Psykologi

Tengbjerg Massør- og Akupunktørskole, Havevej 12, 4700 Næstved

Sigmund Freud, *6. maj 1856 i Freiberg, Østrig, † 23. september i London

I 1890érne startede Freuds studier af personligheden, men det var først 30 år senere, i 1923, at hans teori om personlighedens opbygning blev færdigudviklet. Freud var uddannet læge med speciale i nervesystemets sygdomme. I starten arbejdede han som videnskabsmand. Han blev imidlertid nødt til at praktisere, da økonomien ikke var god samt at der var andre omstændigheder der gjorde, at han blev nervelæge/neurolog. Det var i forbindelse med dette, at han opbyggede sine idéer og teorier.

Moralen i Wien i 1890'erne var noget anderledes end i dag. Man skulle opføre sig godt og pænt. Der blev stillet krav til kvinderne om, at de var tro, kyske, tilbageholdende og underdanige. Derfor var der god grobund for neurotiske lidelser. Freud behandlede disse neurotiske kvinder i sin praksis. Drømme og drømmetydning blev også en af hans interesser og med de praktiske erfaringer han ? blev hans personlighedsmodel langsomt opbygget.

Man kan sige, at Freud var datidens alternative behandler – eller alternativt arbejdende læge. Når han behandlede sine patienter brugte han massage og hypnose samt samtale. De gældende meninger om rigtigt og forkert gik han imod.

<u>Personligheden består af 3 elementer ifølge Freud</u>

Det'et = (Id'et)
Jeg'et=(Ego)
Overjeg'et=(Super-Ego)

Følgende personlighedsmodel var bogen "Jeg'et og Det'et" fra 1923 grundlaget for.

Hvis en person har en sund balance mellem de 3 ovennævnte elementer har derved en sund sjæl. Et organiseret samarbejde mellem personlighedens elementer, hvor Jeg'et er den handlende kraft, skaber dermed psykisk sundhed.

Men lad os tage et nærmere kig på Id'et – eller Det'et, som det også kaldes.

Det'et drives af lystprincippet. Det vil sige, at det er Det'ets opgave at befri individet for spændinger og/eller smerte. Det'et repræsentere således det primitive – drifterne – der søger tilfredsstillelse lige nu og her.

Fra en fysiologisk synsvinkel er drifter udtryk for uafhængige fysiologiske processer i organismen. F.eks. består **sexualdriften** basalt af en række autonome (selvstyrende) funktioner. Det autonome nervesystem indeholder således et selvstyrende center for rejsning af penis og sædudtømning. Men da et menneske, til en vis grad, er i stand til at kontrollere disse selvstyrende processer, får den psykisk sunde person en fornuftig kontrol over sine lyster. Det højeste niveau i nervesystemet, storhjernen, regulerer dermed sexualdriften.
Også sult repræsenterer en drift eller lyst. Behovet for mad styres ligeledes af en række fysiologiske mekanismer. At man i en tid kan vinde over sulten, kommer til udtryk under slankekure, sultestrejke og lignende.

-"Sundhedspsykologi, en introduktion" af Keld Bruun-Nielsen

Ovennævnte kan illustreres ved at tage udgangspunkt i spædbarnets situation. Hvis et spædbarn er sulten, reagerer det med at græde og derefter vil forældrene svare igen med mad. Barnet vil ikke altid få dækket sine behov med det samme, selvom forældrene er lydhøre for barnets gråd. Nogle gange mades barnet efter en bestemt tidsplan. På grund af dette vil barnet ind imellem opleve frustration på grund af manglende behovstilfredsstillelse.
Dette skaber en psykologisk udvikling af Det'et, hvilket betyder, at Det'et bliver den første del af personligheden, der udvikles.
Hvis et barn skal have afløb for impulser, der ikke kan bearbejdes på anden vis end gennem fantasien, søger barnet ofte ind i fantasien. Når behovet for mad opstår, vil Id'et (Det'et) fremkalde et såkaldt **erindringsbillede** (det vil sige en **fantasi**), der viser maden. Denne proces benævner Freud **primærprocessen**.

Def.: Primærprocessen er den proces der fremkalder en fantasi om det, der kan reducere spændingen eller dække behovet.

-"Sundhedspsykologi, en introduktion" af Keld Bruun-Nielsen

Det'et kan ikke se forskel på en fantasi og den virkelige genstand ifølge Freud. Hvis man er tørstig, vil det udløse en fantasi om vand. Teoretisk set forklarer dette, at man drømmer om vand, hvis man går tørstig i seng og at man drømmer om mad, hvis man går sulten i seng. Hvis ikke et sexuelt behov dækkes, kan **sexuelle drømme** således forklares ud fra samme teori.

Det'et søger reflektorisk imod behovstilfredsstillelse og handler primitivt. Et rask individ søger ikke behovstilfredsstillelse for enhver pris og individet kontrollere sine primitive drifter.

Til tider kan Det'et overtage magten i den syge sjæl, hvilket kan give anledning til pludselige motoriske impulshandlinger.
Voldtægt kan være et eksempel på en sådan Det-kontrolleret impulshandling, hvor man gør skade på andre og har vanskeligt ved at forklare, hvorfor man gjorde det.

Nu skal vi se på hvordan Det'et samarbejder med de andre dele af personligheden.

Vi har før fået bekræftet, at hvis man føler sult, så fantaserer man om mad og dette kaldtes den **primære proces**. Men når man går over mod køleskabet og tager noget mad ud og spiser det, så er det Jeg'et, der tager over. Denne hændelse kaldes den **sekundære proces**. Dette vil sige, at Jeg'et lægger bånd og kontrollerer Det'et. Det'ets lyst – hvis denne lyst altså er rimelig og acceptabel – tilfredsstilles også af Jeg'et. Den der giver lov er Overjeg'et.

Kroppens indre biologi repræsenteres af Det'et. Da Det'et ikke har kontakt med omgivelserne, reagerer Det'et uafhængigt af disse. Det'et kan ikke selv sørge for behovstilfredsstillelse. Derimod bliver det Jeg'et, der skaffer, hvad kroppen behøver – det er altså Jeg'et der handler.

2. Jeg'et arbejder udfra realitetsprincippet, hvilket vil sige, at man betjener sig af sekundærprocessen, da det tager udgangspunkt i virkeligheden. Sekundærprocessen sidestilles med bevidst tankevirksomhed eller problemløsning. Jeg'et bruger de oplysninger der kommer igennem sanserne og mikser dem med data der ligger i hukommelsen. Jeg'et bliver gradvis bedre til at varetage disse opgaver, når jeg'et udvikles. Hos det psykisk sunde individ bliver jeg'et den handlende kraft i personligheden. Der hersker hermed balance, når Jeg'et klarer sine opgaver på en hensigtsmæssig måde. I en personlighed der er velfungerende styrer Jeg'et, Det'et og Overjeg'et. Din identitet er altså, hvad Jeg'et indeholder, hvilket vil sige, det billede du har af dig selv.

Men dette billede stemmer ikke altid overens med den måde andre ser dig på. Dette benævnes det **"blinde område"**, jf. nedenstående figur.

Kendt af dig selv Ikke kendt af dig

		selv	
Kendt af andre	**1. Frit område**	**2. Blindt område**	Kendt af andre
Ikke kendt af andre	**3. Skjult område**	**4. Ukendt område**	Ikke kendt af andre
	Kendt af dig selv	Ikke kendt af dig selv	

Kilde: Sundhedspsykologi, en introduktion af Kjeld Bruun-Jensen

Ovennævnte skematiske model af mennesket kaldes **JoHari's vindue** efter **Jo**e Luft og **Har**ry **I**ngham.

Den tankevirksomhed, der finder sted på det ubevidste plan dækkes af begrebet **primærproces tænkning**. Denne tænkning er styret af følelser, og er uden et egentlig sprog. Børn benytter sig i høj grad af primær proces tænkning, hvilket medfører, at barnet hovedsageligt styres af følelser. Dette faktum forklarer, hvorfor børn har svært ved at skelne fantasi og virkelighed. Børn har det med det ene øjeblik at være glade og det næste ked af det for igen at blive glade, hvilket også er et udtryk for primærproces tænkning. Deres indre følelser er altså styrende.

Andre områder der benytter sig af primærproces tænkning er digtning, ordsprog, eventyr, billedkunst og myte. Primærproces bygger altså på følelser og fantasier frem for at have et egentligt sprog.

Sekundærproces tænkning benytter sig i modsætning hertil af sproget. Sekundærproces tænkning varetages af Jeg'et og foregår på det bevidste plan. Nyhedsmedierne benytter sig af sekundærproces tænkning, når kontante og rationelle budskaber formidles til befolkningen. Når disse to måder at tænke på mødes, kan der godt opstå store kommunikationsproblemer. Denne kløft kan ofte ses i debatudsendelser og paneldiskussioner, hvor begge måder at tænke på er repræsenteret. F.eks. den arbejdsløse kontra politikeren, kunstneren kontra naturvidenskabsmanden og den alternative behandler kontra lægen – alle disse personer har svært ved at forstå hinanden.

3. Overjeg'et. Dette er den moralske og dømmende kraft. Overjeg'et udvikles gennem opdragelsen, hvor barnet ser på, hvad forældrene mener, er rigtigt og forkert. Overjeg'et

kan opdeles i to modsætninger – **samvittigheden** og **Jeg-Idealet**. Det vil sige, hvis det at tale "pænt" belønnes af forældrene, så lagres det i Jeg-Idealet. At bande vil omvendt medføre straf og lagres i samvittigheden, hvorfor Jeg-Idealet og samvittigheden repræsenterer modsætningerne i et moralsk budskab.

Overjeg'et og skelner ikke mellem gerning og tankevirksomhed, ifølge Freuds teorier, som er en parallel til Det'et, der ikke skelner mellem fantasi og virkelighed. Denne teori kan muligvis forklarer, hvorfor personer, der lever et korrekt og pletfrit liv, kan døje med svære samvittighedskvaler, bare pga. tanken om en forkert gerning.

Overjeg'ets afstraffelse af Jeg'et kan antage mere avancerede former, ifølge Freuds teorier. Han mente nemlig, at Overjeg'et kunne straffe ved at påføre personen sygdom, tab eller tilskadekomst. Sammenhængen mellem dårlig samvittighed og fysisk skade, sygdom og tab er en af flere forklaringsmodeller ved psykosomatisk sygdom.

Vi har nu gennemgået de 3 elementer i Freuds personlighedsmodel. Begreberne repræsenterer ikke tre adskilte 'kasser' inde i din sjæl. Det er tre termer, der beskriver nogle funktioner i dit sjæleliv. Man bliver født med et grundlagt Det, når barnet så begynder at påvirke sine omgivelser aktivt og eksperimenterer med motorisk handling, så grundlægges og udvikles Jeg'et. I dette forløb opdrages barnet og autoriteten fra forældrene indbygges som regelsæt i Overjeg'et.

Opsummering:

Overjeg'et: Repræsenterer det ideelle eller det fuldkomne, jf. moral og opdragelse.

Jeg'et: Handler. Jeg'et styrer Overjeg'et og Det'et og har kontakt til virkeligheden.

Det'et: Det'et styres af lyst og drift.

JUNG:

Carl Gustav Jung, *26. juli 1875 i Schweiz, † 6. juni 1961

Carl Gustav Jung blev uddannet læge. Drømme, fantasier og parapsykologiske fænomener var hans interesse. Han havde selv haft nogle okkulte oplevelser. Da han var færdig med sin embedseksamen, valgte han psykiatrien som sit arbejdsfelt. Dette valg af profession skete samtidig med Freuds første udgivelser om hysteri og drømmetydning. Det er da også derfor, at Jung blev så inspireret af Freuds progressive tankegang.

Første gang Freud og Jung mødte hinanden var i 1907. De talte sammen i mange timer, da de havde så meget at sige hinanden og de udviklede et fagligt og personligt venskab. Jung blev af Freud kaldt hans kronprins og de inspirerede hinanden. Trods dette skete der en faglig uenighed de to imellem 6 år senere og dette var især vedrørende grundlaget for psykoanalysen.

