagens natur forstærkende på misbruget.

To eksempler

På et tidspunkt havde jeg et længere forløb med en mand, som formåede at afvikle sit mangeårige alkoholmisbrug. Et år efter han var stoppet med at drikke, erklærede han sig forbløffet over en ny iagttagelse: Han havde opdaget, at han faktisk slet ikke så så tungt på fejl mere. Hvis han lavede en fejl på sit arbejde, så gjorde han sit bedste for at rette op på det, men kunne tilgive sig selv uden at tage det så tungt. Mens han var misbrugende, var fejl en katastrofe, tegn på hans uduelighed og "en god grund" til at drikke (sort tænkning).

Omvendt havde jeg et forløb med en kvinde, som flere gange i løbet af terapien genoptog kontakten til den partner, som havde slået hende. Hun var fysisk mærket af det, havde traumatiske stressreaktioner og trak sig tilbage fra sociale sammenhænge, fordi omverdenen ikke anerkendte hendes partnervalg. Alligevel vendte hun tilbage til ham gentagne gange ud fra antagelsen om, at han ikke ville gøre det igen (hvid tænkning), eller at hun selv var skyld i, at han gjorde det (sort tænkning). I terapien fastholdtes et nysgerrigt fokus på disse antagelser, og først da hun udviklede et mere realistisk syn på konsekvenserne af sin dichotome tænkning, kunne hun be-



gynde at beskæftige sig med at bearbejde sin egen afhængighed/selvdestruktive adfærd.

Eksemplerne viser ganske godt, hvordan både hvid (urealistisk positiv) og sort (urealistisk negativ) tænkning kan virke uhyre understøttende eller legitimerende på den trang til misbrugsadfærd, der naturligt vil følge af en afhængighedsproblematik. Derfor er de hovedindgangen til en behandlingsindsats mod misbruget.

Afhængigheden

Faldgruberne i behandlingen er med andre ord dels, at terapeuten kan overse og understøtte klientens hvide tænkning ved at undervurdere problemet eller betragte klienten som værende i stand til umiddelbart på egen hånd at håndtere eller afvikle den misbrugende adfærd. Dels kan terapeuten lave den fejlslutning at betragte klienten som offer eller ude af stand til at tage affære i forhold til sit misbrugsproblem. I begge tilfælde bibringer terapeuten ikke misbrugeren nogen reel mulighed for en terapeutisk udvikling og dermed hjælp mod misbruget.

Hvis terapeuten derimod er i stand til at fastholde afhængigheden som en hovedlinje i behandlingen, kan han etablere et relevant og brugbart udviklingsrum for klienten. Med stadfæstelse af afhængighedsproblematikken som et

centralt omdrejningspunkt i behandlingen anerkender han både, at klienten *har* et reelt problem (afhængigheden manifesteret i misbruget), og at han har mulighed for at ændre på det (fordi problemet ikke er ham, men hans misbrugsadfærd).

Behandlingen

Med fokus på afhængigheden menes konkret at bruge den kognitive udforskning til at udfordre såvel sort som hvid tænkning med henblik på at introducere relevant tænkning. Dette sker fx gennem den sokratiske udspørgen til klientens automatiske hvide og sorte tænkning.

I første omgang vil det typisk være relevant at udforske den hvide tænkning. Som fx når min klient ikke har røget hash i flere måneder og genopstarter med en fredagskoger ud fra antagelsen: "Det går fint, for jeg kan sagtens klare min hverdag nu, og denne gang falder jeg ikke i, for mit nye job er så vigtigt for mig." Så vil jeg – terapeuten – interessere mig for og spørge til, hvad der sker om lørdagen. Tja, så er *trangen* til at ryge igen øget. Og hvad sker der så? I løbet af nogle uger i denne pinsel (som *trangen* er), så vil jeg også ryge om lørdagen. Og så ... I løbet af X antal uger vil jeg tænke, at mit arbejde alligevel er dødkedeligt, og at jeg hellere vil have et sjovt liv med (hash-)rus. Og så "dropper jeg igen ud". ▶ ▶ ▶

► ► ► Op imod den automatiske positive hvide tænkning er opstået et dybt relevant afhængighedstema, nemlig *trang* (som et fænomen, der akkumuleres af omgang med misbrugsobjektet).

