Thomas Fogh Vinter
Irrationel Angstanalytiker

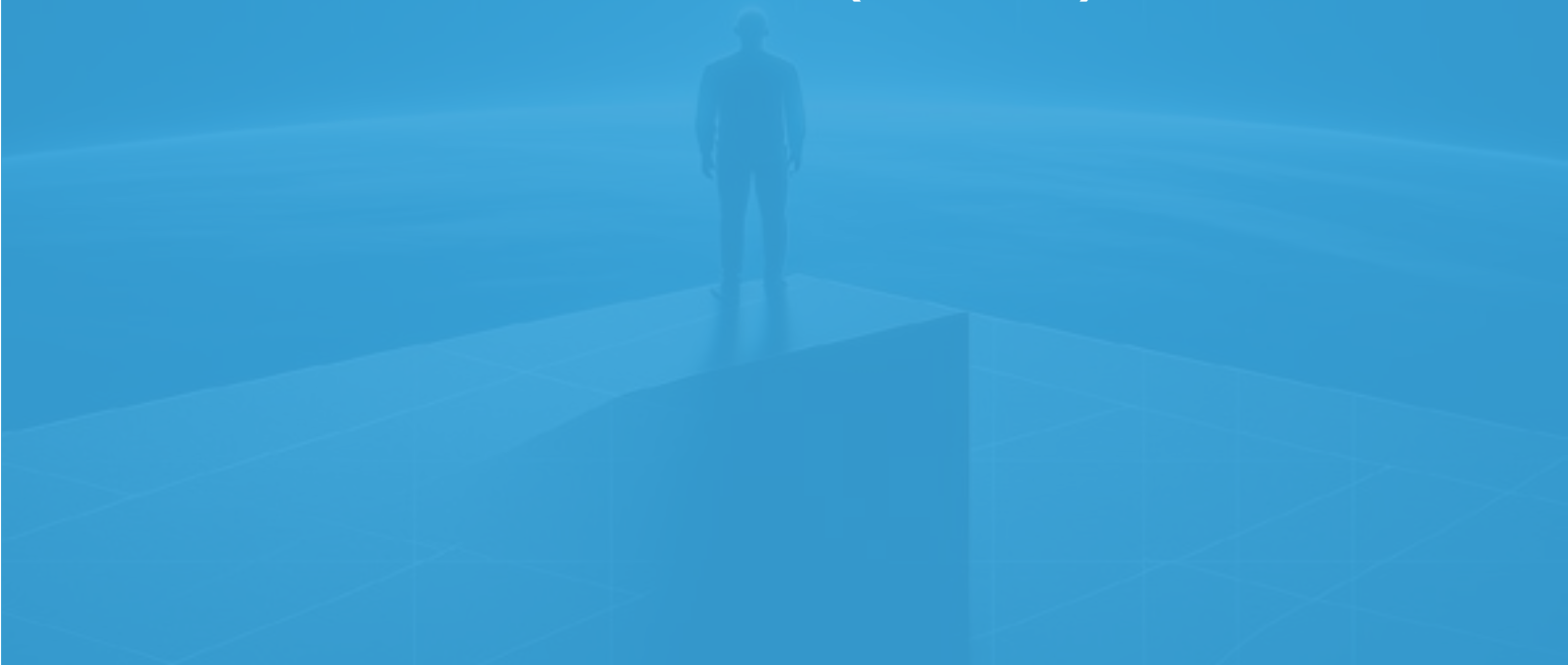
Fejlfortolkningsteorien

En anden forståelsesramme for angst



DU ER IKKE SYG

DU FRYGTER BLOT AT OPLEVE ANGST (ADRENALIN) UBEHAGET IGEN



Fejlfortolkningsteorien vs. Sygdomsteorien

Angstens seks hovedårsager til fortsat angst

Thomas Fogh Vinter

Irrationel Angstanalytiker

Fejlfortolkningsteorien

En anden forståelsesramme for angst

Du er ikke syg

Du frygter blot at opleve angst (adrenalin) ubehaget igen.

Generation-anxiety.com præsenterer: **Angst Fejlfortolkningsteorien**.

Forfatter: Thomas Fogh Vinter
Kontakt: Thomas Vinter (account.dk@gmail.com)

Indhold

Prolog 1
Forord 4
Del 1. Grundlag og påstand 10
Kapitel 1: Indledning. 10
Kort intro til fejlfortolkningsteorien? 11
Kapitel 2: Den irrationelle Angst. 13
Angst er ikke en følelse, det er en fortolkning. 15
Kapitel 3: Gentagelsens kraft, læringslov 16
Del 2. De to angst teorier. 17
Kapitel 4: Sygdomsmodellen 17
Kapitel 5: Fejlfortolkningsteorien. 19
Rationel og irrationel angst: To fundamentalt forskellige fænomener 22
De to former for irrationel angst: Ekstern og intern 23
Første gangs angst og gentagelsesangst, to helt forskellige mekanismer 23
Den første oplevelse: En fejlfortolkning 23
Den onde cirkel: Hvordan angst for angsten fastholdes i hukommelsen 24
De seks vedvarende følgevirkninger af angst for angsten 25
Hukommelsens rolle: Den eneste årsag til, at angsten gentager sig 26
Hvori ligger sygdommen, når vi har angst? 27
Kapitel 6: Beskyttelsen mod ubehag. 28
Kollisionen mellem to systemer: Angst og ubehagsafvisning 29
Det nye problem: Angst for ubehaget 30
Hvorfor vi panikker over kemi, men ikke over fysisk smerte. 30
Hvorfor sygdomsmodellen må forkastes og hvad det kræver at forstå angsten korrekt 31
Bevisbyrden er vendt: Hvordan kan sygdomsmodellen forklare dette? 32
Et evolutionært paradoks: To systemer, én fejl 32
Hvorfor kaldes det sygdom når det bare er hukommelse? 33
Angst som følelsesubehag ikke som sygdom 33
Et logisk opgør med sygdomsmodellen 34
Kapitel 7: Sygdomsmodellen vs. Fejlfortolkningsteorien, begreber, kausalitet, testbare forudsigelser. 35

Del 3. Biologi og mekanisme 36
Kapitel 8: Adrenalin symptomer eller angstsymptomer. 36
Når normale adrenalin symptomer bliver til syge angstsymptomer. 36
En ny form for udredning 39
Irrationel angst er i dag et af de mest misforståede fænomener inden for psykiatrien. 39
Kapitel 9: Angstens kausalitet 40
Kapitel 10: Hjernen og kemien 43
Mennesket har altid søgt hjælp, ... 46
Kapitel 11: Serotonin myten 50
Kapitel 12: Serotonin mangel hos dyr 52
Kapitel 13: Konsekvensen af en virkelig serotoninmangel. 54
Kapitel 14: Den Biopsykosociale Model 55
Del 4. Kognitiv infrastruktur. Hvad mangler den kognitive diamant? 56
Kapitel 15: Sprog, hvordan ord skaber tilstand. 57
Kapitel 16: Vi kan hvad vi vil. 59
Vi kan gøre, hvad vi vil, hvis vi vælger det 59
Kan angsten stoppe os 61
Angst ændrer os ikke 67
Kapitel 17: Tanker, følelser og undgåelsesadfærd 67
Undgåelsesadfærd og fastholdelse: Vejen til fængslet 70
Del 5. Klassifikation og diagnosekritik 71
Del 6. Vedligeholdelsesfaktorer, seks årsager 73
Kapitel 18: De seks vedvarende følgevirkninger af frygten for ubehaget. 73
1. Ubehaget 74
2. Hukommelsen 74
3. Kropskemi 74
4. Undgåelse 74
5. Tanker 74
6. Sprog 75
Fjern ét led. 75
Kapitel 19: Angstens hemmelighed: Hukommelse 78
Ikke angstrelateret, men general info om hukommelsen. 81
Kapitel 20: Hos lægen og diagnosens rolle 83

Kapitel 21: Hos Lægen 84
Forestil dig en typisk konsultation hos lægen: 86
En beroligende ønskekonsultation. 86
Kapitel 22: Hos terapeuten. 89
Del 7. Metoden, hvad og hvordan? 94
Hvad du har lært 94
Forskning og dokumentation 95
Kapitel 23: Praktiske metoder til at overvinde angst 96
Kapitel 24: Hvordan metoden implementeres 101
Kapitel 25: Protokol til omskrivning af hukommelsen. 109
Kapitel 26: Eksponering uden for hjemmet 111
Kapitel 27: Diplom, Jeg er angstfri. 112
Del 8. Implementering, praksis og samfund 113
Kapitel 28: Angstundervisning i Skolesystemet 113
Kapitel 29: Sygemelding eller pension på grund af angst, hvorfor? 116
Kapitel 30: Hvad du kan tage med dig fra bogen 119
Kapitel 31: En afgørende opfordring 123
Kapitel 32: Q&A 124
Hvordan opstår serotoninmangel? 124
Sygdomsmodellens logik 125
Serotonin og medicin 125
Hukommelse og gentagelse 126
Sprog og identitet 126
Kapitel 33: Korte tekster om angst 126
Hvorfor skaber angst funktionsnedsættelse og lidelse? 127
Når vi går til læge 127
Hvad ville det gøre for den enkelte patient og for hele angstbehandlingssystemet, hvis vi bare ændrede lidt på sproget og fjernede sygdomsrammen? 128
Rationel angst trigges af virkeligheden 129
De kognitive terapier står i et grundlæggende dilemma. 129
Kapitel 34: Adressering af bogens svagheder 130
Kapitel 35: De sidste tanker. 132
Del 9. Bilag 134

Bilag 1. Helbredelsesprocenterne for forskellige angstbehandlinger 134
Bilag 2. Omvendt GAD-skema, fokus på fejltolkning og ubehag..... 139
Bilag 3. Kort evidensoversigt, helbredelsesrater, metodekritik 140
Litteraturliste og Henvisninger:..... 141

Ansvarsfraskrivelse og information om bogen

Denne bog er en informativ og uddannelsesmæssig ressource om irrationel angst og er ikke ment som en erstatning for professionel medicinsk rådgivning, diagnose eller behandling. Det anbefales altid at følge din læges anbefalinger og om nødvendigt søge professionel hjælp hos psykologer eller psykiatere.

Copyright © 2024
Alt indhold i bogen kan frit kopieres til eget brug, af private og foreninger, forudsat at forfatterens navn og bogens originale titel angives som kilde.

Om Generation-Anxiety.com
Generation-Anxiety.com er en non-profit NGO, der arbejder frivilligt og vederlagsfrit for at hjælpe individer med en irrationel angst diagnose globalt.

Om bogen

Dette er en viden og informations bog om **irrationel** angst med et klart formål: at hjælpe angstramte med at overvinde de irrationelle angst udfordringer gennem rationel tænkning om den irrationel angst.

Afgrænsning af bogens fokus

Bogen afgrænser specifikt sit fokus til *irrationel angst* (angst for angsten, panikangst, helbredsangst, agorafobi, social angst) og udelukker bevidst andre diagnoser som GAD (Generaliseret angst), OCD (Obsessiv-kompulsiv lidelse) og PTSD (Posttraumatisk stresslidelse) da fejlfortolkningsteorien ikke anerkender disse som angstlidelser.

Forklaring.

Ved **GAD** er kroppen konstant i alarmtilstand, ikke på grund af én fejlfortolkning, men fordi bekymring fastholder systemet i en tilstand af uro. Kortisolniveauet forbliver forhøjet, hvilket skaber en baggrundsstøj af ubehag. Her er der ikke en enkelt første oplevelse, der lagres, men en kontinuerlig overaktivering.

Ved **PTSD** ligger der et traume i hukommelsen, som fastholder kortisolreaktionen. Kroppen reagerer på billeder, lyde eller minder, som om faren stadig er til stede. Det er ikke en misforståelse af ufarlige signaler, men en fastlåst biologisk erindring om reel fare, som ikke nedreguleres bagefter.

Ved **OCD** opstår en anden mekanisme: tankerne danner et kontrolbehov, og handlinger gentages for at skabe kortvarig ro. Hver gang ritualet udføres, falder uroen kort, men kortisolet vedligeholder spændingen og driver den næste tvangshandling. Også her er det ikke adrenalinubehaget, der er problemet, men et fastlåst loop mellem tanke, handling og kortisol.