Efter bruddet med Freud udviklede Jung sin egen psykologi. Jung rejste meget, da han var meget interesseret i primitive folkeslags mentalitet. Østens kultur, filosofi og religion var også områder, der interesserede Jung meget. Han arbejdede meget med en lang række okkulte og parapsykologiske emner. Dette brugte han som indfaldsvinkel til det **kollektivt ubevidste** plan i psyken. Det ubevidste kom klarest til udtryk i astrologi, okkulte fænomener, drømme og religiøst symbolik hos
normale mennesker ifølge Jung. Han var først og fremmest forsker og benyttede sig af tilgængelige kilder, såsom okkultismen og psykologien. Jung blev – og bliver stadig – kritiseret for sin måde at drive forskning på. Han modtog dog på trods af dette en række æresbevisninger og blev bl.a.udnævnt til æresdoktor på Harvard og Oxford universitet o.a.
Jung døde i 1961. Der er i dag flere mennesker der læser hans bøger end nogen sinde før.

Personlighedens struktur ifølge Jung:
Menneskets personlighed bygges op stykke for stykke for til sidst at blive en enhed ifølge mange psykologiske teorier. Ifølge Jung er personligheden allerede til stede som en helhed fra fødslen.
Hvis der er sammenhæng og harmoni i denne helhed er det udtryk for en sund psyke. Men splitter man denne helhed op vil det give en usund eller deformeret personlighed. Som psykoanalytiker prøvede Jung at hjælpe patienterne til at genvinde helhed i personligheden.

Psyken kan opdeles i tre samarbejdende niveauer

1) **Det bevidste**
2) **Det personligt ubevidste**
3) **Det kollektivt ubevidste**

Det bevidste
Bevidsthedens fire funktioner består af

Tænken
Følen
Fornemmelse
Intuition

En af disse bevidsthedsfunktioner vil allerede være fremtrædende under opvæksten. Nogle er tænketyper og nogle er intuitive osv.

Den bevidste del af personligheden kan ifølge Jung deles op i to begreber, nemlig

ektravert og introvert

Ektraverte personer er udadvendte og retter bevidstheden mod den ydre objektive verden. Introverte personer retter bevidstheden indefter imod den indre subjektive verden. De fire bevidsthedsfunktioner bestemmer efter hvilket mønster Egoet filtrerer når denne bombarderes af store mængder oplevelser og information. På denne måde får

Egoet betydning for personens identitet. Egoet er en begrænsende faktor i en persons bevidsthedsudvikling. **Individuation** kaldte Jung processen, når et menneske udvikler sig psykologisk. Målet for er at personen opnår mest muligt kendskab til sig selv, altså så høj grad af selvbevidsthed som overhovedet muligt. Egoet tillader altså flere oplevelser at blive bevidstgjort jo højere graden af selvbevidsthed er hos en person.

Det personligt ubevidste

Egoet frafiltrerer en del oplevelser. Men alle disse oplevelser oplagres i det personligt ubevidste lag af personligheden. Det vil med andre ord sige, at det personligt ubevidste fungerer som et arkiv. Man kan fra dette arkiv hente en masse gamle minder, erindringer og tidligere oplevelser. Fra dette arkiv hentes drømmenes råstof også.

Materialet i det personligt ubevidste lag har en tendens til at gruppere sig, hvilket medfører **komplekser**. Komplekser er en uheldig sammensætning af psykisk stof, bl.a. af følelser, tanker og erindringer. Komplekser er selvstyrende (autonome) og kan derved udøve stor kontrol over tanker og adfærd. **Mindreværdskomplekset** er et af de bedst kendte eksempler på et kompleks der munder ud i et eller flere personlighedstræk. Lider man af et mindreværdskompleks er det fordi, det personligt ubevidste indeholder en knude af erindringer og oplevelser der dirigerer tanker i retning af manglende selvværd.

"Man kan ikke sige, at et menneske har et kompleks. Det er komplekset, der har ham".

Et kompleks kan dog også indeholde en styrke og et drive, der fører frem til ekstraordinær stor indsats.

Det kollektivt ubevidste:

Under Freuds indflydelse mente Jung, at grundlaget for komplekser skyldtes traumatiske oplevelser i barndommen. Men senere ændrede han dog holdning til dette og mente i stedet, at komplekserne udsprang fra et dybere lag i psyken. Dette lag kaldte Jung for det kollektivt ubevidste. Jung hentede meget inspiration fra Darwin, der havde beskrevet om evolution og arv, og at det psykiske særpræg hos et menneske bliver et resultat af menneskeartens fortid. Dette beskrev Darwin i sin bog "Arternes oprindelse" fra 1859.

Ifølge Jung indeholdt det kollektivt ubevidste *urbilleder* – og i denne sammenhæng skal "billede" forstås bredt. Dette *billede* består af specifikke reaktionsmønstre, hvilket vil sige evnen til at reagere på omverdenen på den måde, vores forfædre gjorde det. Angsten for mørke og slanger har været en angst der har været en del af vores liv helt tilbage til vores

primitive forfædre, og dermed mente Jung, at vi har arvet denne angst. Vi følger altså et forudlagt mønster som er lagret i det kollektivt ubevidste. Urbillederne kaldte Jung for arketyper.

Arketyper:
Arketyper opdeles i:

- **Persona**
- **Anima og Animus**
- **Skyggen**
- **Selvet**

Persona:
Persona tilpasser personen til omgivelsernes krav, det vil altså sige, at man kan sige, at persona er det samme som en **facade** eller en **maske**. Egenskaber som høflighed og "korrekt optræden" følger arketypen persona. Jung mente, at hvis man som person udelukkende identificerede sig med en rolle, sådan at andre sider af personligheden blev skubbet til side, så ville personens Ego identificere sig med Persona og man ville så tale om **inflation**. Midtvejskrisen er et begreb, der viser dette tydeligt.

Anima og Animus:
Vi kender alle det, at vi har en kvindelig side (hvis man er en mand) og en mandlig side (hvis man er en kvinde).

Den feminine side af den mandlige psyke kaldte Jung for Anima og den maskuline side af den kvindelige psyke kaldte Jung for Animus. Disse arketyper har det imidlertid svært i den vestlige verden, fordi vi underkender de feminine sider af manden og de maskuline sider af kvinden. Mænd skal være "rigtige" mænd og kvinder skal være "rigtige" kvinder. Det er så her, at Persona dominerer over Anima og Animus, og arketyperne undertrykkes. Dette kan hos nogle personer føre til et voldsomt oprør. Hvis denne person er en mand kan dette komme til udtryk som homoseksualitet eller en trang til at gå i kvindetøj.

Jung havde endvidere en teori omkring forelskelsens mekanisme. Denne gik ud på, at man, når man tiltrækkes af det andet køn, har en vis tendens til at tiltrækkes af de personer, der harmonerer med ens Animus eller Anima. Hvis der på sigt er en uoverensstemmelse med mellem Anima og Animus i et forhold, vil det føre til vanskelige samlivsproblemer.

Skyggen:
Skyggen er personens forhold til sit eget køn. Ifølge Jung kunne man i Skyggen finde det bedste i mennesket, men også de værste sider hos et menneske. Denne arketype indeholder drifterne. Persona må således holde Skyggen i skak, hvis mennesket skal kunne blive et medlem af samfundet. Menneskets kreativitet, spontanitet og emotionelle liv indeholdes også i Skyggen. Hvis Persona er så stærk, at den undertvinger skyggen vil dette medfører mangel på emotion, kreativitet og spontanitet hos en person. Jung mente at hvis man levede et liv uden Skyggen, ja så levede man et liv uden ånd.

"Galskab og geni følges ad".

Selvet:
Selvet er kraften, der styrer, harmoniserer og samler alle de øvrige arketyper og er derfor centrum i det kollektivt ubevidste. Selvet forklarer derfor, hvorfor det er muligt for personligheden at være en helhed allerede fra fødslen. Hvis der er et godt samarbejde mellem personens Ego og Selvet, så kan der være tale om en høj grad af selvrealisering hos denne person.

Citater af Carl Gustav Jung:

- *"Hvis De undgår fejltagelser, lever De ikke; på en måde kan man sige, at ethvert liv er en fejltagelse, for ingen har fundet sandheden"*

- *"Men hvis menneskene blev opdraget til at se skyggesiden af deres egen natur, så kunne man håbe, at de ad denne vej også ville lære at forstå og elske deres medmennesker bedre"*

- *"Enhver psykoneurose må i sidste ende forstås som en lidende sjæl der ikke har fundet sin mening"*

- *"Et bevidst fællesskab – ikke bare et fællesskab – er det eneste, der kan give mennesker et tilfredsstillende liv"*

- *"Et menneske som ikke kender sin egen Skygge, er en nar og en uskyldig, som går igennem verden beskyttet af far/ mor imod verdens ondskab. Og som voksen møder han den uden for sig selv, og kender den ikke, medmindre han konfronterer sig med det onde indvendig fra i sig selv og derigennem lærer instinktivt at kende det i andre, fordi man netop selv kender det som egne indhold – og så er man ikke længere i sit eget billede en uskyldig"*

- *"Symbolet giver os vedvarende stof til eftertanke og efterfølen"*
- *"Hvis du ikke forstår livets hentydninger, så vil livet ramme dig"*
- *"Menneskets had koncentrerer sig altid om det der gør det bevidst om dets egne dårlige egenskaber"*
- *"Djævelen bekæmpes bedst med tålmodighed, for han har ingen"*
- *"Det mindste med mening, har altid mere livsværdi, end det største uden mening"*
- *"For himlens skyld, lad være med at være fuldkommen, men prøv for alt i verden at være fuldstændig"*
- *"Mødet mellem to personligheder er som kontakten mellem to kemiske stoffer: kommer der en reaktion, vil begge forvandles"*
- "Fri vilje består i evnen til glad at gøre det, jeg må gøre"

I moderne psykoanalyse, godt inspireret af Sigmund Freuds datter, Anna Freud, har man arbejdet mere og mere med selve forsvarsmekanismerne. Det er den bevægelse, man kalder for ego-psykologerne.

Egopsykologerne

Hvor den klassiske terapi fokuserede på konflikterne imellem de ubevidste og de bevidste kræfter, lægger ego-psykologerne hovedvægten på studiet af selve konfliktforsvaret. Altså selve Jeg'ets bolværk mod de ubevidste impulser.

Anna Freud var den, der gjorde det kendt i sin bog "Jeg'et og forsvarsmekanismerne".

På grund af jødeforfølgelsen op til anden verdenskrig flygtede Anna med sin far, Sigmund, til London, England, i 1938. Efter Sigmund Freuds død i 1939 blev Anna i England. Derfor er den engelsktalende del af verden mere inspireret af ego-psykologien og en del ego-psykologer kommer fra USA: Hartmann, Spitz, Erikson og ikke at forglemme: Anna Freud.

Forsvar

Der er i alt to slags forsvar:

- Et vellykket forsvar, hvilket kaldes en sublimering, igennem hvilken impulsen finder afløb.

- Et mislykket forsvar, hvilket nødvendiggør en fortsættelse af impulsen. Idet den savner afløb, øger den trykket. Den bliver mere intens.

Hvad er en forsvarsmekanisme?

Forsvarsmekanismer dækker over alle de metoder, som bliver brugt af Jeg'et i sine konflikter, og som eventuelt kan føre til neuroser. Forsvarets opgave er at beskytte Jeg'et (personligheden, kunne man sige) imod angreb, eller det der opfattes som angreb.

Forsvarsmekanismer bliver i bund og grund sat i gang af:

- Angst, som skyldes en øget spænding af Det'et (vores drifter).
- Angst, som skyldes dårlig samvittighed over et eller andet, altså en trussel kommende

fra Overjeg'et.
- En ægte, fysisk udefrakommende trussel.

Vores stakkels Jeg er ret klemt. Det skal prøve at holde vores drifter tilfredsstillet på en måde, så vores store Censor (Overjeg'et) ikke bliver sur, og i et sådant forhold, at vores omgivelser bliver tilfredse. Derfor er vores Jeg i forsvarsposition, især hvis Jeg'et er skrøbeligt. Altså en person, som er usikker, vil nemmere gå i forsvar.