Samtidig opstår det andet nødvendige arbejds punkt, den automatiske negative sorte tænkning. I forbindelse med en udforskning som den ovenstående spørger jeg en anden klient til, hvordan han meningssætter vores terapeutiske afdækninger. Det viser sig, at han bruger dem til at slå sig selv i hovedet med og bekræfte, at han er uduelig, værdiløs og håbløs!

Jeg spørger til, hvilke følelser og adfærd dette akkumulerer. Han svarer, at det gør ham opgivende, og dette fremmer yderligere drikke trang. Det interesserer jeg mig for og spørger ind til, hvordan han kobler disse ting: erkendelsen af sin trang, *og* at han dermed skulle være håbløs. Jo, han mener, at når han ikke kan undlade at drikke, må det være tegn på, at han er en dårlig eller håbløs person.

Kunne man, spørger jeg, forestille sig, at man kunne tænke anderledes om dette? Hvis ikke han selv kan, kan jeg foreslå et alternativ til overvejelse: At hans afhængighed gør det uhyre vanskeligt for ham at undlade drikke adfærd, så længe han udsætter sig for trangfremkaldende adfærd ((små) doser alkohol). Med andre ord at det er urealistisk for *hvem som helst* at skulle afholde sig fra misbrugsadfærd, så længe de ikke har

taget en seriøs beslutning om ikke at udsætte sig selv for deres afhængighedsobjekt.

Op imod den automatiske negative sorte tænkning er opstået et andet dybt relevant tema: *handlemulighed* (konkret forstået som muligheden for at afværge misbrugsadfærd ved at undgå omgang med misbrugsobjektet).

Eksemplerne på kognitiv bearbejdning tjener til at belyse, hvordan væsentlige elementer i misbrugsbehandling kan introduceres og initiere relevant tænkning som følger:

- Af misbrug følger trang.
- Trang er udtryk for afhængighed.
- Afhængighed kræver bevidst beslutning om ændring (hvis det ønskes).
- Beslutningen kræver konkret adfærd ændring (at undgå trangfremkaldende situationer og adfærd)

Et yderligere eksempel illustrerer dette: "Jeppe" skal til fest efter ikke at have røget hash og drukket alkohol i flere uger. Han mærker markant bedring i alle livsforhold som følge af sin adfærd ændring. I morgen skal han til fest. Han ved, at når eller hvis han drikker


alkohol, vil han også falde i og ryge hash (relevant tænkning).

Han indleder imidlertid sessionen med udtalelsen, at han *håber*, han kan lade være at drikke alkohol og dermed ryge hash til festen i morgen. Jeg er nysgerrig efter, hvad han mener med 'håber' ...

Det viser sig, at Jeppe sætter sin lid til, at hans nyvundne erkendelse af sammenhængen mellem alkohol og hashrygning vil afholde ham fra at drikke alkohol til festen (hvid tænkning). Jeg forfølger dette yderligere ved at spørge til, hvordan han konkret forestiller sig at hans indsigt vil gøre en forskel, når han står foran fadølsanlægget. Det viser sig, at han egentlig ikke forventer, at indsigten vil gøre en forskel. Faktisk – erkender han – har han ikke taget en egentlig beslutning om, at han ikke vil drikke til festen – og dermed at han ikke vil ryge hash ...

Sessionen slutter der. Der er imidlertid væsentlige positive skridt: Jeppe anerkender, at forandringen ikke kommer ud af det blå, dvs. ved indsigten alene (= opgør med hvid tænkning). I kraft af vores samtale konfronteres han samtidig





med, at hans (mulige) recidiv ikke skyldes hans ringe person og svage karakter – hvilket han ellers ville have tænkt næste dag, hvis han faldt i” – men at han derimod ikke har taget en reel beslutning i forhold til sin afhængighed (= en samtidig udfordring af hans sorte tænkning).

Tematiseringen af afhængighed er den

hovedåre, som terapien må følge, selv om den kan konfrontere misbrugeren med hans manglende motivation, fordi det er kilden til relevant tænkning. Fokus på afhængighed giver ham mulighed for at erkende sit ansvar gennem sine handlemuligheder over for misbruget og tydeliggør samtidig, at den endelige beslutning om misbrugsophør såvel som

den konkrete adfærdsændring er hans og udgår fra ham, når eller hvis han ønsker at realisere det.

Ligesom det samtidig anerkender, at en ændring af misbrugsadfærden bestemt ikke er nem.

*Henriette Møller,
privatpraktiserende psykolog*