Derfor behandles disse diagnoser ikke inden for fejlfortolkningsteorien. De er ikke irrationel angst, men vedvarende kortisoltilstande. Mekanismen er en anden, og derfor kræves også en anden tilgang.

Hvem er bogen for?

Bogen henvender sig til flere nøglegrupper, hvoraf den vigtigste er de millioner af mennesker, som det etablerede sundhedssystem ikke hjælper.

1. Den Underservicerede Patientgruppe

Dette er den primære målgruppe, som bogen er dedikeret til:

• De Uden Effekt: Personer, der har kæmpet med irrationel angst i lang tid, og som ikke har oplevet varig frihed fra traditionelle behandlinger. Kilderne angiver, at dette potentielt er op mod 80% af de angstramte globalt, som traditionelle metoder (såsom CBT, MCT og SSRI) ikke giver vedvarende symptomfrihed.

• Angst for Angsten: Personer, der oplever frygten for at genopleve ubehagelige adrenalinsymptomer, som fastholder dem i en ond cirkel. Dette inkluderer diagnoser som panikangst, helbredsangst, agorafobi og social angst.

• Søgende efter Selvhjælp: Dem, der ønsker praktiske og omkostningsfrie redskaber til selv at overvinde angst, uden afhængighed af medicin eller langvarig terapi.

2. Samfundet og Skolesystemet (Forebyggelse)

Et af bogens to hovedformål er forebyggelse:

• Børn og Unge: Målgruppen for forebyggelse, hvor det er vigtigt, at de tidligt lærer, at kroppens reaktioner skyldes livsudfordringer (stress, pres, mobning) og ikke "sygdom eller manglende hjerne kemier".

• Skoler og Institutioner: Bogens budskab om at afmystificere angst og kalde det kropskemi bør implementeres i skolesystemet for at forhindre, at fejltolkningen sætter sig fast.

3. Professionelle

Professionelle inden for sundhed og omsorg, der ønsker at udvide deres forståelse af angst og søger nye perspektiver til at hjælpe patienter, som ikke har haft succes med standardmetoder.

Om forfatteren

Thomas Fogh Vinter, forfatter og Irrationel Angstanalytiker.

Jeg har, de sidste 8 år, arbejdet på at udvikle fejlfortolkningsteorien om angst.

I 2016 begyndte at undersøge, hvorfor jeg ikke var blevet angstfri i fire årtier. Et problem millioner af andre også oplever.

Bogen har tre formål.

Det første er forebyggelse, at informerer og dele viden, *inden* angsten overhovedet opstår. Især i skolesystemet er det vigtigt, at unge tidligt lærer, hvad kroppen kan finde på at gøre, når livet bliver svært. Du vil nemlig komme til at mærke mange fysiske fornemmelser igennem livet, men de skyldes helt naturlige reaktioner på ting som stress, pres, mobning, utryghed etc. Ikke sygdom eller manglende hjerne kemier. Altså livs udfordringer vi mennesker har levet med, siden vi udviklede muligheden for sprog og abstrakt tænkning.

Irrationel angst er oplevelsen af ubehagelig krops *kemi*, bl.a. adrenalin. Og netop den viden vil gøre hele forskellen for fremtidens generationer. **Man er ikke syg blot fordi man mærker ubehag en gang imellem. Kroppen kender forskel på følelses ubehag som adrenalin symptomer og rigtigt sygdom.**

Det andet formål er at hjælpe dig til angstfriheden, der allerede har mærket den irrationelle angst på egen krop. Bogen guider dig igennem de ændringer, som du skal foretage for at komme ud af angstens klør igen. Det er vigtigt at forstå, hvad der i virkeligheden sker, når man oplever adrenalin (angst) symptomer og lære at reagere på en ny måde.

Det tredje formål er at levere en ny forståelsesramme til de op mod 80% af angstramte, som traditionelle behandlinger ikke giver varig symptomfrihed.

Denne bog er vejledende og vil ikke hjælpe alle.

Bogen stiller ikke en diagnose og erstatter ikke individuel vurdering. Den er et andet perspektiv, ikke en universel sandhed.

Prolog

Først den gode nyhed: **Angst er ikke en sygdom.**

Det er vigtigt at få slået fast fra begyndelsen.

Det, vi fejlagtigt tolker som sygdom, er i virkeligheden kroppens naturlige reaktion, primært skabt af **adrenalinens påvirkning af kroppens organer**. Det er den påvirkning, der giver os de sygdomsagtige fornemmelser, som mange ender med at opsøge læge for.

Når vi siger *"jeg har angst"* eller *"jeg er angstplaget"*, så mener vi i virkeligheden, at vi **mærker kroppens kemi**, især **adrenalin og kortisol**.

Men fordi det føles voldsomt, og vi står uden forklaring på ubehaget, antager vi, at det må være noget alvorligt. Det føles som sygdom, så det må være sygdom. Det er dog en **misforståelse**.

I fortiden forstod man adrenalins rolle i **rationel angst**, altså, når der var tale om en reel trussel.
Men man **vidste ikke**, at **den samme fysiologiske proces** også kunne opstå **irrationelt**, uden nogen ydre fare.

Og hvad sker der, når noget føles farligt, men ikke kan forklares? Man gør det til en sygdom.

Derfor opstod en række sygdomsteorier, i et forsøg på at forklare det ubehag, folk beskrev, men ingen kunne måle. Der blev talt om genetisk sårbarhed, psykiske lidelser, opvækst, traumer, serotoninmangel og dysfunktioner i hjernen.

Men ubehaget var, og er, stadig det samme: **Kropskemi. Adrenalin. Kortisol. Biologi.**

Irrationel angst blev en sygdom, fordi vi ikke kunne forklare den bedre i fortiden. Men det kan vi i dag. Så lad os gøre det.

En ny forståelse er mulig

Denne bog handler om den forståelse. Om at afmontere den sygeliggjorte fortælling, der har fået lov at fylde i årtier. Om at forklare det, som aldrig burde være gjort til en diagnose.

Du er ikke syg. Du mærker blot en ubehagelig reaktion, du ikke har fået forklaret.

Den forklaring får du nu.

Angst *kan* udvikle sig til en langvarig lidelse, men kun fordi den fra starten **bliver misforstået og sygeliggjort**, i stedet for at blive forklaret og adresseret korrekt.

Faktisk findes ***angst*** slet ikke som noget fysisk eller målbart.
Det er blot et ord. Et begreb, vi mennesker har opfundet for at sætte navn på den række af ubehagelige fornemmelser, vi oplever, når **adrenalinen** suser gennem kroppen og skaber det, vi tolker som sygdomssymptomer, men i virkeligheden blot er adrenalin symptomer.

For hvem ville behandle adrenalin? Ingen.

Når vi kalder det "angst", kan vi behandle det, da angst er defineret som sygdom. Derfor har vi brugt angstbegrebet i årtier.

Angst er i virkeligheden bare det moderne ord for det, man tidligere kaldte *nerver, hysteri, melankoli* og andre begreber der blev brugt om de angstlignende tilstande.

Udfordringen er, at **adrenalin føles voldsomt**, når det udløses irrationelt, altså uden nogen reel fare. Over tid har det gjort ordet *angst* til noget *negativt ladet*.

Bare at høre ordet kan sætte kroppen i alarmberedskab: "Åh nej – ikke angst!"

Men som nævnt er det ikke angst, du mærker. Det er kropskemi, bl.a. adrenalin. Og ordene, vi sætter på det, har langt større magt, end vi tror.

Angst behøves ikke at være en sygdom. Det er jeg og mange andre bevis for.

Man kan leve angstfrit, hvis man vælger det.
For det er et valg, vi alle må træffe:
Vil jeg være syg, blot fordi jeg har oplevet ubehagelige adrenalin symptomer, eller vil jeg lære at forstå hvorfor de er ubehagelige, så jeg kan undgå dem ved ikke at tænke på dem?

Bedst ville det være, hvis samfundet valgte det for os. Men i stedet valgte samfundet at kalde angst en sygdom. Og vi tror på samfundets fortællinger. Derfor tror vi, at angst er en sygdom. Det er blevet gentaget så mange gange de sidste 50 år, at næsten alle accepterer det som sandhed.

Når du forstår angsten, frygter du den ikke.
Og når du ikke frygter den, trigges den ikke.

Du oplevede først angst i det øjeblik, du frygtede de symptomer, adrenalinen skabte. Før det var der intet, du kaldte angst. **Først da du kendte ubehagsfølelsen, og frygtede den, fik den navnet angst**. Før det var det blot en adrenalin, noradrenalin og kortisol følelse.

Angst er derfor ikke en sygdom. Det er en frygt for at opleve ubehaget igen, fordi vi ikke kan afkode ubehaget. Når man ikke kender årsagen, frygtes den.

Problemet opstår, fordi frygten aldrig adresseres, den forstærkes via sygdomsantagelsen. Fortællingen om angst som sygdom og selve diagnosen skaber lidelsen og funktionsnedsættelsen. Ikke kroppen selv.

Men hvad sker der, når man opdager, at samfundets fortælling ikke passer? Når man opdager, at angst kan forklares logisk og rationelt uden sygdomssprog?

Irrationel angst, ligesom andre tilstande skabt af kropskemi, følger en proces:

Den første irrationelle angstoplevelse.

- En sårbarhed skaber kropssignaler
- en tanke om ubehag i kroppen

- aktivering af amygdala
- frigivelse af adrenalin
- et kortvarigt fysisk ubehag
- fejlfortolkning af dette ubehag som sygdom
- panik, som lagrer oplevelsen i hukommelsen

Alt efterfølgende irrationel angst.

- Drevet af oplevelsen i hukommelsen.

Årsagen ændrer ikke angstprocessen.

Sådan opstår irrationel angst. Og sådan gentages processen, hver gang på samme måde. Jo flere gange den trigges, jo stærkere bliver hukommelsen og overbevisningen om, at angst er en sygdom.

Et studie kunne let afsløre dette:
Oplever mennesker mindre angst efter at have fået en diagnose, end en kontrolgruppe, som ikke får en diagnose?

Hvorfor får vi overhovedet en angstdiagnose?
Fordi man i fortiden forsøgte at forklare det ubehag, mennesker oplevede. Da man ikke kunne forklare det rationelt, blev det kaldt en sygdom.

Siden fulgte teorier. Først serotoninmangel som hovedårsag. Og da den teori ikke kunne bære det hele, udvidede man rammen til det biopsykosociale, så alt på papiret kunne forklare angst. Dermed kunne alle tænkelige faktorer inkluderes, og systemet var sikret.

Men i virkeligheden giver det ingen mening at sige, at angst er en sygdom.

For angstens opgave er netop at skabe en *falsk følelse af sygdom* gennem adrenalinens ubehag, så vi reagerer på ubehaget.

Forord

Dette er den første bog, der præsenterer et samlet alternativ til den 50-60 år gamle angst sygdomsmodels forståelsesramme for behandlingen af irrationel angst.

Lad os begynde med at afmontere idéen om, at irrationel angst er en sygdom.

Den blev først betegnet som sygdom, fordi man tidligere ikke kunne forklare det ubehag, man oplevede. I dag kan vi forklare det, men sygdomsteorien hænger stadig fast, fordi den er så dybt integreret i vores samfundsopfattelse og i sundhedssystemets struktur.

Det er svært for sundhedssystemet at acceptere, at angst ikke nødvendigvis er en sygdom. Derfor blokeres alternative forklaringer ofte, ikke fordi de er forkerte, men fordi de ikke passer ind i systemets måde at fungere på.

Det antages at den første irrationelle angstoplevelse kan opstå af mange årsager: biologiske, psykologiske eller sociale. Man taler om sårbarheder, f.eks. serotoninmangel, psykisk sygdom eller andre dysfunktioner, som udløsende faktorer. Det er dog ikke hele sandheden.

For problemet opstår ikke nødvendigvis i selve udløsningen, men i dét, der sker bagefter. Det ubehag, der opstår under den første oplevelse, lagres i hukommelsen, og det er hér, kernen i problemet ligger.