Forsvaret vil kanalisere de negative styrker, så de ikke rammer Jeg'et, og personligheden bevares.

Hvis forsvarsmekanismerne glipper, så udviser konflikten sig som en neurose.

Anna Freud betegnede som sagt ni forsvarsmekanismer. Disse var:

- Fortrængning
- Regression
- Reaktionsdannelse
- Isolering
- Annullering (ophævelse)
- Projektion
- Introjektion
- Vending mod selvet
- Vending til det modsatte (omvending)

Ud over de to bliver der så tilføjet sublimering, som er det punkt, alle skal nå og af, og til benægten, som er ur-forsvaret.

Sublimering

Man siger, at en impuls bliver sublimeret, når den bliver omdirigeret mod et nyt mål, som /ikke/ er seksuelt, og hvor den sigter objekter med social værdi. Det vil sige at den:

- flytter energien fra biologiske interesser til mindre instinktprægede interesser,
- forvandler følelsen. Det vil sige, at den bliver afseksualiseret, og aggression fjernes fra følelsen, og der er en
- afpasning af den væk fra instinktet.

Som et eksempel kunne man sige, at barnets lyst til at se på andres kønsdele (barnlig voyeurisme) fører til intellektuel nysgerrighed. Den intellektuelle nysgerrighed er sublimeret hvis:

- Den nysgerrighed ikke har rod i seksuelle emner (nogle vil sige at det, at blive freudiansk psykoanalytiker, peger på en dårlig sublimeret voyeurisme).
- Sidefornøjelsen til den nysgerrighed ikke er seksuel.
- Intensiteten er uafhængig af seksuel fornøjelse. Altså skal nysgerrigheden ikke stige eller falde i takt med ens seksualdrift.

I så fald vil man sige, at impulsen er blevet sublimeret. I så fald har forsvarsmekanismen fået en tilpasning imellem driften (Det'et), omgivelserne, censoren (Overjeg'et) og personligheden (Jeg'et).

Nogle gange kan man ikke sublimere, og forsvarsmekanismerne træder i kraft. Som regel, selv om vi alle kender de ni forsvarsmekanismer, vil man benytte sig af nogle af dem mere jævnligt end af nogle andre. Ofte vil nogle kulturer benytte nogle mere end andre forsvarsmekanismer.

Fortrængning

Fortrængning er en ubevidst, forsætlig forglemmelse af indre impulser eller af ydre begivenheder, der som regel indeholder mulige fristelser eller angst for straf, hvis disse impulser følges. Det er et meget brugt forsvarsmekanisme i hysteriet. Det ubehagelige behandles simpelthen som om, det ikke eksisterer. Problemet med fortrængningen er, at den har et konstant forbrug af psykisk energi, som skal benyttes til at holde de ubehagelige tilbage. Derfor er mange hysterikere skrøbelige, syge og trætte.

Som et mere alment eksempel på fortrængning er den med konstant at glemme at skrive et vigtigt brev. Den dag, hvor man tager sig sammen til at skrive det, glemmer man det på køkkenbordet. Når man husker at tage det med, glemmer man at poste det, og når man skal til at poste det, ser man søreme, at man har glemt at sætte frimærker på!

Det samme gør sig gældende med de aftaler, man konstant glemmer. Det er ikke ond vilje, det kan faktisk være, at personen er ret tiltrækkende, og måske derfor, for ikke at give afløb på nogle uheldige drifter, eller blot det, at man ikke tror, at man er det værd, kan føre til at aftaler med vedkommende bliver konstant fortrængt.

Regression

Regression er at gå tilbage til et tidligere stadium i sin udvikling. Det er sådan set ikke noget, Jeg'et tager i brug, men udsættes for. Jeg'et udsættes for en regression til en periode, hvor Jeg'et kan finde tryghed og dermed beroliges.

Et eksempel på regression kan ses i en amulet eller en maskot. Plysdyret, som vågede over os i vores urolige timer som barn, våger nu over vores jobsamtaler, kærlighedsmøder eller fodboldkampen.

Reaktionsdannelsen

Dette er også kaldet tvangsforsvar. Det er når forsvaret går ud på, at man laver det omvendte af det, man er bange for. Man laver en modladning af det bevidste element med samme styrke og i modsat retning af den ubevidste ladning. Eksibisionistiske tendenser vil udmønte sig i at være overdrevent bly (eller omvendt). Selve forsvaret kan blive til et symptom, hvis man er rigid og tvangsmæssig i det (som i nogle rengøringsvanvidstilfælde).

I det daglige kan dette ses, når man er overdreven venlig imod en person, man egentligt ikke kan snuppe. Det er en reaktionsdannelse. Vi kender det alle enten på den ene eller den anden måde. Hvordan har man det, når en eller anden er overdreven, sød, nærmest klistret sød mod en? Som regel har man det ikke særlig godt med vedkommende, for man ved jo, ubevidst, hvad det dækker over.

Isolation

Dette er især meget brugt i tvangsneuroser. Man isolerer en tanke eller en handling, således at den ikke har nogen forbindelse med andre tanker eller med resten af en persons eksistens. Der sker det, at der er en pause i tankerne, eller også benyttes der specielle formler eller ritualer, som tillader et brud i tankerne eller i handlingen.

I det daglige kender man det som at glemme, hvorfor man gik ud i køkkenet eller også hvor man, i en snak, pludseligt glemmer det, man var i gang med at snakke om.

Annullering

Personen forsøger at gøre således, at tanker, ord, handlinger, gestussene ikke er sket. Der bliver brugt en tanke eller en handling med en modsat betydning. En slags "magi", der bliver brugt. Dette kan ses i nogle af de barnlige lege, man har haft i sin barndom, og ses ofte i forbindelse med tvangsneuroser, hvor folk har en tvangstanke med at vaske sig

selv syv gange på hver kind eller vaske hænder, hver gang en bestemt hændelse indtræffer.

En del overtro bunder i sådanne annulleringstanker, som det med at smide salt over skulderen, hvis man har spildt salt (da det ellers vil give skænderier).

Projektion

I en projektion vurderer Jeg'et først, hvad er "spiseligt".

- Bliver det godkendt, så bliver det opslugt.
- Bliver det forkastet, så bliver det "spyttet ud".

I klar tale betyder det, at man skaffer sig af med et ubehagelig objekt ved at sende det over på en anden. Man projicerer det.

Impulsen til at gøre en fortræd kan i stedet for vendes om og fortolkes som vrede fra et andet menneske.

Paranoia er den højeste potens af projektion.

I det daglige ses dette ofte i mistolkning af, hvad andre mennesker gør eller siger til en. Altså en tendens til at misforstå det, der bliver sagt, så man mener, at den eller den kommer med hentydninger, stik eller andet, selv om disse ikke er skete, men bunder mere i ens usikkerhed, generelt eller over for vedkommende, og en tendens til nemt at føle sig overfuset.

Introjektion

Introjektion er tæt på identificering. Det går ud på at indtage de positive egenskaber af et objekt. Det er en efterligning af det, der savnes. En dreng kan identificere sig med en truende far og udvikle sig til en farlig karl. Dette også, selv om faderen ikke nødvendigvis er voldelig. Blot det, at faderen forstås som truende, er nok.

Introjektion ses ofte i forbindelse med projektion. En del narcissistiske og grænsepsykotiske personligheder udviser disse træk.

De introjicerer egenskaber fra en person og tager disse egenskaber som deres egne samtidigt med, at de projicerer deres egne negative egenskaber på vedkommende. De

kommer hurtigt til at tro, at de er i besiddelse af egenskaber, de ikke har og til gengæld, anklage en anden (eller andre) for nogle egenskaber, de selv har.

Vending mod selvet og vending til det modsatte (omvending)

De sidste to forsvar går gerne hånd i hånd. Vending mod selvet er, når impulsen erstatter et selvstændig objekt med personen for derefter at vendes om til det modsatte (fra aktiv til passiv eller omvendt).

Det mest kendte eksempel er de sadomasochistiske personligheder eller voyeurisme og ekshibitionisme. De to begreber ses stort set aldrig alene, men altid sammen.

I et sadomasochistisk forhold kan der ske det, at den, der er sadist, den aktive, begynder at identificere sig med den person, vedkommende er sadist over for. Det selvstændige objekt (masochisten) bliver erstattet med personen (sadisten), hvilket betyder, at rollen bliver omvendt.

Derfor vil man se, at barske og magtfulde mænd, som kan udvise kulde eller sadisme i dagligdagen, vil være masochister i et forhold. Eller også at man vil være masochist i et forhold og sadist i et anden.

Benægten

Benægten betragtes af mange som en slags underudviklet forsvarsmekanisme. Det er den første forsvarsmekanisme, børnene får. De nægter! Man fanger ungen med munden fuld af slik, så han ikke kan åbne munden, og spørger ham:

- Sig mig engang, hvad spiser du?
- (store åbne øjne!) ikke noget!

Barnet lyver ikke, sådan set, men ønsker egentligt, at det ikke var sket, at han ikke var blevet fanget eller ikke var faldet for fristelsen.

Den benægten, idet barnet udvikler sig og bliver voksen, bliver forfinet og bliver til de andre forsvarsmekanismer, som vi lige har set på, for forsvarsmekanismen i sig selv dækker over en form for benægten.

Noget af denne benægten kan overleve i den voksnes alder og blive til dagdrømme, til leg og fantasi eller børnebøger.

Hos folk med alvorlige psykisk brist, kan benægten være en livsstil. Den kan være så stærk, at vedkommende simpelthen vil være overbevist om, at virkeligheden er anderledes.

For eksempel den sundhedshjælper, som altid var på kanten af de 120 sygedage, ikke iberegnet alle de gange, hvor hun var gået "syg" hjem og som en dag i en samtale med en anden medarbejder sagde:

- Ja, jeg synes, det er **så** vigtigt at være til stede i weekenden, hvor vi ikke er mange, så når jeg har weekendvagt, så kommer jeg altid, uanset hvor syg jeg er.

- Jamen, svarede kollegaen forvirret, du var sygemeldt sidste weekend!

- Det er løgn! sagde vedkommende vredt! En forbandet løgn.

Arbejdsplanen blev gennemgået og anklaget for at være forfalsket, og først da andre kolleger understøttede udsagnet, holdt vedkommende op med sine anklager, men var dog stadig overbevist om at være forfulgt.

Ud over nær psykosens personligheder, kan benægten ses hos narkomaner eller alkoholikere, som til hver en tid vil benægte det antal øl, de drikker, og benægte, at der rent faktisk er et problem et eller andet sted.

Benægten er infantil i sin grundform, derfor ofte benyttet af alkoholikere og giver fødsel til de øvrige forsvarsmekanismer. Den er meget foruroligende, når den bliver intenst benyttet af voksne, og kender man en, med en stærk tendens til benægten, er der grund til at være **meget** forsigtig i forholdet, hvis ikke man kan komme ud af pågældende forhold.

Psykosomatisk sygdom

En psykosomatisk sygdom er en psykisk lidelse, som viser sig ved sygdomstegn i kroppen.
En hel del sygdomme er psykosomatiske, også når de umiddelbart næsten kun viser sig ved sygdomstegn og forandringer i kroppen (somatisk); for de bliver fremkaldt af sjælelige (psykologiske) grunde ved f.eks. belastninger som stress, indre konflikter og fortrængninger.

Nogle eksempler på psykosomatiske sygdomme er hos voksne:

- mavesår,
- langvarig tarmbetændelse,
- forstoppelse,
- hjerteproblemer,
- forhøjet blodtryk,
- migræne,
- astma,
- allergier,
- menstruationsproblemer,
- nervøs spisevægring og forskellige hudsygdomme.

Hos børn er

- mavesmerter,
- forstoppelse,
- ufrivillig afføring,
- natlig vandladning,
- hovedpine,
- tics mere almindelige.

Både børn og voksne får psykosomatiske reaktioner, som nogle mennesker bare er mere sårbare overfor. Men reaktionerne er faktisk almindelige for alle mennesker dagen igennem, som når generthed giver rødmen, psykisk spænding giver tryk i mellemgulvet eller angst giver hjertebanken. Det er først, når reaktionerne sætter sig fast, at der er tale om en lidelse.

De psykosomatiske forandringer i kroppen udløses af den del af nervesystemet, som ikke umiddelbart kan styres af viljen (det autonome nervesystem), og de kan derfor være vanskelige at afhjælpe. Lægen vil i disse tilfælde aldrig finde noget "organisk" grundlag for sygdommen. (Betydningen af de psykologiske årsager vurderes forskelligt af eksperterne.)

Tidligere blev dette årsag til megen medicinsk og kirurgisk behandling uden resultat, fordi man kun søgte efter legemlige årsager. Men i dag er opmærksomheden på psykologisk-psykiatriske årsager meget større. Derfor må behandlingen af psykosomatiske lidelser tage udgangspunkt i "hele mennesket". Det vil sige, at man ikke kun undersøger for f.eks. blodtryk eller mavepine men ligeså meget for hjemlige forhold, familie, arbejde, skole - alt det der påvirker menneskets tilværelse.

Behandlingen af psykosomatiske lidelser går herefter ud på at bryde den onde cirkel i samspillet mellem kroppen og sjælen, så, når man har taget sig af de legemlige skavanker eller helt har kunnet udelukke fysiske årsager, vil opmærksomheden og behandlingen først og fremmest blive rettet mod den underliggende psykologiske smerte.

Behandlingen kan hedde noget forskelligt; men der er nogle vigtige, fælles kendetegn på psykoterapi, som kan gavne mennesket med psykosomatiske plager:
- terapeuten er professionelt uddannet, skaber den trygge, troværdige atmosfære, som gør det lettere at afdække fortrængte konflikter, dæmpe nervøse forsvar og opnå en passende afreaktion,
- terapeuten har selv gået gennem en træning, som sikrer, at hun/han er psykisk sund og har en grundig forståelse af sine egne særpræg, så de ikke smitter af i behandlingen,
- terapeuten giver plads for patientens aktive medvirken uden at skabe unødig afhængighed,
- terapeuten søger at gøre patienten rustet til bedre at løse fremtidige vanskeligheder.

De fleste sygdomme påvirkes af humøret og den psykologiske balance. Selv ved kræft og andre alvorlige sygdomme betyder det meget, om en patient giver op eller mobiliserer alle sine kræfter mod sygdommen.

I det følgende er der skitseret, hvilke psykiske tilstande vores klienter kan være i og som vi generelt kan komme ud for som behandlere. Der findes en langt mere omfattende oversigt over de forskellige psykiske lidelser på psykiatrifondens hjemmeside.

Angst

Ved angst anfald bliver man anspændt, får uro i kroppen og hjertebanken. Det er en fornemmelse som frygt og nervøsitet, som bedst kan sammenlignes, hvordan angst føles. Når man er angst, har man en ubehagelig følelse af, at der er fare på færde (uden at der behøver, at være det) og tit ved man ikke, hvorfor man er angst. Angst er en udefinerbar størrelse, hvorimod frygt er en følelse, man får, når man kender grunden til den og vurderer at der reelt kan ske noget farligt.

Ved nervøsitet får man en følelse af usikkerhed, mindreværd og angst eller frygt for at man ikke kan leve op til sine egne eller andres forventninger.
Udtalt angst eller nervøsitet er sygdomme, mens frygt er en hensigtsmæssig reaktion som skal forhindre at man kommer til skade.

Hver femte af alle mennesker får på et tidspunkt angst, som er så voldsom, at der er tale om en sygdom.

Angst kommer sjældent alene og ses også sammen med andre sygdomme.

Der skelnes i dag mellem følgende former for angst:

Agorafobi:

Angst for at være på steder med mange mennesker, hvor man ikke kan komme væk, f.eks. i en bus, i toget eller en kø i supermarkedet.

Socialfobi:

Angst for at føle sig ”under lup” eller kritiseret, hvis man f.eks. siger noget, når man er flere sammen eller hvis man skal på en ny date.

Enkelfobi:

Angst i enkelte situationer, f. eks. i mørke eller i lukkede rum eller edderkopper.

Panikangst:

Anfald af angst som er så uudholdelige, og som regel opstår akut.

Generaliseret angst:

Konstant angst hvor man er nervøs, får hjertebanken, bliver svimmel, sveder, ryster og spænder i musklerne.

Blandet angst – depressionstilstand:

Blanding af angst og depression i så høj en grad, at der er tale om en sygdom, men ikke så udtalt at man har en angsttilstand eller en depression.

Hvorfor opstår angst

Alle mennesker har et større eller mindre angstberedskab, fordi en vis angst eller frygt er nødvendig i farlige situationer. Så sårbarheden for at blive angst er delvis medfødt. Dog har social arv også stor betydning for, om man har haft grund til at føle sig utryg og angst.

Alle mennesker bliver udsat for mange forskellige former for stress. Det kan være i form af daglige nederlag eller som større psykiske knæk. Hvis man konstant er på vagt, er risikoen større for at få en eller flere angstsygdomme i forbindelse med det stress, man udsættes for gennem livet.

Undersøgelser viser at generte, hæmmede mennesker med let tendens til hjertebanken, eller som let kommer til at svede, ryste på hænderne og får "nervøs" mave, har en højere risiko for at få en angstsygdom end andre.

Ting der kan spørges om for at definere angsten

- Hvor længe har man haft problemer med angst? Og er der sket en forværring for nylig?
- Er der bestemte ting eller situationer, som udløser eller forværrer angsten? Er der perioder, hvor man ikke er angst, eller føler man konstant ængstelse, anspændthed og bekymring?
- Hvilke forestillinger gør man sig om angsten og om årsagen til den?

- Er man bange for, at man fejler noget alvorligt, og bliver man bange for at dø, besvime eller blive sindssyg, når angsten forværres?
- Kommer angsten i pludselige uventede voldsomme panikanfald, og hvor ofte har man i givet fald sådanne anfald?
- Har man andre symptomer i forbindelse med angsten, som hjertebanken og snurren i hænderne? Sveder man og har man kvalme og føler at man skal kaste op? Er man svimmel og føler trykken for brystet?
- Er der sket noget i ens liv den senere tid, som kan have forværret angsten? Har man f.eks. mistet en nær pårørende, er man blevet skilt, eller har man problemer i familien eller på arbejdet?
- Er der ting, man ikke længere kan gøre? Er angsten blevet så invaliderende at man har brug for at være sammen med nogen hele tiden, og kan man f.eks. ikke selv købe ind eller tage med bus og tog?

Lægen stiller disse spørgsmål og undersøger samtidig, om der er en fysisk tilstand, som indvirker på angsten.

De førnævnte angsttilfælde kommer sjældent alene, ofte har man symptomer fra flere forskellige angstsygdomme på samme tid. Man kan også have en blanding af angst og depression, og angst er et symptom, som man kan have som led i mange andre psykiske sygdomme.

Kvinder er i en større risiko gruppe for at få angst og dobbelt så mange kvinder rammes af angst som mænd. Kun socialfobi rammer begge køn lige hyppigt.

Enkelfobier starter oftest i barneårene. Agorafobi begynder som regel først efter puberteten, mens panikangst og generaliseret angst starter, når man er voksen.

Undersøgelser tyder på, at jo tidligere sygdommen starter, des dårligere er muligheder for at blive helbredt. Og det er endnu sværere, hvis man har flere former for angst på samme tid, eller hvis man samtidig med angsten også har en depression.

Mange mennesker, der lider af angst, begynder at drikke for at dæmpe angsten. Undersøgelser tyder på, at omkring tyve procent af dem, der bliver indlagt på grund af alkoholmisbrug, er mennesker, der drikker alkohol for at modvirke angst.

Man kan også risikere at havne i et medicinmisbrug, hvis man tager vanedannende nervemedicin for at dæmpe angsten.

Hvis man får behandling for sin angst, er der gode muligheder for, at man enten bliver helt rask eller får det væsentligt bedre.

Terapi:

Angst er en af de sygdomme hvor psykoterapi virker bedst. F.eks. ved hjælp af adfærdsterapi, hvor man lidt efter lidt udsætter sig selv for en lille smule angst, hvor det gradvist øges.

Adfærdsterapi kan kombineres med kognitiv terapi, hvor man arbejder med følelser, tanker og adfærd og hvordan de påvirker hinanden.

En anden del af behandlingen går ud på at få kontrol over vejrtrækningen. Mange mennesker, der lider af angst, trækker vejret dybere og hurtigere, når de bliver angste, og det kan give trykken i brystet, snurren, svimmelhed og uvirkelighedsfølelse. Det gør samtidig angsten værre

Der findes også andre former for psykoterapi mod angst. Det kan f.eks. være psykoanalytisk orienteret terapi, hvor man fokuserer både på angsten samt resten af personligheden. Det er især godt adfærdsterapi ikke er nok.

Medicin:

Hvis psykoterapi ikke er effektiv nok kombineres behandling ofte med medicin.

Som regel anbefales lykkepiller, altså den samme medicin som ved depression.

Medicinen virker hos ca. 60 procent, men det tager op til seks uger, før man ved, om den er effektiv.

Ved virksom medicin fortsættes behandlingen i 6-12 måneder. Herefter trappes langsomt ud af medicinen for at finde ud af, om man stadig har brug for den.

Hvis man har fået medicin sammen med psykoterapi, er der en større chance for, at man kan undvære medicinen, end hvis man udelukkende har fået medicin.

Nervemedicin:

Ved et akut behov anbefales almindelig nervemedicin, som virker effektivt og hurtigt på angst, men virkningen aftager 1-2 uger efter. Da nervemedicin er vanedannende anbefales det, at man ikke tager det mere end 1-4 uger.

Forebyggelse af angst:

Mange, der lider af angst, får ikke behandling for det, da de ikke tror, at der er noget at gøre ved angsten. Nogle føler, at de selv er skyld i deres angst, og at det er for dårligt, at de ikke bare kan tage sig sammen.

Imidlertid er der meget gode resultater med angstbehandling, og det er derfor en god idé at få behandling for angst.

Hvis man er begyndt at drikke alkohol, fordi det hjælper mod angsten, risikerer man at komme ud i et misbrug. Så haster det virkelig med at gå til læge, inden man for alvor kommer ind i en ond cirkel.

Angstforeningen, der oplyser om angst og som har lokale selvhjælpsgrupper rundt om i landet, har telefonrådgivning på tlf.: 70 27 92 94, der har åbent hver onsdag mellem kl. 19 og 22. Se www.angstforeningen.dk

Panikangst

Panikangst er angst, der opstår pludseligt og voldsomt. Man får åndenød, hjertebanken, bliver svimmel og bange for at dø eller for at blive sindssyg. Anfaldet udvikler sig i løbet af få minutter og varer som regel kort, men det er så voldsomt, at man kan være påvirket af det i flere døgn.

Nogle mennesker får panikangst uden at de ved, hvorfor det sker. Andre får angstanfald i bestemte situationer.

Det skønnes, at ca. to procent af befolkningen lider af panikangst. Panikangst begynder i 20-30 års alderen, og der er flere kvinder end mænd, der får lidelsen.

Årsager til panikangst

Undersøgelser viser, at mennesker, der får panikangst, ofte har været mere ængstelige og sky, mens de var børn. De er ofte mere usikre på sig selv, konfliktsky og afhængige af andre mennesker.
Ens sårbarhed over for at udvikle panikangst er større, når man er stresset eller er i krise.

Det spørger lægen om

- Har man haft angstanfald, hvor man har haft hjertebanken, rystet over hele kroppen, svedt eller været tør i munden?

- Har man haft kvælningsfornemmelser, trykken for brystet, angst for at dø eller for at blive sindssyg?
- Er anfaldene kommet uden at der har været en ydre grund til dem?
- Hvor mange anfald har man haft? Har man været angst eller nervøs imellem angstanfaldene?

Sådan stilles diagnosen:

Hvis man lider af panikangst, får man uventede anfald af voldsom og pludselig angst. Hvis man har haft et panikanfald, vil man være bange for at få det igen, og man forsøger at undgå situationer, hvor man tidligere har haft anfald.

Ofte har man symptomer fra flere forskellige angstsygdomme på samme tid, og nogle gange har man også symptomer på depression.

For at der er tale om panikangst, skal man opfylde følgende kriterier:

- Man har haft mindst fire panikanfald inden for de seneste fire uger.