Efter den første episode er det ikke længere biologiske sårbarheder, der udløser angsten, men én ting alene: frygten for at opleve ubehaget igen.

Det er ikke en sygdom, der aktiverer gentagen angst, men hukommelsens genkaldelse af det tidligere ubehag.

Serotoninmangel og andre faktorer antages at kunne forklare den første oplevelse, men de forklarer ikke, hvorfor vi opsøger lægen igen og igen. Det gør hukommelsen om ubehaget.

Uden den hukommelse ville vi ikke spekulere over, hvad vi har mærket, og sandsynligvis heller ikke opsøge hjælp.

Den manglende forståelse af hukommelsens rolle i udviklingen af angst gør, at mange mennesker lever med angst i årevis, ikke fordi de er syge, men fordi de frygter gentagelsen af noget, deres krop én gang har oplevet og som er lagret i hukommelsen.

Fokus ender med at være på at dæmpe symptomer, ofte med SSRI, ud fra en hypotese om serotoninmangel.

Ingen patienter bliver testet for serotoninmangel, før de får medicinen. Det er problematisk, både fagligt og etisk. Hvad sker der i hjernen, hvis vi tilfører kemisk serotoninforlængelse, uden at kroppen mangler det? Vi ved det ikke. Der findes ingen offentlige studier, der besvarer dét spørgsmål. Vi undersøger det senere.

Samtidig oplever mange bivirkninger. Og vi må spørge: Hvor etisk er det at give en så kraftig behandling, til så mange, baseret på en antagelse?

Frygten for ubehaget sætter en kædereaktion i gang. Det er denne proces, jeg vil gennemgå i det følgende.

Hvordan det hele hænger sammen, og hvordan vi kan forstå og håndtere angst anderledes, er dét, denne bog handler om.

Irrationel angst kan opleves meget forskelligt fra person til person, og det er almindeligt at tænke: *"Min angst er ikke sådan."* Forskelligheder i oplevelse ændrer dog ikke ved, at den bagvedliggende mekanisme næsten altid er den samme: Det begynder med en fejlfortolkning af kroppens signaler uanset årsagen. Krops signaler kan skabes af forskellige sårbarheder, men det betyder ikke, at man automatisk oplever irrationel angst. Kroppens signaler skal altid fejlfortolkes via tanker og sprog for at sende signal til og trigge amygdala til at frigive adrenalinen (angstsymptomerne).

Postulat: Man skal ikke lære at tænke anderledes om angsten, men lære at forstå den anderledes end sygdom.

Sandheden er: Du har ikke angst, du oplever adrenalin, noradrenalin og kortisolsymptomer.
Hvis du har angst, er du pr. definition syg. Men hvis du blot mærker adrenalinsymptomer, er det din krops egen kemi, der skaber ubehagelige reaktioner.

Der er altid tale om en midlertidig angsttilstand, som kun varer, så længe kroppens kemi er aktiv. Bagefter falder alt til ro igen. Krops kemi er altid tidsbegrænset, derfor kan man ikke have angst hele tiden, selv om det kan føles sådan. Det er kortisolefterveer, da det tager meget længer tid end adrenalin om at blive forbrændt af kroppen.

Mange taler om at have haft en "angstoplevelse", men det er ikke korrekt. Det var en adrenalinoplevelse. Når vi kalder det en angstoplevelse, gør vi adrenalinreaktionen til noget unormalt og sygeligt, hvilket det ikke er.

I virkeligheden er irrationel angst kun et problem, fordi vi husker den første oplevelse. Uden denne erindring ville man ikke opleve mere angst i denne omgang, ligesom man heller ikke ville opsøge læge hjælp eller tænke på ubehaget bagefter. Uden hukommelse om den første angst, ville hver angst oplevelse opleves som den første. Derfor bekymrede du dig ikke om angsten før du oplevede den. Du havde ingen hukommelse om den og frygtede den derfor ikke.

Dette er en anderledes bog.

De fleste eksisterende angstbøger er bygget op omkring én bestemt terapiform eller metode, og derfor skrevet af professionelle, især MCT (Metakognitiv terapi), CBT (Kognitiv adfærdsterapi) eller ACT (Acceptance and Commitment Therapy). De præsenteres som praktiske håndbøger, men i virkeligheden er de dybt bundet til én teoretisk ramme, virkelighed, nemlig sygdomsmodellen som kræver, at man accepterer diagnosen og ser sig selv som **syg**.

Det, der adskiller denne bog, er, at den bryder selve rammen: den forklarer, hvorfor hele diagnose og sygdomsmodellen er en fejltolkning. Den er ikke endnu en bog med teknikker, men et informationsalternativ, som både patienter og fagfolk kan bruge.

Lad mig derfor sætte rammen for denne anderledes angstbog.

Forstil dig, at jeg kunne fjerne din frygt for at opleve angstubehaget igen. Hvad ville det betyde for dig?

Det leder til spørgsmålet, hvorfor søger vi lægehjælp, efter vi har oplevet irrationel angst?

Der er ingen fysiske eller psykiske sygdomstegn, hverken før eller efter en oplevelse af irrationel angst. **Den eneste vedvarende forandring, efter et angstanfald, er den skabte hukommelse om adrenalin-ubehaget.** Det er netop denne hukommelse, der driver dig til at søge hjælp, i forsøget på at undgå det igen.

Mere irrationel angst kan ikke undgås, så længe vi har hukommelse om fortidens ubehag.

Derfor skal minderne om fortidens angstubehag fjernes fra hukommelsen for at blive fri.

Det er på tide, vi ser angsten for, hvad den er: en ubehagelig følelse, der udfordrer os mentalt, når den opleves irrationelt.

Det er reaktionen og frygten for selve angst-ubehaget, der gennem historien har ført til udviklingen af utallige sygdomsteorier i forsøget på at forklare noget, vi ikke forstod.

At vi fortsat sygeliggør og ønsker at behandle angsten i dag, viser blot, hvor stærkt vi frygter at opleve den igen. Men som nævnt, uden frygten, ingen sygdom. Så simpelt er det. Man kan ikke frygte noget, man ikke kender ubehaget af. Derfor var angst ikke et problem, før man oplevede det.

Denne bog er dedikeret til alle dem, der ikke oplever effekt, fra de anerkendte behandlingsmetoder, hvilket er ca. 80% globalt. se bilag 1. Det er bemærkelsesværdigt, at denne store gruppe endnu ikke er forsøgt hjulpet via andre tiltag, modeller eller metoder fra sundhedssystemets side. Hvor skal de 80%, der ikke oplever effekt gå hen? Hvilke muligheder har de? Desværre Ingen, da der kun findes sygdomsmodellen i sundhedsvæsnet.

Hvorfor indfører man ikke en eller flere parallelle behandling, hvis de anerkendte, ikke viser effekt efter nogle måneder? Hvorfor tilbyder man ikke alternative forklaringer, hvis sygdomsforklaringen ikke hjælper individer til angstfriheden?

Hvorfor det er sådan, vil jeg også belyse. Sandheden er nemlig, at du ikke er syg blot fordi du oplever ubehagelige angstsymptomer, ikke det mindste, **det føles kun sådan**.

Som nævnt frygter du blot at opleve angstubehaget igen, hvilket er helt normalt og skyldes en af vores andre beskyttelsesfunktioner, nemlig ønsket om at **undgå ubehag.** En funktion, som aldrig bliver nævnt i forbindelse med angstubehaget, men som er afgørende at kende til for at forstå, hvorfor vi frygter angstubehaget.

Angstbehandlinger er drevet af evidens. Men.

Evidens er ikke videnskab. Lad os undersøge det:

Det betyder grundlæggende, at *evidens* og *videnskab* ikke er det samme, selv om de ofte forveksles.

- **Evidens** betyder blot *beviser eller dokumentation for noget*. Det kan være observationer, tal, spørgeskemaer, patienthistorier, erfaringer eller resultater fra en behandling. Evidens siger: *"Her er noget, der ser ud til at virke eller hænge sammen."*

- **Videnskab** er en *metode* til systematisk at undersøge virkeligheden. Videnskab handler om at stille præcise spørgsmål, formulere hypoteser, lave kontrollerede forsøg, teste, gentage og kritisk vurdere resultaterne. Målet er ikke bare at finde beviser, men at afgøre, om beviserne virkelig holder, om de kan forklares, og om de kan falsificeres. (Poppes model)

- Evidens kan være et *enkelt resultat*, en *erfaring* eller et *datapunkt*.

- Videnskab er hele *processen*, der sikrer, at resultater ikke bare er tilfældige, men kan forklares, testes, modtestes og gøres pålidelige.

Et eksempel:

- En patient tager en pille og føler sig bedre. Det er evidens.

- At undersøge 10.000 patienter i et kontrolleret forsøg, se på placebo, analysere data og teste forskellige forklaringer, **det er videnskab**.

Jeg kommer til at **understrege** det mange gange, så vi undgår misforståelser. Denne bogs tekster gælder kun for de angstdiagnoser, der medfører **angst for angsten**. Således ikke OCD, PTSD, GAD, Enkeltfobier og andre. Oplever man ikke angst for mere angst, har man ikke angst, da der så ikke er noget at frygte og dermed ikke noget til at trigge mere angst.

Teksterne er ikke en kritik af enkeltpersoner, enkelte institutioner eller systemet, men kommenterer alene på angst systemets opbygning. Jeg har altid oplevet, at sundhedsfagfolk og personale gør deres bedste for at hjælpe deres patienter. At det ikke altid lykkes, er ikke deres fejl.

Jeg vil begynde med at berolige dig. Hvis du har en angstdiagnose, betyder det ikke, at du er syg, blot faldet i den samme angst fælde som så mange andre. Det sker pga. det nævnte ubehag som bl.a. adrenalinen skaber, når det påvirker mange organer samtidigt. Da ubehaget ikke adresseres eller forklares, når vi søger hjælp, skabes angst for angsten bagefter. I stedet for en forklaring, får du en diagnose og måske medicin, som vi kan se i statistikkerne, ikke løser problemet. Det har været virkeligheden siden 1980érne med indførsel af sygdomsmodellen.

En af mine motiver, for at skrive denne bog, er mine 38 år (1979- 2017) med angstsymptomer og anfald uden at opleve en effekt fra sundhedssystemets anbefalede behandlinger. Jeg har afprøvet dem alle. Flere gange. Jeg har købt mig fattig i angstbøger, der alle beskriver det samme, angst er en sygdom, uden at få svar på mine udfordringer.

Det rejser naturligvis en masse spørgsmål, efter jeg uden de store problemer blev angstfri, i 2018, ved at følge en anden angst forklaringsmodel end sygdomsmodellen.

Oplevelsen af manglende effekt, er jeg langt fra alene om.

Vi hører kun om succeser, og evidens for de få, aldrig om det store flertal, der efterlades i årevis eller årtier uden effekt af behandlingerne.

Denne bog er derfor tilegnet denne store gruppe, for at vise, at der er håb, hvis man er villig til at ændre sit syn på angsten. For det kræver det. Det er næsten umuligt at blive angstfri, hvis man tror man er syg hele tiden blot fordi man frygter eller oplever angstsymptomer.

Refleksion

Hvad er det ved et eller flere korte anfald, måske kun 5–10 minutters adrenalin-ubehag, der bagefter får os til at gå i terapi i måneder, tage medicin i årevis og overbeviser os om sygdom?

Hvad sker der egentlig i de få minutter, der gør os så overbeviste om, at vi fejler noget alvorligt?

Svaret er ikke: “at vi skal blive raske”. Eller: “at vi skal korrigere en psykisk fejl”. Eller: “at vi skal reducere tankemængden bagefter”

Nej.

Det handler udelukkende om at forstå, hvad du oplever i de minutter, hvor adrenalinen suser rundt i kroppen og skaber ubehaget.

Det er det øjeblik, der afgør alt. Ikke ubehagets varighed, men din fortolkning af det.

Hvis du misforstår kroppens signaler som sygdom, starter en kæde af reaktioner:
Frygt. Hjælpesøgning. Overbevisning. Behandling. Afmagt. Selvom alt, der skete, var en kortvarig fysiologisk reaktion.

Hvordan vil man forklare os, at et kort adrenalin sus, kan begrænse os i årtier bagefter.