  I forbindelse med panikanfaldet har man mindst et af følgende symptomer:

  - Hjertebanken
  - Man sveder
  - Man er tør i munden
  - Man ryster på hænderne.

Hvis man "kun" har et af ovenstående symptomer, skal man også mindst have et af følgende symptomer:

- Problemer med at trække vejret
- Kvælningsfornemmelser
- Trykken for brystet
- Kvalme
- Uro i maven

- Svimmelhed
- Uvirkelighedsfølelse
- Angst for at miste selvkontrollen
- Angst for at dø
- Hedeture eller kuldegysninger
- Følelsesløshed eller snurren i fingerspidserne eller andre steder
- Panikanfaldene sker ikke i forbindelse med en reel fare eller en fysisk belastning, og de skyldes ikke bestemte ting eller situationer som fobierne gør.
- Symptomerne skyldes ikke en fysisk sygdom eller en anden psykisk sygdom.

Panikangst inddeles i moderat og svær panikangst.

Hvis man har haft mere end fire, men mindre end seksten panikanfald inden for de seneste fire uger, har man moderat panikangst. Hvis man har haft mere end seksten panikanfald inden for de seneste fire uger, har man svær panikangst.

Sygdomsforløb:

Hos mellem ti og tyve procent af dem, der får panikangst, forsvinder sygdommen af sig selv. Men hvis den ikke forsvinder, er det vigtigt at komme i behandling, fordi man ellers risikerer, at man bliver så hæmmet af angsten, at man ikke længere kan leve et normalt liv. Man kan også risikere, at man får en depression eller kommer ud i et misbrug. Nogle mennesker med panikangst forsøger at begå selvmord. Det er derfor vigtigt, at man kommer til lægen.

Behandling:

Psykoterapi:

Panikangst kan behandles med kognitiv terapi, hvor man analyserer, hvilke tanker og forestillinger man har i forbindelse med angsten.

En del af behandlingen kan også gå ud på at få kontrol over vejrtrækningen. Mange mennesker, der lider af panikangst, begynder, uden at de er klar over det, at trække

vejret dybere og hurtigere, når de bliver angste, og det kan give trykken i brystet, snurren, svimmelhed og uvirkelighedsfølelse, hvilket forværrer angsten.

Man kan også få andre former for psykoterapi mod panikangst. Det kan f.eks. være psykoanalytisk orienteret terapi, hvor man ikke alene fokuserer på angsten, men også på resten af personligheden.

Det er især godt, hvis man ønsker en mere langvarig og omfattende behandling for sin angst, eller hvis lægen vurderer at kognitiv terapi ikke er nok.

Medicin:

Nogle vælger at få både medicin og psykoterapi mod panikangst, fordi angsten er så voldsom, at de vil gøre alt for at få den til at forsvinde så hurtigt som muligt.

Den medicin man kan få mod panikangst er den samme som bruges ved depression, dvs. antidepressiv medicin. Man kan f.eks. vælge SSRI præparater, som også kaldes ”lykkepiller”.

Hvis man har fået psykoterapi sammen med medicinen, er der en større chance for at behandlingen virker, også når man holder op med at tage medicin igen.

Nervemedicin:

Benzodiazepiner, som er almindelig nervemedicin, virker som regel effektivt og hurtigt på panikanfald. Mange har derfor gavn af at have en pille på sig, som de kan tage, hvis de får behov for det. Medicinen kan være vanedannende, og det er derfor vigtigt, at man ikke tager den hver dag i længere tid.

Det kan man selv gøre:

Når man har haft sit første panikanfald tror man ofte, at anfaldene er livsfarlige. Det er derfor en god idé at gå til læge og blive undersøgt. Panikanfald er ikke farlige, så man behøver ikke at være bekymret, når man først har fået stillet diagnosen og er blevet undersøgt, så man ved, at man ikke fejler noget fysisk.

Læs evt. mere om panikangst og andre former for angst på www.angstforeningen.dk

Stress

Stress er en belastning for kroppen og bringer dennes fysiologi ud af ligevægt.

Hvordan viser stress sig?

De vigtigste kende tegn er:

Fysiske kendetegn

- Hjertebanken
- Hovedpine
- Svedeture
- Indre uro
- Mavesmerter
- Appetitløshed
- Hyppige infektioner
- Forværring af kronisk sygdom som fx psoriasis og sukkersyge

Psykiske kendetegn

- Ulyst
- Træthed
- Hukommelsesbesvær
- Koncentrationsbesvær
- Rastløshed
- Nedsat humo

Adfærdsmæssige kendetegn

- Søvnløshed
- Uengageret
- Aggressivitet
- Irritabilitet
- Ubeslutsomhed

- Øget brug af stimulanser som fx kaffe, cigaretter og alkohol
- Øget sygefravær

Disse kendetegn er symptomer på stress, men ses også, hvis man er syg af anden årsag. Det er vigtigt, at lære sine stresssymptomer at kende, for at kunne gøre noget ved sin stress.

Det vigtigste, man kan gøre for at nedsætte sin stress, er at få slappet af ind imellem og få sovet ordentligt om natten. Kroppen har brug for at opbygge ny energi til erstatning for den, vi brugte, da vi var stressede. Blot ti minutters pause nogle gange om dagen, hvor man tænker på noget andet og slapper af, øger vores modstandskraft overfor for stressens skadelige virkninger væsentligt.

Det er vigtigt at huske, at kortvarig stress kan virke stimulerende og udviklende, mens stress i mere end nogle få timer kan gøre os syge.

Stress er en tilstand der opstår, når man bliver belastet. Men ikke al stress er skadeligt for helbredet.
Der findes både positiv og negativ stress. Den positive stress opstår for eksempel, når man har travlt og skal yde noget ekstra. Man er anspændt, men føler i øvrigt fornøjelse med opgaven. Positiv stress er ikke skadeligt. Negativ stress opstår derimod, når man belastes og samtidig ikke føler, at man evner, at klare belastningen. Den negative stress kan skade helbredet.

Din krop reagerer på stress
De stressreaktioner, kroppen sætter i gang ved en belastning, har til formål at sætte os i stand til at yde vores bedste, både mentalt og fysisk. Ved stress reagerer kroppen ved at aktivere særlige dele af nervesystemet, frigive stresshormoner og skrue op for stofskifteprocesser, der frigør energi til muskler og hjernen.

Nervesystemet
Den del af nervesystemet, der aktiveres af stress, kaldes det sympatiske nervesystem. Det sætter bl.a. hjerterytmen i vejret, øger vores blodtryk og sætter os i stand til bedre at udfolde os fysisk og psykisk. Disse reaktioner starter i løbet af få sekunder og kaldes kamp-flugt- reaktionen. Kamphormonet adrenalin spiller en stor rolle her. Men hvis belastningen varer ved, bliver reaktionerne imidlertid udtrættet, og vi bliver tappet for energi i stedet for at vinde energi.

Stofskiftet
Stofskiftet reagerer lidt langsommere end nervesystemet. Men i løbet af få minutter har kroppen øget sin produktion af stofskifte- og stresshormonet kortisol.
Kortisol aktiverer kroppens beredskab den første times tid ved bl.a. at stimulere til nedbrydning af sukker- og fedtstoffer, så vi får mere energi til vores muskler og hjerne. Men den gavnlige effekt varer ikke ved. Efter en times tid hæmmer kortisol vores immunsystem, så man er mere modtagelig overfor infektioner. Kortisol fremmer desuden åreforkalkning og påvirker også blodets evne til at størkne. Derfor betyder langvarig stor produktion af kortisol, at man øger risikoen for åreforkalkning og blodpropper i hjerne og hjerte. Desuden påvirker kortisol vores hjerne således, at man husker dårligere, har sværere ved at koncentrere sig, samt bliver følelsesmæssigt sårbar.

Langvarig stress er altså ikke til at spøge med, så det gælder om at være opmærksom på, hvordan du påvirkes – og om at ændre på nogle mønstre for at holde stressen nede.

Ti gode råd til at undgå stress

Stress kan være svært at undgå, men prøv med disse 10 råd.

1. Lær dine stresssymptomer at kende.
2. Find ud af hvad det er, der stresser dig – familie, arbejde, økonomi, krav til dig selv. Prøv at ændre på det.
3. Prøv at lade være med at stresse over småting, som du alligevel glemmer snart.
4. Lad være med at tage sorgerne på forskud. Det sker måske alligevel aldrig.
5. Accepter det uundgåelige.
6. Kompenser på andre områder. Hvis du har det dårligt på jobbet, sørg for at have det godt med vennerne og familien. Eller omvendt.
7. Tag imod omsorg. Det er godt at kunne læsse af.
8. Vær realistisk, når du sætter dine mål.
9. Få kontrol over livet. Prøv at ændre det der kan ændres, og accepter det der ikke kan.
10. Tænk positivt, og værdsæt de gode ting i livet.

Sådan håndterer du stress

For at håndtere stress kan man anvende tre forskellige handlemåder og kombinationer af disse:

- At undgå at belastende situationer medfører stress.
- At styrke modstandskraften overfor stress.
- At indrette sig og påvirke omgivelserne.

Få overblik: hvad handler det her om? Er det alvorligt, skal jeg bekymre mig om det? Hvis ja, prioriter det højt.

Undgå at belastende situationer medfører stress:

- Kommuniker klart over for omgivelserne, når du føler dig belastet.
- Sig fra til det, du ikke vil, ikke tør, ikke kan overskue.
- Anvend enkle og klare udsagn.
- Udtryk dine følelser – men tag hensyn til modparten.
- Vær opmærksom på dit kropssprog.

Hvis du stadig er påvirket af situationen:

- Tænk på eller gør noget andet end det, der lige nu stresser dig.
- Tal med andre om det. Få sat ord på.
- Forsøg at tage det humoristisk.
- Få et knus. Det hjælper at blive omfavnet.
- Nogle har glæde af at meditere eller blot slappe helt af i 10 minutter.
- Eller løb en tur.
- Pas på alkohol og tobaksforbruget.

Det drejer sig om at få det sympatiske nervesystem »gearet ned« og få lystfølelsen tilbage.

Styrk modstandskraften

Motioner! Sørg for at være i ordentlig fysisk form. Det nedsætter risikoen for åreforkalkning og blodtryksstigning som følge af stress.
Det har i mange år været et dogme, at man skal op på 3-4 timers fysisk krævende motion ugentligt for at få en effekt. En rask gåtur ½ time dagligt kan formentlig gøre det. Men i jo bedre fysisk form man er, desto mindre og kortere varende bliver den fysiologiske stressreaktion. Så anbefalingen er stadig, at det gælder om at svede og blive let forpustet mindst en halv times tid dagligt.

Det sociale

Brug dit socialt netværk! Sørg for at have nogle gode venner eller kolleger, som du kan diskutere dine problemer med. Blot det at sætte navn på problemerne nedsætter din stress.
Du kan bedre håndtere stressen, når du ved, hvad det er, der gør dig stresset. Det opnår du bedst ved at diskutere sagen med andre. Indfør en mere systematisk måde at styrke det sociale netværk på arbejdspladsen på. Hold kaffepauser og spis frokost sammen med dine kolleger.

Lær dine stresssymptomer at kende
Hvis du sover dårligt om natten eller får problemer med hukommelsen i løbet af eftermiddagen, kan det være tegn på, at du er for stresset. Lær at tælle din hvilepuls. Tæl pulsen på halsen ved siden af strubehovedet (adamsæblet). Er din puls ved stillesiddende arbejde 15 slag i minuttet over hvilepulsen, er det tegn på stress. Det kan dog også skyldes, at du ryger.

Klare mål
Sæt dig nogle klare mål for, hvad du vil med dit arbejde, din familie og dit hele liv. Lav en liste med din familie for de næste 10 år eller blot halve år over, hvad det er, I vil nå.

Strukturer din tid
Gør en ting ad gangen. Lær at sige nej. Gør tingene som planlagt. Lad være med at udskyde dem til i morgen. Indfør arbejdsrutiner for dig selv, det letter arbejdet.

Lad andre hjælpe til
Prøv at uddelegere. Men lad være med at blande dig, når du har bedt andre om at gøre noget for dig. Vær dog parat til at hjælpe, hvis der er brug for det.