De kommende kapitler indeholder information, der for nogle kan være ukendt eller udfordrende. Det anbefales at læse med et åbent sind, da indholdet vil afvige fra almindelige overbevisninger og kan være vanskeligt at acceptere for nogle læsere grundet en stor sygdomsoverbevisning om angsten.

Kapitel opsummering:

Bogen er det første samlede **alternativ til sygdomsmodellen**. Det understreges, at angst først blev betegnet som sygdom på grund af manglende forklaring på det ubehag, man oplevede. Den primære årsag til vedvarende angst er **hukommelsens lagring af ubehaget** fra den første oplevelse og **frygten for gentagelse**, ikke biologiske sårbarheder. Det etiske problem i at medicinere (med SSRI) uden at

teste for serotoninmangel og uden at adressere den reelle årsag nævnes. Der argumenteres for, at **Evidens er ikke videnskab**, da videnskab kræver, at hypoteser kan falsificeres.

Del 1. Grundlag og påstand

Hovedargumentet i bogen er, at irrationel angst ikke er en sygdom, men en fejltolkning af kroppens naturlige kemi, som fastholdes gennem hukommelse og sprog. Symptomer skabes ikke af amygdala, men af bl.a. adrenalinen. Angst skal ikke terapi behandles, men forklares. Der er ikke noget at behandle, hvis man forstår hvad man oplever.

Angst er en **biologisk hukommelsesreaktion**, hvor selve ubehaget bliver kilden til ny angst, fordi det **registreres af vores ubehagsbeskyttelsessystem**.

Kapitel 1: Indledning.

En rejse gennem den irrationelle angsts historie.

Forestil dig, at du vågner en morgen for **100.000 år siden**. Hjertet galopperer, åndedrættet er hurtigt, kroppen sitrer. Ingen løve, ingen kamp. Alligevel mærker du en ubehagelig uro. Du forsøger at forklare det til stammen med kliklyde og primitive lyde, men ingen forstår dig. Du har endnu ikke et sprog, der kan sætte ord på simple tanker, følelser og kropssignaler. Oplevelsen bliver derfor ikke gjort til et problem. Det ender med at du ignorerer det du mærker, fordi hjernen endnu ikke kan skabe en fortælling om det. Livet fortsætter.

Spring til **25.000 år siden**, i den yngre stenalder. Kroppen reagerer igen, hjertet hamrer, åndedrættet er hurtigt, uroen vokser. Du har nu udviklet sproget til at dele din oplevelse med stammen. Denne gang sender de dig til medicinmanden. Han tolker det som onde ånder, maler på din brystkasse med ler og frugtbær og mumler ord mod himlen. Der findes stadig intet begreb for irrationel angst, kun kroppen og ånderne. Du lærer at leve med det mærkelige ubehag og glemmer det igen, indtil det vender tilbage.

Spring frem til **den græske oldtid**. Kroppen går igen i alarm uden grund. Du opsøger en filosof. Han lytter, spørger og siger, at det måske skyldes en ubalance mellem fornuft og følelser. Det er en begyndelse på en mere rationel forklaring, men stadig uden behandling eller mekanisme. Du forlader ham uændret, foruroliget men stadig funktionel. Der findes endnu ingen sygdomsbetegnelse, kun undren.

Spring videre til **1700-tallets Europa**. Kroppen reagerer igen: uro, hjertebanken, sved. Denne gang går du til en læge. Han mærker din puls og taler om de fire kropsvæsker. Han ordinerer åreladning for at genoprette balancen. Du bliver svimmel, men ikke rolig. Han kalder det "nerver", en vag betegnelse for noget, man ikke forstår. Igen får du ingen reel forklaring, blot et nyt ord for det uforklarlige.

Så frem til **1960'erne**. Hospitaler, hvidkitlede læger og forskningsrapporter. Kroppen reagerer igen: uro, hjertebanken, sved. Lægen undersøger dig, men blodprøver og scanninger viser intet unormalt.

Ingen infektion, ingen skade, intet fysisk galt. I stedet opstår en ny tanke: måske skyldes det en kemisk ubalance i hjernen eller noget psykisk. Ordet "serotonin" dukker op. Det lyder videnskabeligt. Denne gang får du en diagnose: angstlidelse. Med diagnosen følger forklaringen: "Du er psykisk syg. Du har serotonin mangel." Ikke fordi man fandt noget, men fordi man ikke fandt andet.

Her ændres alt. Du begynder at tænke på dig selv som syg. *Jeg har angst nu*. Du undgår steder, du før gik hen. Du isolerer dig. Ikke på grund af kroppens signaler, men på grund af fortolkningen: "Jeg er syg.

Irrationel angst går fra at være ubehagelige adrenalin symptomer, til en sygdom, fordi vi besluttede at kalde det en psykisk sygdom, **angstlidelse**. Det var ikke mere ufarlige adrenalinsymptomer man oplevede og frygtede at opleve igen, men uforklarlig, måske endda manglende hjerne kemi, der skabte de ubehagelige angstsymptomer. Så fordi angstsymptomerne er ubehagelige skal de forsøges behandles eller dæmpes medicinsk.

Psykiatrien klassificerer nu det, der før blot var adrenalin ubehag, og giver det diagnoser. Almindelige kropslige reaktioner på adrenalin bliver gjort unormale fordi de er ubehagelige og udfordrer os mentalt.

Kort intro til fejlfortolkningsteorien?

Fejlfortolkningsteorien er en anden forklaring på angst. Den viser, at irrationel angst ikke er en sygdom, men en misforståelse af kroppens egne signaler. Når kroppen udløser adrenalin, opstår ubehagelige, men ufarlige symptomer. Problemet opstår først, når disse symptomer tolkes som tegn på sygdom eller fare.

Fejlfortolkningsteorien bygger bl.a. på følgende punkter:

1. **De to typer angst: rationel og irrationel.**
   Rationel angst opstår i mødet med reel fare, irrationel angst opstår uden reel fare og er derfor en fejltolkning af kroppens signaler.
2. **Hvordan irrationel angst kan opdeles i forstærkende og ekstern former.**
   Forstærkende angst er selvskabt gennem tanker og frygt for frygten, ekstern angst opstår når ydre faktorer, som f.eks. steder eller situationer, forbindes med tidligere ubehag.
3. **Forskellen mellem førstegangsangst og alt den efterfølgende angst.**
   Førstegangsangst er en kortvarig oplevelse af kropsligt ubehag, alt efterfølgende angst skyldes hukommelsen om den første oplevelse og forsøgene på at undgå gentagelsen.
4. **De seks hovedårsager til vedligeholdelse af angst.**
   Ubehaget, hukommelse, kropskemi, undgåelse, tanker og sprog.
5. **Adrenalin som den egentlige årsag til ubehaget, ikke en sygdom.**
   Kroppens normale forsvarssystem udløser adrenalin, hvilket giver fysiske reaktioner. Disse er ubehagelige, men ikke farlige.
6. **Hukommelsens rolle i at lagre oplevelsen af første ubehag og genaktivere den senere.**
   Hjernen gemmer oplevelsen af angst som noget farligt og henter den frem ved bl.a. lignende signaler, hvilket skaber gentagelse.
7. **Sprogets rolle i at fastholde og forstærke fejltolkningen.**
   Når ubehag kaldes "angst" eller "sygdom", cementeres ideen om, at der er noget galt, selvom det blot er normale kropslige signaler.

8. **Overbevisningen ”jeg er syg” som kernefejl, der skaber identitet omkring angst.**
   Når en person tror, at symptomerne betyder sygdom, opbygges en falsk identitet som angstpatient.
9. **Undgåelsesadfærd som naturlig, men fejlagtig strategi, der vedligeholder angst.**
   Ved at undgå steder eller situationer, hvor ubehaget opstod, bekræfter man indirekte, at det var farligt.
10. **Gentagelse af tanker og forestillinger som mekanisme bag forstærkning.**
    Jo oftere tanken gentages, jo mere fastlåst bliver fejltolkningen i hukommelsen.
11. **Myten om kemiske ubalancer (serotonin) og hvorfor den aldrig er blevet dokumenteret.**
    Der findes ingen test for serotoninmangel i hjernen, alligevel bruges hypotesen som forklaring og behandlingsgrundlag.
12. **Diagnosernes rolle i at institutionalisere fejltolkningen.**
    Diagnosesystemet oversætter normale kropslige reaktioner til sygdomsbegreber, hvilket fastholder millioner i en patientrolle.
13. **Konsekvensen af at se angst som sygdom: livslang fastholdelse i behandling frem for afklaring.**
    Patienter forbliver i systemet, fordi problemet aldrig defineres korrekt, og symptombehandling bliver normen.
14. **Men vigtigst**. Fejlfortolkningsteorien fortæller os, at angst symptomer er det samme som adrenalin symptomer. Hvad det betyder for os, vender vi tilbage til.

Sluttelig kan vi sige: Irrationel angst bliver kun et problem, fordi vi frygter gentagelsen af ubehaget.

Kapitel opsummering:

Kapitlet tager læseren med på en **historisk rejse** gennem den irrationelle angsts tolkning, fra **100.000 år siden** (hvor mangel på sprog gjorde det muligt at ignorere ubehaget) til **1960'erne** (hvor man introducerede diagnosen angstlidelse og serotonin-teorien). Det forklares, at angst blev sygeliggjort, fordi man i moderne tid manglede en rationel forklaring på adrenalinens ubehagelige virkninger. Kernen i bogens teori, **Fejlfortolkningsteorien**, er, at angst er en **misforståelse af kroppens egne ufarlige signaler**, fastholdt af **hukommelsen** og **sproget**.

Kapitel 2: Den irrationelle Angst.

Intro:

Den irrationelle angst, en overset mekanisme.

Hele problemet med den irrationelle angst er, at man tidligere ikke forstod, hvad det egentlig var. Man vidste ikke, at der er tale om en særlig form for angst, der opstod med menneskets udvikling af tanker og sprog for omkring 50.000 år siden.

Man kendte godt til adrenalins rolle i forbindelse med rationel angst, men forbandt ikke adrenalins ubehagelige virkninger med den irrationelle angst. Dengang mente man blot, at *angst var angst*, uden skelnen mellem forskellige typer.

Man undrede sig: Hvorfor kunne mennesker, tilsyneladende uden nogen ydre årsag, pludselig opleve så voldsomt og intenst ubehag samt alvorlige fysiske symptomer, at de bagefter følte sig nødsaget til at opsøge lægehjælp?

Hvad er det, der driver os til at søge hjælp? Hvorfor frygter vi ubehaget så meget, at vi er villige til at gøre næsten hvad som helst for at undgå det?

Man stod uden svar, på grund af den manglende forståelse for adrenalinens rolle i at skabe ubehag, vores indbyggede forsvar mod ubehag og hukommelsens evne til at genaktivere angsten.

Derfor opstod forskellige sygdomsteorier. Hvis det ikke kunne forklares, måtte det være en skjult sygdom. Således blev den irrationelle angst opfattet som en sygdom, simpelthen fordi man ikke havde en anden forklaring.

Der blev forsøgt med kognitiv terapi, men den var ofte langvarig, ressourcekrævende og forbundet med hyppige tilbagefald. Den var desuden kun tilgængelig for et mindretal. Og en-til-en-terapi kan aldrig løse et globalt angstproblem, dertil kræves helt andre metoder.

Det var derfor med lettelse, at psykiatrien i 1980'erne og 1990'erne tog medicinalindustriens serotoninmangel teori til sig. Nu havde man en forklaring, og en behandling: *Du har angst, fordi du mangler serotonin. Her er en pille, der kan afhjælpe manglen.*

Men teorien har aldrig været videnskabeligt bevist. Det er en hypotese fremsat af medicinalindustrien, ikke videnskabelig konsensus fra psykiatrien eller lægestanden.

Alligevel gav den psykiatrien et svar på noget, man tidligere ikke havde kunnet forklare.

Havde ingen opsøgt lægehjælp for ubehaget, ville vi mennesker formentlig have levet videre med angsten, som vi havde gjort i ca. 50.000 år. Det blev først gjort til et problem i den moderne tidsalder.

Jeg ved det, fordi jeg selv levede 16 år uden en diagnose og uden viden om angst – fra 1979 til 1995, hvor jeg for første gang fik en angstdiagnose. De 16 år uden diagnoser og medicin var markant bedre end de følgende 21 år med begge dele. Forfatterens subjektive oplevelse.

I de første år var angsten ikke et egentligt problem. Den var selvfølgelig irriterende og ubehagelig, men ikke noget, der styrede mit liv. Det ændrede sig radikalt, da jeg i 1995 fik en diagnose og begyndte at tage medicin.

Fra det øjeblik blev angsten noget andet, noget farligt. Bevidstheden om, at der var tale om en sygdom, fik mig til at tænke mere og mere på angsten. Og jo mere jeg tænkte på den, desto mere voksede den.

Tidligere mærkede jeg den bare. Nu blev den et konstant mentalt fokuspunkt, og det gjorde angsten værre, uanset hvilken behandling jeg fik.

Du oplever ikke angst, du oplever irrationel angst.

Som nævnt. For mere end 50.000 år siden begyndte mennesket at udvikle sprog og tanker. Før sproget kunne vi føle rationel angst, det vil sige instinktiv frygt for en konkret fare, **men vi kunne ikke frygte frygten**. Med sproget kom evnen til at navngive kropslige reaktioner, forbinde oplevelser og forestille os fremtidige scenarier. **Dermed opstod muligheden for irrationel angst: vi kunne huske en ubehagelig kropsreaktion, fortolke den som sygdom og frygte, at den ville komme igen.**

Når mennesker søgte læge for ubehaget, blev læger nødt til at opfinde forklaringsmodeller. **I mangel på viden om kroppens kemi og fejlfortolkningens rolle blev irrationel angst gradvist defineret som sygdom. Hvilket vi i dag ved det ikke er.**

I 1960'erne kom medicinen. Nye præparater kunne dæmpe symptomer hos nogle patienter, hvilket gav anledning til serotonin-hypotesen: måske skyldes angst og depression en kemisk ubalance. Denne idé slog rod, selvom den aldrig blev dokumenteret. Diagnosesystemerne (ICD og DSM) cementerede derefter opfattelsen af irrationel angst som en psykisk sygdom, der kræver behandling pga. symptomerne patienterne udviste. Årsagen til symptomerne blev ignoreret, hvilket i bakspejlet nok er den største fejl vi har gjort som samfund, da årsagsfjernelsen vil stoppe alle symptomer. **Men man valgte symptombehandling over årsagsforklaring.**

Angst ubehaget har altid været en af kroppens måder at regulere adfærd på. I stenalderen kunne social udstødelse være livstruende, og irrationel angst fungerede som en beskyttelse mod at handle på måder, der satte fællesskabet over styr. Med udviklingen af komplekse samfund blev denne mekanisme ofte udløst af tanker, forestillinger og sociale normer, ikke af konkrete farer.

Udfordringen ved irrationel angst er, at vi registrerer det ubehag det skaber, hvilket vi ikke gør ved rationel angst da vi handler. Det er alene ubehaget, der udfordrer os ved irrationel angst og er derved blevet fejlfortolket som sygdom, gennem tiden, grundet manglende viden om ubehagets og krops kemi som adrenalinens rolle i at skabe ubehaget og hukommelsesprocessen, der vedligeholder angsten bagefter.

Konklusion.

Gennem tiden er irrationelt angst altid blevet misforstået og misfortolket grundet de mange og samtidige adrenalin symptomer, der skaber det ubehag vi fejlreagerer på. Derfor har vi altid søgt lægehjælp. Irrationel angst er over tid blevet en psykisk sygdom pga. ubehagets udfordringer. Ikke pga. noget sygdoms relateret. Sygdommen er alene en menneskelig konstruktion i forsøget på at forstå og finde en forklaring på ubehaget. **Irrationel angst er ikke sygdom, men menneskets misforståelse af sin egen biologi fordi den er ubehagelig.**

Angst er ikke en følelse, det er en fortolkning.

Angst kaldes ofte en følelse. Men det er ikke korrekt. Angst er ikke en grundfølelse som glæde, vrede eller sorg. Angst er et navn, vi giver den tolkning, vi laver, når kroppen føles forkert og situationen tolkes som farlig.

Man kan ikke *føle* angst uden først at *tolke* noget som truende.

Det betyder, at du heller ikke *bliver angst* uden først at være overbevist om, at noget i kroppen eller situationen er galt.

Fjerner du tolkningen, forsvinder følelsen, fordi du aldrig var i fare.

Derfor hjælper terapi, eksponering eller tanketeknikker kun kortvarigt. De adresserer ikke tolkningen, kun dens indhold. De arbejder indenfor angstens sygdoms sprog. De forsøger at regulere noget, der slet ikke burde reguleres. Der forsøges at regulerer noget, der ikke er en sygdom som sygdom. Derfor den kortvarige effekt.

Kapitel opsummering:

Den irrationelle angst beskrives som en **overset mekanisme**, der opstod med menneskets **sprog og tanker**. Før sproget eksisterede kun rationel angst (frygt for konkret fare). Den irrationelle angst opstod, da vi fik evnen til at **huske ubehag**, **fortolke det som sygdom** og **frygte gentagelsen**. Det adresseres at psykiatrien har taget medicinalindustriens **udokumenterede serotoninmangel-teori** til sig, hvilket førte til **symptombehandling over årsagsforklaring**. Angst er ikke en følelse, men en **fortolkning**.

Kapitel 3: Gentagelsens kraft, læringslov.

Gentagelser skaber overbevisning

Havde du troet på, at angst var en sygdom, hvis du kun havde hørt det én gang?
Havde du troet på det, hvis du bare havde læst det i en enkelt bog?

Sandsynligvis ikke.

Men når noget bliver **gentaget igen og igen**, over årtier, af eksperter, medier og sundhedsvæsen, så begynder vi at tro på det.
Ikke fordi det nødvendigvis er sandt. Men fordi **gentagelser skaber overbevisning**.

Derfor kan det virke overflødigt, at jeg gentager mange af pointerne i denne bog.
Men det er nødvendigt. For det var netop **gentagelser, der indprentede sygdomsfortællingen** i dig.

Og det er kun **gentagelser**, der kan erstatte den, med en ny og mere logisk forståelse.

Man lærer ikke af at høre noget én gang. Man lærer af at høre det igen. Og igen. Og igen.

Hjernen lærer ikke gennem enkeltstående oplevelser, men gennem gentagelse. Det er den grundlæggende læringslov: det, der gentages, lagres. Derfor virker reklamer, propaganda og kulturelle fortællinger. Og derfor slog serotonin-myten igennem i 1990'erne, ikke fordi den var bevist, men fordi den blev gentaget igen og igen, indtil den stod som en selvfølge. Hjernen er associativ, ikke kritisk. **Den skelner ikke automatisk mellem sandt og falsk, men mellem det, der gentages, og det, der forsvinder.**

Angst vedligeholdes på samme måde. Sætninger som "jeg har angst", "min angst" eller "jeg er angst" gentages i tanker, samtaler og diagnoser. Hver gentagelse er en datalinje til hukommelsen, som bekræfter overbevisningen: jeg er syg. Amygdala reagerer derefter, som om det er sandt, og kroppen leverer den velkendte adrenalinrespons. Gentagelsen fastholder fejltolkningen.

Metoden vender denne mekanisme mod sig selv. Når man bevidst gentager sætningen "jeg er ikke syg", leveres en ny datalinje til hukommelsen. Gentagelsen fungerer ikke som en affirmation i psykologisk forstand, men som et direkte indgreb i hjernens indlæring. Over tid overskrives den gamle fejltolkning. Den gamle gentagelse "jeg har angst" erstattes af en ny: "jeg er ikke syg". Amygdala lærer gradvist, at de kropslige signaler ikke længere forbindes med sygdom, og ubehaget mister sin kraft.

Formålet er at skabe en metodebasis, hvor forståelse omsættes til handling. Uden gentagelse forbliver indsigt en tanke, der hurtigt glemmes. Med gentagelse bliver indsigt til ny viden i langtidshukommelsen. Den læringslov, der før fastholdt angsten, kan på samme måde bruges til at afvikle den. Gentagelser er ikke en overbevisningsteknik i overført betydning, men en biologisk nødvendighed for at omkode hjernens fejllæring.

Det er derfor sætningen “jeg er ikke syg” virker: den er enkel, præcis og rettet mod selve kernen i fejltolkningen. Gentaget tilstrækkeligt mange gange bliver den ikke længere blot en sætning, men en ny identitet, der opløser hele sygdomsfortællingen.

Jeg er ikke syg virker, fordi sætningen direkte modsiger det at være syg med angst. Hvordan kan man ikke være syg og så have angst, som jo netop er en sygdom. **Man kan ikke sige: *jeg er ikke syg men jeg har angst*.** Hver gang du siger *jeg er ikke syg* har du ikke brugt tid på at tænke på angsten. Og det er formålet. Over tid vil hjernen tænke, okay, måske er jeg ikke syg og til sidst er den overbevist, jeg er ikke syg. når det sker, er man angstfri fordi der ikke skabes flere angsttanker.

Er man i tvivl om denne påstand, kan man fjerne sætningen *jeg har* eller *er angst* fra sit ordforråd og erstatte det med *jeg er ikke syg,* **i blot en uge** og opleve hvad der sker.

Kapitel opsummering:

Gentagelsens kraft som en biologisk nødvendighed for hjernens indlæring beskrives. Det forklares, at hjernen er associativ, ikke kritisk. Den lagrer det, der gentages, uanset om det er sandt eller falsk. Angst vedligeholdes af gentagelser af sygdomssprog ("jeg har angst"), der bekræfter fejltolkningen i amygdala. Metoden vender denne mekanisme mod sig selv: ved at gentage den logiske korrektion "jeg er ikke syg", leveres en ny, stærkere datalinje, der over tid overskriver den gamle fejltolkning og opløser sygdomsfortællingen.

Del 2. De to angst teorier.

Kapitel 4: Sygdomsmodellen

Alle der bliver behandlet for en angstlidelse, bliver behandlet efter den såkaldte sygdomsmodel.

Det er vigtigt at noterer, at alt angstbehandling er opstået af vores frygt for adrenalinubehaget og ikke fra sygdomsårsager. Det er frygt for ubehaget, der driver os til lægen, tage medicin, gå i terapi, indføre undgåelses adfærd, isolerer os derhjemme, sygemelde os, ende på pension, skaber angst for angsten om meget mere. Uden denne frygt for ubehaget var der ingen angst.

Sygdomsmodellen for angst findes, underligt nok, ikke nedskrevet som en samlet sygdomsbeskrivelse som andre sygdomme. Bl.a. kræft, diabetes etc. Forståelsesrammen nedenfor er derfor baseret på min egen research og henvendelser til forskellige sundhedsmyndigheder. Et entydig svar på hvad og hvorfor vi behandler, det vi kalder angst, findes således ikke skriftligt.

De fleste, der får en angstdiagnose, ved ikke præcist hvorfor de får den. De hører blot lægens ord, **det er angst**.

Men hvad er logikken bag ved diagnoserne og behandlingerne? Lad os undersøge det.

Her følger en kort gennemgang af logikken bag angst sygdomsmodellen.

Behandling af angstlidelser i sundhedsvæsenet er baseret på en forståelsesramme kendt som sygdomsmodellen. Denne model blev udviklet for 50–60 år siden og integrerer tre centrale komponenter:

1. **Den biopsykosociale model** – introduceret i 1970'erne som et kompromis mellem biologiske og psykosociale forklaringer. Beskrives senere.
2. **Serotoninmangel-teorien** – fremført af medicinalindustrien i 1960'erne i forbindelse med SSRI-præparater. Beskrives senere.
3. **Diagnosesystemerne ICD og DSM** – opdateret i 1980'erne til at inkludere angstlidelser i deres nuværende form.

Modellen er ikke baseret på entydige biologiske beviser, men på en sammensætning af antagelser, der tilsammen udgør en teoretisk ramme for forståelse, diagnosticering og behandling af irrationel angst. Selv om vi har moderne angst viden, fastholdes den 50 års gamle model, af flere hensyn.