Undgå at have for travlt
Sæt tempoet ned og brug 5 min. flere gange dagligt på at slappe af. Tæl til 5 eller 10 før du tager telefonen. Lyt til, hvad andre siger og lad være med, at lade dig irritere over bagateller.

Tænk positivt
Giv mere ros end ris. Husk at rose dig selv, når du har gjort noget godt.

Fordyb dig
Gør mere ud af din hobby – eller hvis du ikke har nogen, så få dig en. En hund eller et kæledyr hjælper med, at få din stress væk.

Styrk dine relationer
Interesser dig for dine kolleger og andre samarbejdspartnere. Dyrk din familie og venner. Tal mere med dine børn.

Kendetegnet ved langtids stress er at stofskifte og binyrebarkhormon stiger, personen udvikler passivitet, stort søvnbehov, og er næsten konstant træt. Langvarig stress betegnes også som et psykosomatisk symptom.

Udbrændthed
Er et kronisk belastnings syndrom hvor de fysiologiske reserver er opbrugt, symptomerne på dette er somatiske så som hovedpine, svimmelhed, svedeture, mavesmerter, træt, og psykosomatiske forandringer

Depression

Hvis man har en depression er det ikke det samme som at være ked af det. Man er ofte trist, uden energi eller lyst, og man lider af dårligt selvværd. Nogle kan ikke sove, andre sover hele tiden. Det kan være svært at koncentrere sig, og troen på at man nogensinde får det bedre er ikke eksisterende.

Alt efter hvor alvorlig depressionen er inddeles de i lette, moderate og svære depressioner. Depression er hormonforstyrrelser i hjernen, hvor eks. Serotonin eller noradrenalin opbruges for hurtigt.

Man kan have depressioner med eller uden at man har haft en mani. Depression sammen med manier hed før i tiden maniodepressiv psykose. I dag hedder det mani eller bipolar affektiv sindslidelse, og det er en anden sygdom end depression.

Hvorfor bliver man depressiv?

Som angsten ligeså med depressionen. Nogle er mere eller mindre sårbare af såvel genetisk som social arv.

Det psykiske stress, som kan udløse en depression, kan f.eks. være et dødsfald eller en skilsmisse. Sygdommen kan også være en følge af, at man mister sit job, eller at man på anden måde udsættes for noget, der påvirker ens selvfølelse. Man har større risiko for at få en depression, hvis man bor alene eller har et alkoholmisbrug. Og risikoen stiger,

desto ældre man bliver.

Depressioner kan også udløses i forbindelse med forskellige fysiske sygdomme, f.eks. en blodprop i hjernen. Mellem 30 og 40 procent af alle, der bliver indlagt på sygehus på grund af en blodprop i hjernen, får også en depression.

Lægen undersøger om man:

- Er nedtrykt, trist og i dårligt humør?
- Har fået mindre lyst til at foretage sig noget, og om man har mistet interessen for ting, man tidligere interesserede sig for?
- Føler at man hurtigt bliver træt og ikke har ret meget energi?
- Har mindre selvtillid og lavere selvværdsfølelse end normalt?
- Lider af skyldfølelse og bebrejder sig selv urimeligt?
- Har tanker om, at det ville være bedre, hvis man var død, at der ikke findes nogen anden udvej end selvmord, eller om man har haft tanker eller planer om at begå selvmord?
- Har problemer med at koncentrere sig eller oplever at man ikke kan tænke klart?
- Er træt om dagen?
- Sover mere eller mindre end man plejer?
- Har mistet appetitten og har tabt sig?
- Er begyndt at trøstespise og har taget på?

Lægen lægger desuden mærke til, om man er trist under samtalen, om ens bevægelser er anormale, tonefald, pauser. Tilsammen indgår det i vurderingen af patientens tilstand.

Nogle læger bruger de såkaldte rating scales, som er spørgeskemaer med forskellige spørgsmål, som lægen udfylder med et antal point for hvert svar.

Der findes to typer: Depressiv enkeltepisode og tilbagevendende depression.

For at opfylde kriterierne for at have en depressiv enkeltepisode i lettere grad skal man:

- Have haft depressionen i mere end 2 uger

- Ikke tidligere have haft en mani eller en let mani, en såkaldt hypomani
- Ikke have en fysisk lidelse som kan forklare symptomerne

Man skal have mindst 2 af følgende kernesymptomer:

- Man er i dårligt humør og er nedtrykt og trist
- Man har nedsat lyst til at foretage sig noget, og man har mere eller mindre mistet interessen for ting, man plejer at interessere sig for
- Man bliver hurtigt træt og har ikke så meget energi som man plejer.

Desuden skal man have mindst 2 af følgende ledsagesymptomer:

- Man har nedsat selvtillid eller selvværdsfølelse
- Man lider af skyldfølelse og bebrejder sig selv urimeligt
- Man har tanker om, at det ville være bedre, hvis man var død, eller man tænker på at begå selvmord
- Man har svært ved at koncentrere sig eller oplever at man ikke kan tænke klart
- Man er enten urolig og hvileløs, eller også er ens bevægelser nærmest gået i stå
- Man sover enten mere eller mindre, end man plejer
- Man har mistet appetitten og har tabt sig, eller man er begyndt at trøstespise og har taget på

Depression i lettere grad:

Man er i stand til at fortsætte med sine sædvanlige aktiviteter, selv om man er påvirket af symptomerne og har det dårligt.

Moderat depression:

Man har fire af de ovenstående ledsagesymptomer og ikke kun tre. Desuden har man det så dårligt at man har svært ved at fortsætte med sine sædvanlige aktiviteter.

Svær depression:

Man har alle tre kernesymptomer og fem af ledsagesymptomerne. Symptomerne er så udtalte at man ikke kan fortsætte med sine normale aktiviteter.

Forløb:

En depression er en sygdom, som, hvis man ikke får behandling, kan vare op til 1 år længere end hvis man fik behandling.

Tyve procent af de raske mennesker efter en depression får ikke flere. Tres procent får enkelte tilbagefald, og hver tiende får mere end ti depressioner.

I nogle tilfælde kan en depression være begyndelsen til det, der tidligere hed maniodepressiv psykose, men som i dag hedder bipolar, affektiv sindslidelse.

Hvis man har en alvorlig depression, hvor man har tanker om selvmord, er der en stor risiko for at man i fortvivlelse rent faktisk tager sit eget liv. Det skønnes, at en ud af ti med depression begår selvmord, og at over halvdelen af de danskere, der har begået selvmord, var deprimerede, da de gjorde det.

Hvordan behandles depression:

Behandlingen afhænger af hvor alvorlig en depression man har.

- **Let depression**, som kun har varet i få uger, kan man i nogle tilfælde klare sig igennem med god støtte fra familien eller med psykoterapi alene.
- **Ved moderat depression**, kan behandlingen bestå i psykoterapi alene, i medicin som den eneste behandling eller den kan bestå i psykoterapi sammen med medicin.
- Har man en meget alvorlig depression, hvor helbredet er den eneste rigtige løsning, at man bliver indlagt på en psykiatrisk afdeling.

Psykoterapi:

Der findes flere forskellige former for psykoterapi mod depression.

Ifølge undersøgelser virker psykoterapi alene ligeså godt som medicin alene over for lette til moderate depressioner. Og psykoterapi har den fordel at virkningen holder længere end virkningen af medicin.

Den form for psykoterapi der benyttes mest er kognitiv psykoterapi, hvor man fokuserer på og bearbejder de tankemønstre, der er opstået og som danner og vedligeholder

depressionen. Det er oftest tanker om, at man ikke duer til noget og at man er et dårligt menneske. I terapien får man klarhed om disse tanker og som er med til at blive bedre, tænke i mindre selvdestruktive baner.

Kognitiv terapi er en såkaldt korttids terapi. Normalt foregår den som 10-20 samtaler med en psykolog eller psykiater.

Medicin:

Depression behandles med antidepressiver. Der findes mange forskellige præparater, som inddeles i grupper alt efter, hvad de indeholder:

- Tricykliske antidepressiva, TCA
- Selektive serotoningenoptagelseshæmmere, SSRI (”lykkepiller”)
- Serotonin og Noradrenalinvirkende præparater, SNRI

TCA er de ældste præparater og virker på nogle mennesker, hvor de nyere præparater ikke gør. TCA giver dog voldsomt ubehagelige bivirkninger for mange såsom tørhed i munden, svimmel, og nogle få får også hjerteproblemer. TCA virker på signalstoffet Noradrenalin.

De såkaldte ”lykkepiller”, SSRI, er en anden gruppe medicin der bruges mod depression. For mange mennesker virker SSRI ligeså godt som TCA, og her er færre bivirkninger. Bivirkningerne ved lykkepillerne kan f.eks. være kvalme, diarré eller nedsat lyst til sex. Lykkepillerne virker på signalstoffet Serotonin i hjernen.

De nyeste antidepressive midler, SNRI, virker både på Serotonin og Noradrenalin. På den måde kan de nogle gange hjælpe på depressioner, som de andre præparater ikke hjælper på. SNRI kan dog også give de samme bivirkninger som førnævnte.

Der går 4-6 uger før det kan afgøres, om medicinen virker i den dosis, man har fået.

Hvis medicinen ikke virker, kan man sætte dosis op, få et andet præparat samtidig eller man kan skifte præparat. Hvis man har haft for ubehagelige bivirkninger af medicinen, eller man har en let depression og det er usikkert, om de positive virkninger af medicinen overskygger bivirkningerne, kan man også vælge at afbryde behandlingen med medicin og udelukkende satse på psykoterapi.

Hos ca. en fjerdedel af de mennesker, der tager depressions medicin, virker behandlingen ikke. Ved svær depression anvendes som regel elektrochok, som stadig er den hurtigste og mest effektive behandling mod svær depression.

Virker behandlingen med medicin, plejer man at fortsætte med at tage den i seks – ni måneder, hvis det er første gang man har en depression. Medicinen helbreder ikke depressionen, som derfor kan komme tilbage, hvis man holder op med at tage den for tidligt.

Hvis man har haft mere end én depression, kan man overveje at tage medicin for at forebygge nye depressioner.

Hvad skal man selv gøre:

- Være opmærksom på, hvad der kan være de første tegn på at en ny depression er på vej.
  Det kræver, at man gør sig klart, hvordan ens depression plejer at begynde. Det starter ofte på den samme måde, som den har gjort tidligere, f.eks. ved at man sover overfladisk, vågner tidligt eller ligger og spekulerer og bekymrer sig om bagateller.

- En depression kan også begynde med at man bliver mere og mere træt og efterhånden ikke har kræfter til at stå op om morgenen.

- Hvis man lever sundt, dvs. spiser sundt, dyrker motion, ikke drikker for meget eller tager for meget nervemedicin, har man mindre risiko for at få en let depression, og undersøgelser viser, at man også kan mildne en moderat depression.
- Det er specielt vigtigt ikke at drikke alkohol, når man er deprimeret, fordi det forværrer depressionen.
- Som pårørende kan man være en vigtig støtte for et menneske med depression. Man kan hjælpe den syge med at holde fast i at depressionen går over på et tidspunkt, og at det hele ikke er håbløst. Samtidig er det vigtigt, at man ikke presser den syge ved at sige, at han eller hun skal "tage sig sammen". Der er ikke noget, den deprimerede hellere ville, men problemet er at han eller hun ikke er i stand til det. Vær særligt opmærksom på hvis den deprimerede taler om at begå selvmord, så vedkommende kommer til læge i tide.

DepressionsForeningen, tlf. 33 12 47 27, www.depressionsforeningen.dk

Landsforeningen SIND, tlf. 35 24 07 50, www.sind.dk

Psykatrifonden, tlf.: 39 29 39 09, www.psykiatrifonden.dk Psykiatrifonden har også en særlig telefonrådgivning på tlf. 39 25 25 25, som er åben mandag til fredag mellem 11 og 23 og lørdag-søndag fra 11 til 19.

DepressionsLinien, tlf. 33 12 47 74, som har åbent søndag til fredag mellem kl. 19 og 22 og hvor man kan tale med andre, der tidligere har haft en depression.