Sygdomsmodellens Præmisser

Modellen definerer irrationel angst som en psykisk lidelse, der skyldes en kombination af biologiske, psykologiske og sociale faktorer. Den anvendes til:

- Diagnostik baseret på symptomer, varighed og funktionspåvirkning
- Behandling med medicin og/eller terapi
- Forklaring af vedvarende angst som biologisk dysregulering

Behandlingsstrategier

Behandlingen fokuserer på:

- **Medicin**: SSRI, SNRI, benzodiazepiner
- **Terapi**: Kognitiv adfærdsterapi, metakognitiv terapi, ACT
- **Psykoedukation**: Information om angstens mekanismer og mestringsteknikker

Målet er symptomreduktion og forbedret funktionsevne.

Sygdomsmodellen er alene opstået, fordi man ikke kunne forklare ubehaget patienterne, oplevede i forbindelse med angsten (adrenalinsymptomerne). Ved at indføre den biopsykosociale model og serotonin mangel teorien, kunne alt nu forklare årsagen til oplevelsen af irrationelle angst. Man

behøvede ikke en specifik årsagsforklaring mere og symptomer er nok til at stille en diagnose, der så kan behandles.

Problemet med en så bred model er, at man aldrig finder den virkelige årsag, når alt kan angives som årsag.

Modsat sygdomsmodellen har vi fejlfortolkningsteorien, som ser irrationel angst meget anderledes.

Kapitel opsummering:

Den nuværende Sygdomsmodel, der ligger til grund for al angstbehandling beskrives. Modellen er ikke en samlet, nedskrevet sygdomsbeskrivelse, men en forståelsesramme bygget på tre antagelser: **Den biopsykosociale model** (fra 1970'erne), **Serotoninmangel-teorien** (fra 1960'erne) og **Diagnosesystemerne** (ICD/DSM). Modellen opstod, fordi man manglede en forklaring på adrenalins ubehagelige symptomer, og ved at inkludere alle tænkelige årsager (biologisk, psykologisk, socialt) sikrede man systemet en forklaringsramme. Problemet er, at en så bred model aldrig finder den virkelige årsag, og al behandling bliver en symptomdæmpning drevet af frygten for ubehaget.

Kapitel 5: Fejlfortolkningsteorien.

Hvad er Fejlfortolkningsteorien? Et ikke medicinsk syn på angst.

Fejlfortolkningsteorien repræsenterer en **syntese** af forskning fra forskellige felter, der tilsammen viser en **rationel angstmodel uden sygdomsbegrebet**. Teorien argumenterer for, at angst ikke er en lidelse forårsaget af en fejl i kroppen, men en konsekvens af den **betydning, vi tillægger kroppens normale reaktioner**.

Det Traditionelle Syn: Angst som Sygdom

Traditionel forskning og hele behandlingssystemet, fra diagnostik (DSM, ICD) til bevillinger, er bygget på antagelsen om, at angst er en **psykisk forstyrrelse**, der skal behandles.

- Dette paradigme har i årtier styret forskningen og har fortolket selv normale fysiologiske mekanismer som "dysfunktioner".
- Konsekvensen er, at der har været **ringet incitament** til at udvikle en samlet, ikke-medicinsk model, da fokus har været på at behandle en "lidelse".

Fejlfortolkningsteoriens Kernepunkt

Teorien samler de mange enkelte elementer i en forklaring på, at angsten kan opstå, vedligeholdes og forsvinde **blot gennem forståelse**. Den forklarer, hvordan:

1. **Kroppens signaler** (f.eks. hjertebanken, åndenød)
2. **Fortolkning** (hvordan vi forstår signalerne)
3. **Hukommelse** (tidligere erfaringer)
4. **Sprog** (den måde, vi taler og tænker om symptomer på, herunder forventning)

...kobles sammen til én samlet, selvforstærkende mekanisme.

Sammenfatning af Beslægtede Delteorier

Fejlfortolkningsteorien er unik, da den **forener** indsigter fra mange uafhængige forskningsfelter, som tidligere kun har identificeret enkelte "brikker" i angstpuslespillet. Disse delteorier er isolerede forklaringsforsøg, men deres mekanismer er **alle inkluderet** i Fejlfortolkningsteorien.

Forskningsfelt	**Delteori (Eksempler)**	**Hovedindsigt**
Kognitiv Psykologi	Katastrofisk fejltolkning (Clark, 1986); Intolerance of Uncertainty (Dugas & Freeston, 1997)	Måden vi fortolker kropslige signaler katastrofalt ved panikanfald.
Adfærd	Sikkerhedsadfærd (Salkovskis, 1991); Læringsteori & betingning (Watson; Rescorla & Wagner)	Forklarer vedligeholdelse af angst og den indlærte frygtreaktion.
Fysiologi/Neurovidenskab	Interoception; Respiratoriske triggere; Fronto-limbisk regulering (PFC-amygdala)	Viser sammenhængen mellem fysiologisk ubehag (som hyperventilation) og hjernens kontrol.
Kognitiv Neurovidenskab	Prediktiv kodning; Hukommelseskonsolidering/rekonsolidering	Forklarer hvordan hjernen ændrer betydningen af signaler via fortolkning og hukommelse.

Forskningsfelt	Delteori (Eksempler)	Hovedindsigt
Medicin/Sprog	Placebo- og noceboeffekter; Metakognitive antagelser (Wells, 1995); Sprog og rammesætning	Viser, hvordan forventning og ordvalg direkte påvirker oplevelsen af symptomer.

Fejlfortolkningsteorien er den syntese, der viser, at **hjernen kan ændre betydningen** af kropslige signaler gennem **fortolkning, hukommelse, sprog og forventning**, og at det er denne forandring i betydning, ikke en kropslig fejl, der er kernen i angst.

Fejlfortolkningsteorien udelukker ikke forskellige sårbarheder ved den første oplevelse af irrationelt angst, som sygdomsmodellen beskriver. Den siger, at den **første** irrationelangst opstår, når vi misforstår signaler fra kroppen. Det kan være helt normale fornemmelser, som i sig selv ikke er farlige.

Når en person oplever de første små sensationer eller krops irritationer, kan kroppen bl.a. reagere med hjertebanken, svimmelhed, trykken i brystet. Hvis man tror, at disse tegn betyder alvorlig sygdom eller fare, går hjernen i alarmberedskab. Det får kroppen til at frigive adrenalin, der skaber det vi kalder angstsymptomer, som bekræfter følelsen af fare og forstærker følelserne af ubehag. (angsten).

Denne første oplevelse sætter sig som en skabelon i hukommelsen, der skaber alt den efterfølgende angst: bestemte kropslige fornemmelser bliver forbundet med livsfare. Fra nu af vil de samme fornemmelser automatisk vække angst, selvom de er ufarlige. **Efter gentagne oplevelser begynder man at blive bange for selve muligheden for at få symptomer igen. Derfor opsøger vi lægen for hjælp.**

Ret hurtigt bliver det til "angst for angsten". Man holder øje med kroppen hele tiden og reagerer på selv små ændringer i puls, vejrtrækning eller synsindtryk. Det skaber en ond cirkel, hvor angsten ikke længere kommer fra ydre farer, men fra den måde man tolker kroppens signaler.

Teorien giver en klar og testbar forklaring på, hvordan irrationel angst opstår og fastholdes. Den bygger på viden om, hvordan hjernen lærer, husker og reagerer på kropslige signaler. Den kan bevises forkert, hvis man kan vise, at angstanfald kan ske helt uden, at man tolker kroppens signaler som farlige.

Fejlfortolkningsteorien er ikke bare en anden forklaring, det er en forklaring, der **forener al moderne viden om angst** i én sammenhængende model uden behov for sygdomsbegreber, diagnoser eller medikalisering.

Logisk sammenhæng: **Irrationel angst opstår ikke på grund af sygdom, men som følge af en biologisk fejlfortolkning af kroppens egne signaler, og vedligeholdes bagefter af hukommelsen om denne første fejls ubehag.**

Den siger:

- Angsten starter som en fejlfortolkning
- Den fastholdes af hukommelsen om ubehaget
- Den forværres af ønsket om at undgå dette ubehag
- Den misforstås som sygdom grundet ubehaget
- Den opretholdes af sundhedssystemet, sproget og behandlingslogikken grundet ubehaget
- Den kan fjernes, ikke ved behandling, men ved at ændre forståelsen

Rationel og irrationel angst: To fundamentalt forskellige fænomener

Fejlfortolkningsteorien tager udgangspunkt i en klar sondring mellem to former for angst, som ofte blandes sammen både i faglitteratur, terapi og folkelig forståelse. Uden denne skelnen skaber det en række misforståelser og fører i værste fald til forkert behandling i sundhedssystemet.

Rationel angst er den evolutionært ældste form. Det er den biologiske overlevelsesmekanisme, som aktiveres, når kroppen sanser reel fare f.eks. et rovdyr, et fald eller en truende situation. Her udløses et adrenalinrespons, der øger puls, vejrtrækning og fokus. Mekanismen hjælper os til at overleve. Den er akut, formålsstyret og aftager hurtigt, når faren er væk. Vi glemmer den bagefter.

Irrationel angst, derimod, er en nyere konstruktion der opstod med vores evne til abstrakt tænkning og sprog, som opstår, når kroppen reagerer med samme fysiske symptomer, men uden nogen reel fare til stede. Den irrationelle angst er altså en fejlaktivering af den samme mekanisme, men udløst af noget, som ikke udgør nogen objektiv trussel. Ofte sker det, fordi vi **misforstår vores egne kropslige signaler**, f.eks. en trykken for brystet, en hurtig puls eller en svimmelhed. Kroppen reagerer, som om faren er virkelig, men der er ingen fare. Det var blot en fejltolkning.

Irrationel angst husker vi, fordi vi ikke forstår det. Vi kan ikke afkode ubehaget, når vi oplever det. Hvad var det, hvorfor skete det? Derfor bliver det gemt i hukommelsen, som en del af vores forsvarsbeskyttelse, som noget der skal undgås i fremtiden. Vi forstår ikke rationelt, at det blot var irrationelt angst, da ingen informerer os om processen.

Teorien fastslår klart: **kun den irrationelle angst er et problem**. Rationel angst er sund og nødvendig. Irrationel angst derimod kan blive problematisk, netop fordi den kan bygge på en misforståelse og dermed fastholder os i en tilstand af unødvendig alarm bagefter. Det er den irrationelle angst, der skal forstås, ikke som sygdom, men som en logisk fejlfortolkning af egne signaler fordi vi i dag kan tænke, tale og fortolke det vi mærker i kroppen. Uden disse færdigheder er der ingen irrationel angst. Derfor oplever andre dyr ikke irrationel angst.

De to former for irrationel angst: Ekstern og intern

Irrationel angst kan opdeles i to underformer, alt efter hvad der aktiverer den.

Ekstern irrationel angst

Denne type opstår, når vi misfortolker en ydre situation, der ikke udgør en reel trussel. Det kan være en høj lyd, en pludselig varmefornemmelse, et offentligt rum eller noget, vi forbinder med fare, men som objektivt set ikke er farligt. Kroppen reagerer, som om det var en trussel, men det er vores tolkning af situationen, der er problemet.

Intern irrationel angst

Denne type er mere kompleks og langt mere almindelig i vedvarende angstforløb. Her opstår angsten udelukkende på baggrund af vores egne **tanker og erindringer**. Der er ingen ydre trigger. I stedet aktiveres angsten indefra, når vi tænker på tidligere angstoplevelser, symptomer eller katastrofescenarier. Vi genkalder den tidligere kropslige oplevelse af ubehag fra hukommelsen og kroppen reagerer igen, som om faren er til stede.

Det er denne form, den **indre, tankeudløste irrationelle angst**, som fejlfortolkningsteorien adresserer. Det er ikke fare, men vores egen hukommelse og tankeaktivitet, der holder angsten i live. Derfor er det ikke angsten selv, der er problemet, men vores forhold til den.

Første gangs angst og gentagelsesangst, to helt forskellige mekanismer

Fejlfortolkningsteorien skelner skarpt mellem den *første* irrationelle angstoplevelse og *al efterfølgende* angst. De to fænomener drives af fundamentalt forskellige mekanismer.

De to oplevelser ligner måske hinanden i kroppen, men de opstår af helt forskellige årsager og følger helt forskellige logikker.

Den første oplevelse: En fejlfortolkning

Den første oplevelse følger en klar kausalkæde, der udløses af en fejlfortolkning:

• **Et kropsligt signal opstår:** Kroppen sender et signal, ofte som følge af stress eller sårbarhed.

• **Signalet fejlfortolkes som farligt:** Det harmløse signal tolkes som en akut trussel (f.eks. "jeg får et hjerteanfald").

• **Amygdala aktiveres:** Hjernens alarmcentral reagerer på den fortolkede fare og frigiver adrenalin.

• **Intenst, men ufarligt, ubehag:** Adrenalinen skaber en bølge af intense fysiske fornemmelser – de såkaldte "angstsymptomer".

• **Traumatisk lagring i hukommelsen:** Den skræmmende oplevelse, kombineret med katastrofetolkningen, lagres i hukommelsen som en livstruende hændelse.

Gentagelsesangst: Hukommelsens Magt

Al efterfølgende angst har en fundamentalt anderledes mekanisme. Den udløses ikke længere af et nyt kropsligt signal, men udelukkende og alene af **hukommelsen om ubehaget** fra den første oplevelse og den intense frygt for at genopleve det. Angsten bliver til "angst for angsten". Det er ikke længere en fejlfortolkning af et fysisk fænomen, men en reaktion på et mentalt minde. Hukommelsen er den eneste årsag til, at angsten gentager sig.

Når denne mekanisme er etableret, skabes en selvforstærkende angstspiral. For at bryde denne spiral er det nødvendigt at forstå de centrale faktorer, der aktivt vedligeholder den.

Den onde cirkel: Hvordan angst for angsten fastholdes i hukommelsen

Når den første irrationelle angst er blevet gemt i hukommelsen, som en voldsom, kropslig og skræmmende oplevelse, starter en selvforstærkende proces, der bliver den egentlige årsag til, at mennesker oplever vedvarende irrationel angst.

Angsten opstår nu ikke længere på grund af fejlfortolkning af nye signaler, eller sygdomsmodellens antagelser, men fordi hjernen og kroppen **husker den første angsts ubehag**, og fordi vi begynder at **tænke på, at det kan ske igen**.

Disse tanker aktiverer de samme centre i hjernen, som da det skete første gang. Amygdala reagerer, som om vi står i en fare. Den genaktiverer hele stresssystemet, og vi mærker igen ubehaget. Men der er intet nyt, der truer os, det hele sker, **fordi vi tænker på det, vi har oplevet.**

Denne cirkulære proces kan beskrives trin for trin:

1. Du oplever et fysisk ubehag (f.eks. hjertebanken).
2. Du misforstår det som farligt og bliver bange.
3. Kroppen reagerer med stresskemi og angst opstår.
4. Oplevelsen bliver gemt i hukommelsen som traumatisk.
5. Senere tænker du på oplevelsen og genoplever den i kroppen.
6. Du bliver bange for gentagelse og oplever nu angst for angsten.
7. Hver tanke om angst skaber ny angst og dermed ny hukommelse.
8. Cirklen er nu lukket: Du oplever angst, fordi du frygter angst.

Alt dette sker uden sygdom, uden fare og uden ydre trusler. Det hele er en **biologisk hukommelsesreaktion**, hvor selve ubehaget bliver kilden til ny angst, fordi det **registreres af vores ubehagsbeskyttelsessystem**. Hvad det er kommer vi til.

De seks vedvarende følgevirkninger af angst for angsten

Når denne onde cirkel har sat sig fast, og hukommelsen om den første angst dominerer vores tanke og adfærdsmønstre, opstår en række sekundære problemer, der ikke skyldes angsten i sig selv men pga. vores **forsøg på at undgå ubehaget**.

De seks primære årsager er: ubehaget, hukommelse, kropskemi, undgåelse, tanker og sprog.

1. Ubehaget

Irrationel angst bliver et problem, fordi ubehaget ikke forstås pga. manglende forklaring fra sundhedssystemet. Når ubehaget forklares rationelt som ufarlig kropskemi, falder frygten for selve følelsen betydeligt, og kæden mister brændstof. Uden frygt for ubehaget søger du ikke lægehjælp for at undgå det, du panikker ikke på symptomerne, og angsten får intet nyt at bygge videre på.

Fjernelse i praksis: Lær at genkende symptomer som adrenalinreaktion, ikke sygdom. Gentag: Jeg er ikke syg. Det er bare ubehagelige adrenalin symptomer. Alt bliver hurtigt normalt igen.

2. Hukommelsen

Det, der "kommer igen", er en lagret alarm skabelon i hukommelsen. Når du om-koder mindet (det var ubehag, ikke fare), mister hukommelsen sin trusselstatus, og senere kropssignaler trigger ikke længere automatisk angst. Så stopper gentagelsesspiralen.

Fjernelse i praksis: Gennemgå første anfald bevidst og om-mærk det: Misforståelse, ikke dødsfare. Når hukommelsen ikke længere mærker signalet som farligt, starter kæden ikke.

3. Kropskemi

Symptomerne stammer fra normal alarmkemi (adrenalin osv.). Når du holder op med at tolke kemien som sygdom, ophører den sekundære angstreaktion, som ellers pumper mere kemi ud. Kemi uden katastrofetolkning giver ingen fortsættende angst.

Fjernelse i praksis: Navngiv det du mærker som "angstkemi" eller "adrenalinbølge" i stedet for "angstanfald" eller "sygdomsreaktion". Det forhindrer den unødige anden bølge.

4. Undgåelse

Hver undgåelseshandling lærer hjernen at faren var reel. Stopper du undgåelsen og gør det du plejer, får hukommelsen modsatrettet data: Der skete intet farligt. Uden adfærdsbekræftelse svækkes hele angstsystemet og dør ud.

Fjernelse i praksis: Metoden diskuteres senere.

5. Tanker

Alarmtanker som "jeg dør", "jeg bliver sindssyg", "nu sker det" er hukommelsens afspilninger. Når du stopper med at tro på dem, leverer de ikke længere faresignal til amygdala, og kroppen aktiveres ikke ekstra. Uden den kognitive brik ingen selvforstærkning.

Fjernelse i praksis: Med mod-tanker. Vi diskuterer dem senere.

6. Sprog

"Min angst", "jeg har angst", "jeg er angst" indkoder en sygdomsidentitet og holder hukommelsesalarmen aktiv. Skifter du sprog til "jeg er ikke syg", "det er bare kemi", afkobles identitetsleddet, og hjernen nedregulerer overvågningen. Uden sproglig fastholdelse forsvinder angsten som vedvarende tilstand.

Fjernelse i praksis: Eliminér sygdomssprog i tale, skrift og online. Brug neutrale eller afdramatiserende termer. Hjernen lærer af gentagelser, så nyt sprog overskriver den gamle fejl.

Disse seks følgevirkninger er ikke tegn på sygdom. De er tegn på, at **hukommelsen om angsten og ønsket om at undgå ubehaget har taget kontrollen over vores valg og identitet**.

Denne forståelse har radikale implikationer for, hvordan vi i praksis kan gribe ind over for irrationel angst, ikke ved at behandle en sygdom, men ved at afbryde en lært, selvforstærkende proces.

Hukommelsens rolle: Den eneste årsag til, at angsten gentager sig

Alt, hvad der sker efter den første angst, kan føres tilbage til én ting: **hukommelsen om det første ubehag**.

Det er denne hukommelse, der:

- aktiverer angsttanker
- får dig til at spekulere på, om det sker igen
- gør dig opmærksom på signaler i kroppen
- får dig til at overfortolke harmløse symptomer
- fører til angst for angsten
- skaber undgåelsesstrategier
- får dig til at opsøge hjælp

Uden denne hukommelse ville du ikke tænke på angsten. Du ville ikke frygte den. Du ville ikke forsøge at undgå den. Den ville ikke eksistere som problem.

Du tænkte aldrig på angst, før du oplevede den. Du tænker ikke på ting, du ikke har hukommelse om. Du spekulerer ikke på, om du får smerter i en finger, du aldrig har slået. Du frygter ikke noget, du aldrig har oplevet.

På samme måde er det med irrationel angst. Det er fordi du **har oplevet den** og fordi du har **gemt oplevelsen i din hukommelse**, at du nu frygter at mærke den igen. Det er ikke biologisk sygdom. Det er ikke kemisk ubalance. **Det er et hukommelsesbåret ubehag, som du forsøger at undgå.**

Bevis?

Et tankeeksperiment: Hvis du ingen hukommelse havde.

Forestil dig, at du havde oplevet irrationel angst, men ikke havde nogen hukommelse om det bagefter.

Forestil dig, at du havde et fuldt angstanfald i går, men at alt var slettet fra din hukommelse i dag. Hvad ville der ske?

Du ville vågne op og ikke ane, at du havde haft et angstanfald. Du ville ikke frygte, at det skete igen. Du ville ikke tænke over, hvordan du havde det i går. Du ville ikke overanalysere dine kropssignaler. Du ville ikke forsøge at undgå noget. Du ville måske opleve det igen i dag, men det ville føles som **første gang hver gang**, uden nogen forventning, uden nogen angst for angst.

Dermed viser tankeeksperimentet det centrale punkt: **Hukommelsen er den eneste kilde til gentagelsesangst.** Det er vores biologiske evne til at huske, der fastholder dig i en ond cirkel. Og det betyder, at hvis vi ændrer måden, vi forstår hukommelsen og reaktionen på ubehag, så kan vi bryde den. Det er her fejlfortolkningsteorien kommer ind, da den har løsningen til at "glemme" angst ubehaget. Det vender vi tilbage til hvordan gøres.

Så hvorfor frygter vi først angsten, efter vi har oplevet det?

Hvori ligger sygdommen, når vi har angst?

Der er ingen sygdom nogen steder ved irrationel angst. Det der opleves, er kroppens stresskemi i funktion. Adrenalin og noradrenalin udløser naturlige, ufarlige reaktioner, hjertebanken, svimmelhed, trykken, åndenød, sved, uro. Når disse signaler fejlfortolkes som sygdom eller fare, opstår angstopfattelsen.

Psykiatrien og psykologien placerer fejlen i hjernen og kalder den en psykisk lidelse, men de kan ikke fremvise en specifik biologisk defekt, der adskiller den angste fra den raske. Målinger af neurotransmittere, hormoner og hjernestrukturer viser variation, ikke en afgrænset defekt. Diagnosenavnet ændrer ikke dette, navnet er sprog, ikke biologi.

Sygdommen findes derfor ikke i kroppen, ikke i hjernen, ikke i organerne. Den findes i fortolkningen. Udsagnet jeg har angst, etablerer en sygdomsramme og fastholder fejlen. Udsagn som jeg mærker adrenalinsymptomer eller jeg er ikke syg, placerer oplevelsen i biologi og ophæver sygdomsrammen. Oplevelsen er reel, tolkningen er fejlen.

Et sygdomskrav indebærer lokaliserbar eller målbar afvigelse i blod, væv, kredsløb, receptorsystem eller struktur. Ved irrationel angst findes ingen sådan afvigelse før episoden. Et sygdomskrav indebærer også forudsigelse, hvem, hvornår og hvorfor, via en målelig defekt. Dette opfyldes ikke. Derimod opfylder forløbet læringskriteriet, første kraftige ubehag lagres, senere lignende interoceptive signaler genkalder oplevelsen, angsten gentages gennem hukommelse, sprog og adfærd.

Tidskriteriet taler imod sygdom, symptomerne stiger og falder over minutter. Raske systemer skifter ikke fra sygdom til normal på få minutter uden spor, de udfører en midlertidig funktion. Specificitetskriteriet taler imod sygdom, samme biologi ses ved rationel fare, ved koffein, ved hård motion, ved hyperventilation, forskellen er fortolkningen, ikke vævet.

Farmakologi ændrer ikke konklusionen. Dæmpning af oplevelsen viser dæmpning af oplevelsen, ikke eksistensen af en skjult defekt. Smertestillende helbreder ikke et brud, de ændrer oplevelsen. Tilsvarende ændrer psykofarmaka oplevelsen, ikke årsagen, som er fejlfortolkning og læring. Seponeringsfænomener kan derudover fejltolkes som tilbagefald, hvilket igen er sprog og fortolkning.