Livslinien, tlf. 70 20 12 01, der er en telefonrådgivning, man kan ringe til på alle dage mellem 16 og 22, hvis man er i risiko for at begå selvmord, eller man har en pårørende, man frygter, vil tage sit eget liv. Se evt. www.livslinien.dk

Krise

Kriser og sorg

Her i landet, som i så mange andre lande sandsynligvis, er vi slemme til at benytte os af forskellige fagudtryk i vores hverdagssprog, på en måde så den oprindelige betydning af ordene går tabt; ordene populariseres og forståelsen af ordene bliver forkert. Når man hører dem brugt fagligt rigtigt bliver man forvirret. Resultatet bliver ofte, at disse forkerte opfattelser af fagudtrykkene, bliver så integrerede i vores sprog, at selv fagfolk kan have svært ved at forstå, det der bliver sagt.

Områder som psykologi og psykoanalyse går heller ikke ram forbi! Se bare udtrykket: At være hysterisk. Alle forstår det som at hidse sig op, råbe op osv. I virkeligheden er hysteri noget helt andet! En person hvis arm er lam, uden at man kan finde nogle fysiske årsager til dette, lider for eksempel af en hysterisk tilstand.

Således går det også med udtrykket "krise". I vores dagligsprog benytter vi os af betegnelsen krise, så snart der er den mindste smule at være ked af. I modsætning til den lidt diffus populæropfattelse af ordet, er den psykologiske betegnelse meget præcis. Vi kan ikke alle have kendskab til hvert eneste fagområdes specifikke udtryk, og det lever de fleste af os meget fint med!

Psykologisk set skelner man i mellem forskellige slags kriser. Nemlig *udviklingskriser* og *traumatiske kriser*. En af de udviklingskriser vi kender bedst bliver i daglig tale benævnt som den såkaldte "panikalder", for mænd omkring de 40. Det er en tydelig krise, derfor

også velkendt. Men hele vores udvikling er præget af sådanne naturlige kriser. Trodsalderen er en, skolealderen med skolestarten er en anden, teenageralderen er en tredje osv.

Rent psykologisk er disse kriser intet andet end led i en almen menneskelig udvikling, som kan være en hjælp, en rettesnor i en terapeutisk situation. Det er ikke noget man bruger aktivt, som en facitliste, men bare noget man ved og har i baghovedet, lige så vel som lægen har sine anatomi studier liggende i baghovedet, når han taler med en patient om en sygdom.

Ofte begår man den typiske fejl at man blander begreberne krise og sorg sammen.

Det centrale begreb i en krise er tab. Tab af nærtstående mennesker, af sundhed, af drømme, af penge, af ejendele osv. Dette kan udløse en krise. Men ikke nødvendigvis. Til gengæld åbner dette altid for sorg. Den tilknytning man havde til det mistede er afgørende for, om det bliver til en lille sorg eller et voldsomt sjælerystende forløb.

En krise er en tilstand af følelsesoversvømmelse, hvor man ikke er i stand til at tænke eller disponere fornuftigt. Hukommelsen fungerer ikke osv. For at tale om en krise skal tilstanden udløses af et tab (en pludselig traumatisk begivenhed).

I psykologisk forstand er en krise ret sjælden, da selv mennesker der har været udsat for voldsomme tab er i stand til at klare praktiske gøremål efter få dages forløb.

Det er vigtigt at bearbejde sin sorg, for at kunne komme videre. Ikke nødvendigvis ved hjælp af professionelle behandlere, medmindre der er tale om en speciel situation, hvilket vi kommer ind på senere. Men de sår vi har på sjælen skal heles, før vi kan flytte vores psykiske energi, fra det vi har mistet til fremtiden. Vi skal definere vores tab, opdage hvad det tabte egentlig repræsenterede for os.

Fra at være et diffust tab nuanceres det, og bliver til flere og flere deltab efterhånden som hverdagen (for eksempel uden ægtefælle) påbegyndes. Man har ikke bare mistet en ægtefælle, men også en forsørger, elskeren/elskerinden, hende der reparerede tøjet eller ham der ordnede oliefyret... Man bliver til et halvt par.

Man skal vedkende sig hvad man har mistet, og gennemleve sorgens følelser, som kan være mangfoldige; grædeture, angst, vrede, skyld m.m. Samtidigt væver nye færdigheder sig ind og ud i mellem hinanden. Man lærer selv at reparere tøjet, eller ordne oliefyret!

Alt dette foregår ikke i "faser" eller "trin", som overstås et efter et, men samtidig. Og det fører til at man "kommer op på hesten igen".

Men det gør man selvfølgelig ikke på en gang. Det sker lidt efter lidt i et glidende forløb, ganske umærkeligt. Intellektuelt og følelsesmæssigt, skal man genopleve traumet igen, vise angst, vrede, og endnu en gang, græde. At bestige hesten er at gennemleve de følelser som var forbundet med traumet, indtil de forsvinder igen.

Nu har man fået nye færdigheder, man bliver anderledes. Tit lærer man at bruge sine medmennesker på helt andre og nye måder. Man viser dybe, indre følelser, man deler sin usikkerhed og frygt med andre, man lærer at tage i mod varme. Man bliver mere fleksibel i forhold til familie og venner...

Alt dette hører til en almindelig sorg og sorgarbejde, og udføres til dagligt af alle mulige mennesker, som ingenlunde har brug for hjælp fra hverken psykolog eller psykoanalytiker. Men skulle det komme dertil kan både præsten, psykologen og psykoanalytikeren være lige gode til at vise medfølelse, og til at uddele kærlige spark, så her må det være op til den enkelte, at vælge for sig selv.

Men i særlige tilfælde kan sorgprocessen komme ind i et usundt forløb, hvor den sørgende bliver mindre duelig end før tabet fandt sted. Og vi skal her slå fast, at hvis man ikke kan se nyt liv og ny energi spire frem indenfor de første par år, kan det udvikle sig til krise: Patologisk sorg. Man kan se den sørgende udvikle depressive træk, angst, tomhedsfølelse, psykosomatiske klager... Altsammen symptomer som ikke sjældent udvikler sig til selvmordsønske.

Der er kort sagt tale om en tilstand hvor den sørgende hverken fik sagt farvel til fortiden eller goddag til fremtiden.

Dette kan skyldes omstændighederne omkring tabet: Var det en voldsom begivenhed, et skræmmende syn? Var der flere tab på en gang, som gør at deltabene rodes sammen? (For eksempel færgekatastrofer hvor man taber flere familiemedlemmer på en gang). Hvordan var forholdet til det mistede? Var man for tæt, eller var der for mange konflikter, som kunne udløse en skyldfølelse? Osv.

I sådanne tilfælde er det nødvendigt med professionel hjælp! Her er det vigtigt at tale med nogen som kender forskellen i mellem sorg og krise! Her kan man ikke nøjes med at tale med venner og bekendte...

I nogle tilfælde er folk så begravet i deres sorg, at det er blevet til deres livsindhold. De er kronisk sørgende; isolerede, bitre, utilnærmelige. Og her skal de hjælpes ved længerevaren de terapi, og den skal udføres af en professionel behandler.

En krise er en psykisk reaktion på noget, man bliver udsat for.

Akut psykisk krisehjælp

- Lad ikke den voldsramte være alene
- Find et sted hvor der er ro til at snakke
- Skab ro og tryghed. Vis du er der, men uden at omklamre
- Lad den voldsramte fortælle igen og igen, hvad der er sket, lyt
- Undgå at bagatellisere
- Undgå at kritisere den voldsramtes handlinger
- Hjælp evt. med at kontakte familie og pårørende
- Følg evt. den voldsramte hjem
- Sørg for at den voldsramte ikke er alene det første døgn

Kriser inddeles i flere forskellige former.

En tilpasningsreaktion – En almindelig krise. Når man kommer i krise, reagerer man i starten ofte med chok. Man kan bryde ud i gråd eller gå forvirret og formålsløst omkring, eller man kan trække sig ind i sig selv. Man føler sig trist og magtesløs, og man har svært ved at overskue situationen. Man kan også få problemer med at sove og med at koncentrere sig, og man kan have en tendens til at fare sammen og til at blive irritabel.

Det er individuelt, hvor sårbar man er, når man kommer ud for begivenheder, som drastisk ændrer ens liv.

Nogle har så stærk en psyke, at de tilsyneladende klarer psykiske belastninger, uden at det påvirker dem særligt. Andre er mere sårbare og reagerer let med krisesymptomer, hvis de udsættes for stress.

Hvor sårbar man er, hænger bl.a. sammen med ens personlighed, og hvis man har en personlighedsforstyrrelse, er man særligt sårbar over for kriser. Man er også særligt sårbar, hvis man bliver udsat for flere psykiske traumer lige efter hinanden, f.eks. hvis flere af ens slægtninge eller venner dør med kort mellemrum.

En akut belastningsreaktion – er betegnelsen for den chokreaktion de fleste, som kommer ud for en katastrofe, reagerer med.

Posttraumatisk belastningsreaktion, PTSD – er en langvarig eller sen reaktion på meget belastende begivenheder som katastrofe, tortur eller trusler på livet.

En krise kan blive så alvorlig og fortsætte i månedsvis, eller udvikle sig til en egentlig depression, som bør behandles. Det kan også være at årsagen til krisen er så belastende, at næsten alle får brug for behandling, f.eks. hvis det, der er sket, er meningsløst, som hvis man mister et barn, eller hvis en nær pårørende bliver dræbt ved en ulykke eller begår selvmord.

En krise bliver også særligt belastende, hvis man kort forinden har været udsat for andre svære kriser. Man kan sige, at den ene krise forstærker den anden.

Lægen undersøger om man:

Når det der udløste krisen er fastlagt, spørges der om, hvilke symptomer, man har, og hvordan man klarer sig i hverdagen.

- Føler man sig nedtrykt?
- Føler man at det hele er uoverskueligt?
- Føler man sig magtesløs?
- Er man angst?
- Har man svært ved at koncentrere sig?

- Bliver man let irritabel og anspændt?
- Drikker man alkohol eller tager man nervemedicin for at holde sig oppe?

For at der er tale om en tilpasningsreaktion skal man:

- Have været udsat for en belastning eller et traume inden for den seneste måned. Traumet må ikke skyldes katastrofer som alvorlige ulykker, krig eller tortur.
- Have psykiske symptomer som, f.eks. at føle sig magtesløs, nedtrykt, angst, bekymret eller mangle energi.
- Ikke have symptomer der opfylder kriterierne for en anden psykiatrisk lidelse som f.eks. angst eller depression.
- Have haft krisen i mindre end seks måneder.

Hvis man har en krise, der har varet mere end seks måneder, er diagnosen ikke tilpasningsreaktion. Så er der i stedet tale om andre psykiske sygdomme; f.eks. depression eller angst.

Forløb:

I langt de fleste tilfælde kommer man igennem kriser med hjælp fra sine nærmeste og uden at man behøver hjælp fra professionelle behandlere.

Hvis man mister en nær pårørende, har man behov for at trække sig ind i sig selv og tænke tilbage på den tid, man havde sammen. Man bliver tit overvældet af mange følelser på én gang, oftest nedtrykthed, angst, afmagt og vrede.

Nogle mennesker begrænser samvær med andre mennesker i en periode, fordi de har brug for at være alene med deres sorg, mens andre skubber sorgen til side og fortsætter som før uden at vise andre, at de har det dårligt.

Et kriseforløb kan inddeles i fire faser:

- Den første fase er **chokfasen**, hvor man føler kaos og ofte ikke kan se i øjnene at det, der er sket, er sandt. Man er forvirret og reagerer ofte irrationelt. Det varer dog kun fra få minutter til nogle timer eller dage.
- Næste fase er **reaktionsfasen**. I denne fase erkender man, hvad der er sket, og man føler sorg, fortvivlelse og afmagt. Fasen varer normalt nogle uger eller måneder.

- Tredje fase er **bearbejdningsfasen**. Her begynder man at forholde sig til den nye situation og til at livet skal gå videre. Man får lidt efter lidt et realistisk og mere nuanceret syn på det, der skete, og på ens egen rolle. Normalt varer bearbejdningsfasen nogle uger eller måneder.
- Fjerde fase er **nyorienteringsfasen**. Her har man lagt krisen bag sig og den indgår nu som en erfaring, man har været igennem i sit liv. Man bliver aldrig den samme som før krisen, men man har lært at forlige sig med det, der er sket og med at kriser er en del af livet. Hvis en krise varer meget længe, uden at man får det bedre, kan det være en god ide at tale med sin læge om at få professionel hjælp. Man kan få en henvisning til samtaleterapi hos en psykiater. Det dækkes fuldt ud af sygesikringen. Hvis man får henvisning til en psykolog, betaler sygesikringen et tilskud, men kun hvis krisen skyldes, at man har en alvorlig kræftsygdom, at ens pårørende har begået selvmord, at ens pårørende har fået en alvorlig psykisk sygdom.

  En anden mulighed for at få økonomisk støtte til behandling hos en psykolog er at søge sin kommune om det.

Hvordan behandles en krise:

Psykoterapi:

Når man får psykoterapi får man bl.a. hjælp til at få rede på de mange følelser man har. Man har tit modsatrettede følelser, hvor man både føler had, vrede og kærlighed over for en afdød slægtning, og man kan føle irrationel skyld over at en pårørende er død og at man ikke selv har gjort nok, mens vedkommende levede. Samtalerne hjælper en med at få bevidsthed om følelserne og få et mere realistisk forhold til dem. På den måde kan man forlige sig med det, der er sket, og komme videre i sit liv.

Medicin:

Mange vil gerne have beroligende medicin, så ubehaget ved krisesymptomerne bliver mindre. Imidlertid bevirker medicinen, at man får sværere ved at bearbejde krisen. Den fjerner ikke følelserne, men "lægger låg på" dem, så krisen kommer til at vare længere.

Hvis krisen har udviklet sig til en depression, kan det være en god ide at få depressionen behandlet med psykoterapi, med antidepressiv medicin eller med begge dele. I

modsætning til beroligende medicin dæmper den antidepressive medicin ikke følelserne og den forhindrer ikke, at man kan bearbejde krisen.

Det kan man selv gøre:

- Det er en god ide at tage sine følelser i forbindelse med kriser og sorg alvorligt. Man skal f.eks. give sig selv lov til at sygemelde sig fra arbejdet i en periode, mens man bearbejder det, der er sket.
- Det er normalt, at man har brug for at tale om de samme ting igen og igen, helst med sine nærmeste, og det er en god idé at gøre det. Ofte er man tilbageholdende med at bruge sine pårørende til det, fordi man føler, at de har hørt på det. Men man er selv på et nyt sted i krisen og taler derfor om det, der er sket, på en ny måde, hver gang man taler om det. Det er altså ikke bare gentagelser, men et vigtigt led i bearbejdningen.
- Det er fornuftigt at være tilbageholdende med at bruge nervemedicin og sovepiller. Nervemedicinen dulmer følelserne og forlænger den tid, det tager at bearbejde krisen. Hvis man tager nervemedicin i længere tid, risikerer man desuden at komme ud i et medicinmisbrug.
- Man bør passe endnu mere på med at dulme sit ubehag med alkohol. Dels er det svært at kontrollere forbruget, når man drikker for at dulme. Dels forlænger det, ligesom medicinen, krisen ved at "lægge låg på" følelserne.
- Som nær pårørende til et menneske i krise kan man være for tilbageholdende med at give plads til at tale om krisen, fordi man mener, at man på den måde ripper op i det skete og gør det værre. Men sådan er det som regel ikke. Tværtimod har den, der er i krise, brug for at tale tingene igennem mange gange for at få bearbejdet det, der er sket.

Her kommer et overblik over den generelle behandling der findes inden for psykiatrien.

Behandling med medicin:

Behandlingen med psykiatrisk medicin bygger på undersøgelser og erfaringer.
Ved hjælp af undersøgelser, hvor der trækkes lod om, hvem der skal have medicin og hvem der skal have placebo, snydepiller, undersøges det, om medicinen virker bedre end placebo.

Hvis undersøgelser viser, at medicin virker mod en psykisk sygdom, betyder det som regel, at nogle mennesker med sygdommen har gavn af medicinen, mens andre ikke har. Hvis man ønsker behandling med medicin mod psykisk sygdom, er man med andre ord nødt til at prøve sig frem.

Hvilken form for behandling, der er den bedste mod psykisk sygdom, afhænger dels af hvilken sygdom der er tale om og af hvor udtalt den er, dels af hvordan man selv har det med at få enten medicin eller psykoterapi.

Nogle mennesker har ikke mod på at gå i psykoterapi, mens andre ikke har lyst til at tage medicin. Forskning viser, at man ofte opnår de hurtigste og mest effektive resultater, hvis man kombinerer psykoterapi og medicin.

Behandling med psykoterapi:

Formålet med at få psykoterapi er, at man skal få mere viden om sin psyke og sine tankemønstre. På den måde får man mulighed for at ændre de mønstre, der ikke er hensigtsmæssige.
Pointen er, at mennesker har en tendens til ubevidst at holde fast i gamle tankemønstre, som måske engang var hensigtsmæssige, men som ikke længere er det.

Der findes forskellige former for psykoterapi. I Danmark bruger man mest analytisk orienteret psykoterapi eller kognitiv psykoterapi.

De psykoanalytiske terapiformer har rødder tilbage til begyndelsen af 1900-tallet, hvor Freud udviklede psykoanalysen. Psykoanalysen fokuserer på begreber som overføring, modoverføring og forsvarsmekanismer, som handler om den måde man i sine ubevidste mønstre forholder sig til andre på. Om man f.eks. er tilbøjelig til altid at give andre skylden eller til at se andre i et sort - hvidt perspektiv.

I kognitiv terapi fokuseres der på tankemønstre, kognitioner, som er uhensigtsmæssige, fordi de er med til at holde den psykiske sygdom ved lige. At man f.eks. altid forventer det værst tænkelige, også i situationer hvor det er temmelig usandsynligt, at det værst tænkelige indtræffer.

Der findes desuden andre former for psykoterapi, f.eks. miljøterapi, som bl.a. praktiseres på de fleste psykiatriske sygehuse i Danmark.

I miljøterapi trænes man i at være bevidst om de mønstre, man har, når man omgås personalet og de andre patienter. Miljøterapien kan også være en hel konkret træning i at lave mad, vaske tøj, styre sin økonomi og andre ting, som man har brug for at klare sig, når man bliver udskrevet.

Psykoterapi foregår enten som individuel terapi, gruppeterapi, parterapi eller som familieterapi

Her får du behandling:

Mange mennesker med psykiske problemer bliver behandlet hos deres praktiserende læge.

En anden mulighed er, at man får en henvisning af sin læge til en speciallæge i psykiatri eller til en psykolog.

Hos en speciallæge i psykiatri er behandlingen gratis, fordi sygesikringen betaler regningerne. Hvis man i stedet vælger at gå hos en psykolog, betaler man selv. Man kan dog også få tilskud fra sygesikringen til en del af regningen hos en psykolog, hvis man får behandling for bestemte problemer.

Man kan også blive henvist til sygehusenes psykiatriske ambulatorier, til distriktspsykiatrien eller til at blive indlagt på psykiatrisk afdeling.

Endelig kan man blive henvist til et af kommunens psykiatriske tilbud. F.eks. kan man få en psykiatrisk bostøtte, man kan komme i et psykiatrisk værested, på et aktivitetscenter eller få en bolig i et psykiatrisk bofællesskab.

Hvis ens problemer først og fremmest skyldes, at man har et alkoholproblem eller er stofmisbruger, kan man blive henvist til amtets alkoholambulatorier, Lænkeambulatorier eller misbrugscentre. Der er også forskellige andre steder, hvor man kan få en behandling mod misbrug. Det kan være et ophold på nogle måneder, hvor man får intensiv behandling mod sit misbrug.

Man kan også selv, uden henvisning, kontakte et misbrugscenter, et

alkoholambulatorium, et Lænkeambulatorium og nogle steder også en psykiatrisk skadestue eller et distriktspsykiatrisk center.

Hvis man er medlem af sygesikringens gruppe 2, kan man blive behandlet hos en speciallæge i psykiatri uden først at have fået en henvisning. Hvis man er medlem af gruppe 1, som langt de fleste er, skal man have en henvisning med fra sin egen læge med mindre man selv betaler.

Forebyggelse:

Fordi årsagerne til psykiske sygdomme er så komplekse, er det vanskeligt at forebygge psykiske sygdomme. Der er dog nogle ting, man kan være opmærksom på.

- Som forældre kan man give sine børn de bedst mulige betingelser.
- Kommunerne har en opgave med at sikre at børn ikke mistrives i deres hjem, på institutioner eller i skolerne.
- På arbejdspladserne handler det om at være opmærksom på det psykiske arbejdsmiljø.
- Det ser ud til, at det har betydning, at man får behandling så tidligt som muligt, hvis man har en psykisk sygdom, f.eks. depression eller skizofreni.

Det kan man selv gøre:

1) Hvis man er i tvivl om man selv eller en af ens nærmeste har brug for psykiatrisk behandling, er det en god ide at tale med lægen om det.
2) Hvis man får bivirkninger af medicin, er det vigtigt at tale med lægen om det, i stedet for at ændre behandlingen på egen hånd.
3) Det er en dårlig ide at "behandle" depression eller andre psykiske problemer med trøstespisning, alkohol eller stofmisbrug.
4) Det har stor betydning for, hvor godt man kan klare psykiske problemer, at man sørger for at have et godt netværk.
5) Det har også betydning, at man har et godt psykisk arbejdsmiljø, og har man et job, man ikke trives i, er det vigtigt at få ændret på det. Enten ved at få forbedret forholdene på arbejdspladsen eller ved at søge et andet job.

Kontraindikationer for massage er (udover de allerede kendte fysiske indikationer) følgende inden for det psykiske område:

- Psykisk forværring siden sidste behandling (man skal virkelig vide hvad man gør hvis man arbejder videre med denne person i forværret tilstand)
- Hvis personen er i chok tilstand, eks. Set ulykke på vej til behandling, for nylig dødsfald mv.

Kommunikation og konflikthåndtering

Kommunikation er at meddele sende og modtage informationer. Når vi går i konflikt med en person (og måske os selv) opstår forskellige tilstande. Kommunikation sker både ved de verbale og nonverbale udtryk. Nedenfor er listet forskellige stemninger du kan opleve kunder i behandlingsregi, og her er listet nogle løsningsforslag til hvordan du kan takle følelsen i forhold til behandling.

Ved aggressivitet

- Ingen massage, dette kan mistolkes.

Ved angst

- rum patientens angst, sid hos bevar roen og vær tilstede
- massage kan med fordel bruges f.eks. en ballstickbold lille eller stor, klapmassage, fodrulle

ved urolige

- musik kan virke beroligende og afledende. Ved maniske patienter skal man dog være opmærksom på, at musikken kan give meget stimuli og øge uroen.
- Det hjælper at tygge på noget, tilbyd evt. et tyggegummie eller en pastil
- Massage skal være lange blide rolige bevægelser, undgå smertetryk

Som behandler er det vigtigt hele tiden at være opmærksom på de meddelelser kroppen sender som du behandler

Kropssproget fortæller om den ubevidste indre stemning og afslører individets tanker. Det vigtigste at gøre som behandler overfor klienten er at lytte og holde lange pauser.

Der findes fire vigtige grundregler for kommunikation med en klient:
- at opleve problemet som et problem
- at tale klientens sprog
- at sætte realistiske mål
- at holde igen med egne erfaringer

Husk at det ikke er dig som behandler der skal løse problemet, du kan vejlede (hjælpe på vej) eller give gode råd (færdige løsninger)og hele tiden spille bolden tilbage til klienten. Det bedste er at klienten selv "opdager" løsningen. I moderne sprog er det en coaching du udfører.

Når du er i dialog med en klient er det mest gavnligt for forholdet mellem jer at dit kropssprog er hovedet let på skrå, ligeværdigt håndtryk, udadvendte håndflader og for at få en saglig kontakt så fokuser i ansigtet på trekanten mellem øjenbryn og næseryg