Det der gentages, er hukommelsesdrevet, ikke sygdomsdrevet. Første episode skaber en reference, sproget navngiver den, undgåelse og sikkerhedsadfærd bekræfter fejlen, forventning og scanning gør genaktivering sandsynlig. Fjernes fejltolkningen, falder angstopfattelsen, selv om kroppens kemi naturligt kan svinge. Kropskemi er funktion, ikke sygdom, symptomerne er sygdomslignende i oplevelsen, men de er biologisk normale.

Konklusion, der ligger ingen sygdom i organerne, ingen sygdom i hjernen, ingen sygdom i blodet. Der ligger en normal stressreaktion, en lagret oplevelse, et sæt ord og en adfærd, der bekræfter en fejl. Når rammen ændres, falder problemet, fordi årsagen fjernes, ikke fordi en sygdom behandles.

Problemet med irrationel angst, når det ikke er en bevist sygdom, er jo: Hvorfor får jeg udskrevet medicin, hvis jeg ikke fejler noget, altså må jeg være syg.

Kapitel opsummering:

Fejlfortolkningsteorien er et sammenhængende alternativ til sygdomsmodellen. Den påstår, at irrationel angst ikke er sygdom, men en **biologisk fejlfortolkning** af ufarlige kropssignaler. Første gang opstår angsten som en fejlfortolkning af symptomer, men al gentagelsesangst skyldes **hukommelsen om ubehaget** og frygten for gentagelse. Angsten fastholdes af **seks faktorer** (ubehaget, hukommelse, kropskemi, undgåelse, tanker og sprog). Teorien er videnskabelig og testbar, da den kan modbevises, hvis angst kan opstå uden fortolkning af fare.

Kapitel 6: Beskyttelsen mod ubehag.

For at forstå, hvorfor gentagelsesangsten bliver så stærk og vedholdende, må vi se nærmere på et andet biologisk system i kroppen, ét, der sjældent omtales i angstforståelsen: **beskyttelsen mod ubehag**.

Det menneskelige nervesystem har ikke kun ét alarmsystem (angsten), men to:

1. Et **fare-alarm-system** (angst), der aktiveres ved fysisk fare

2. Et **ubehags-afværgesystem**, der aktiveres, når vi mærker noget ubehageligt, som vi ikke kan forklare

Denne beskyttelse mod ubehag er evolutionært designet til at få os væk fra det, vi ikke forstår eller bryder os om, ligesom vi instinktivt trækker hånden væk fra en varm kogeplade. Det er en hurtig, reflektorisk reaktion, der har til opgave at sikre, at vi undgår potentielt skadelige påvirkninger.

Forventningsangst og kroppens naturlige respons

Når du for eksempel undgår at handle ind, tage metroen, bussen, bilen eller toget, skyldes det ikke angst, amygdala, en sygdom eller mangel på hjernekemi. Det skyldes derimod vores indkodet frygt for at mærke adrenalinubehaget igen.

Denne frygt holdes i live af vores indbyggede beskyttelsessystem mod ubehag, og af hukommelsen, der husker ubehaget fra tidligere oplevelser.

Bare tanken om at skulle handle ind kan udløse stresskemi, og du mærker måske de første små adrenalinsymptomer allerede derhjemme.

Tankerne om ikke at ville af sted stammer fra hukommelsen. Den husker ubehaget fra sidst og får dig til at forvente det igen. Derfor forsøger du at undgå situationen.

Når du så mærker de første symptomer, tænker du: *"Nu kommer angsten."* – og så kommer den. Det er ren forventningsangst. Der er intet sygeligt i det.

Problemet er, at du aldrig har fået en forklaring på, hvad det egentlig er, du oplever. Derfor kommer frygten, i stedet for forståelsen.

I stedet for at få en rationel forklaring på ubehaget, får du at vide, at du "har angst". Men rationelle forklaringer kræver ingen behandling, og derfor får vi dem sjældent i sundhedssystemet, som primært arbejder med sygdomsforklaringer.

Når du frygter angsten, skaber du den.

En fællesnævner for alle, der oplever angst, er idéen om ikke at kunne slippe væk fra en situation.

Vi frygter, at angsten vil komme, og derfor kommer den. Det er ren psykologi.

Men det er vigtigt at forstå, hvad der egentlig sker.

Det er ikke angsten, der forstærkes. Det er adrenalinsymptomerne, der bliver stærkere, fordi kroppen frigiver mere stresskemi. **Du mærker ikke *mere angst*, du mærker *mere kemi*.**

Kollisionen mellem to systemer: Angst og ubehagsafvisning

Når vi oplever det første irrationelle angstanfald, udløst af en fejlfortolkning, sætter både fare-alarmen (angsten) og ubehagsafværgesystemet i gang.

Men hvor angsten forsøger at reagere på "faren" (selvom den er falsk), forsøger det andet system at få os væk fra **følelsen**, det kropslige ubehag. Og her opstår en fundamental kollision:

- Angsten aktiverer kroppen med adrenalin, uro, puls, sved.
- Ubehagsbeskyttelsen prøver at stoppe det, men kan ikke.
- For der er intet fysisk sted at flygte hen. Ubehaget er **inde i kroppen**.

Systemet forsøger at afværge et ubehag, der ikke stammer udefra, men fra kroppens egen kemi. Det skaber panik. For systemet er ikke designet til at håndtere **indre ubehag uden ydre årsag**. Det er skabt til at reagere på noget konkret og kan ikke skelne mellem fysisk smerte og kemisk ubehag.

Resultatet: Vi oplever det kropslige ubehag som endnu farligere end det var, og gemmer det endnu stærkere i hukommelsen.

Det nye problem: Angst for ubehaget

Her sker en afgørende fejl i hele angstforståelsen: Vi tror, vi er bange for noget "derude". Men i virkeligheden er vi bange for **selve følelsen af angst**, og det skyldes, at **vores beskyttelse mod ubehag begynder at registrere, det lagrede angst-ubehag i hukommelsen som et reelt problem**.

Det betyder:

- Hver gang du tænker på angsten, mærker du lidt ubehag.
- Det ubehag aktiverer ubehags-systemet.
- Du forsøger (ubevidst) at undgå ubehaget.
- Men da det stammer fra hukommelsen, kan du ikke undgå det.
- Derfor opstår der panik.

Du er ikke længere bange for en fejlfortolkning, du har helt glemt den første angst, du er bange for **en reaktion på hukommelsen om den første fejlfortolkning**. En slags dobbelt-fejl.

Og det er denne sekundære frygt, **frygten for at mærke noget ubehageligt, som du allerede kender fra kroppen**, der gør angstproblemet kronisk.

Hvorfor vi panikker over kemi, men ikke over fysisk smerte.

Det er vigtigt at forstå, at det kropslige angst-ubehag, den såkaldte "kemi", adskiller sig fra almindelig fysisk smerte.

Hvis du slår dig på knæet, ved du, at det gør ondt. Det giver mening. Du forstår det. Det går over. Og din krop har en naturlig forklaring: slag → smerte → hvile → bedring.

Men hvis du mærker:

- hjertebanken uden forklaring
- trykken i hovedet uden grund
- svimmelhed uden årsag

... så ved du ikke, hvorfor det sker. Og det er netop **den manglende forståelse**, der gør det ubehageligt, og farligt i hjernens optik.

Når vi ikke forstår vores kropssignaler, opstår panikken. Og når vi først én gang har reageret med panik på et fysisk ubehag, **gemmer hjernen det som noget farligt**, og prøver at undgå det fremover.

Det er denne biologiske cirkel, der forklarer **angst for angsten**. Det er en logisk konsekvens af, at to systemer i hjernen, **angstsystemet** og **ubehagsbeskyttelsen**, reagerer på noget, de ikke kan løse.

Det jeg lige har beskrevet, gælder ved alle årsager til oplevelsen af den irrationelle angst. Det er uden betydning om angsten begynder af psykisksygdom, serotonin mangel, dysfunktion eller noget helt andet. Når angstprocessen er startet, er det altid den samme.

Angsten vil blive gemt ved alle årsager, hvis den fejlfortolkes som noget farligt.

Hvorfor sygdomsmodellen må forkastes og hvad det kræver at forstå angsten korrekt.

Fejlfortolkningsteorien afslører et grundlæggende problem i den måde, sundhedssystemet forstår og behandler angst på. Når et menneske søger hjælp efter at have oplevet irrationel angst, bliver reaktionen alt for ofte:

“Du lider af en angstlidelse. Du har en psykisk sygdom. Her er en diagnose.”

Dette svar tager udgangspunkt i en antagelse fra for cirka 60 år siden, der ikke er blevet endeligt dokumenteret: At angst betragtes som en sygdom, lidelse, ubalance eller fejl i hjernen. Nuværende forskning peger på, at irrationel angst opstår gennem fejltolkninger af oplevelser og de tanker og det sprog, vi bruger til at beskrive vores følelser.

Hvis vi accepterer denne forklaring, følger en række uomgængelige konsekvenser:

- **Diagnoser mister deres værdi.** For der er ingen sygdom at diagnosticere. Det var blot ubehagelig adrenalin der skræmte dig.
- **Medicin bliver overflødig.** For du forsøger at medicinere en frygt for at opleve en naturlig ubehagelig adrenalin følelse, ikke en biologisk defekt.
- **Terapi skal gentænkes.** For det er ikke tankerne, men hukommelsen og kropsoplevelsen, der fastholder problemet.
- **Behandlingen bliver læring.** Du skal ikke helbredes, du skal forstå, hvad der skete, og hvad der ikke skete. Og det skal forstås allerede ved det første læge besøg så patienten bliver beroliget i stedet for sygeliggjort.

Bevisbyrden er vendt: Hvordan kan sygdomsmodellen forklare dette?

En vigtig pointe i fejlfortolkningsteorien er, at **angst for angsten ikke kan forklares af nogen kendt sygdomsmodel**. Der findes ingen neurologisk eller psykiatrisk sygdom, hvor patienten gentagne gange bliver syg alene af at tænke på, at sygdommen kan komme igen, uden nogen ny ydre årsag.

Derfor må spørgsmålene vendes:

- Hvis angst er en sygdom, hvorfor forsvinder den så, når hukommelsen "slettes"?
- Hvis angst er en ubalance, hvorfor forværres den så af sproget og diagnosen?
- Hvis angst er en hjernesygdom, hvorfor kan forståelse og logisk indsigt ændre hele reaktionen?

Sygdomsmodellen står uden forklaring.

Et evolutionært paradoks: To systemer, én fejl

Fejlfortolkningsteorien viser også, at problemet med irrationel angst ikke er et menneskeligt sammenbrud, men en evolutionær bivirkning. Det er ikke os, der er defekte. Det er to ellers nyttige systemer, der **utilsigtet kolliderer**, når vores hjerner udvikler sprog, abstraktion og hukommelse.

- Det rationelle angstsystem og beskyttelsen mod ubehag er begge ældgamle, millioner af år.
- Men den **irrationelle** angst, der opstår som reaktion på tanker og sprog, er evolutionært ny, måske 50.000 år.
- Beskyttelsen mod ubehag var aldrig designet til at reagere på **indre, tankeskabte ubehagssignaler**.

- Resultatet er, at vi kommer til at opfatte vores egen kemi som en trussel fordi det føles ubehagelig, og derfor gemmes den første angstoplevelse som noget, vi skal undgå.

Vi betaler prisen for at kunne tænke og huske, men uden at have et biologisk system, der forstår forskellen på tanker og virkelige trusler. Det er det, der skaber irrationel angst.

Konklusion.

Var angstoplevelserne ikke blevet gemt, havde du aldrig opsøgt lægen. Derfor ved vi, at det er **hukommelsen**, der er problemet ikke årsagen.

Det næste spørgsmål er lige så vigtigt:
Hvorfor husker vi det ubehag, og hvorfor frygter vi det igen bagefter?

Svaret ligger som nævnt i et andet system i hjernen:
Det automatiske og ordløse **beskyttelsessystem mod ubehag**.

Dette system fungerer ikke med tanker, årsager eller bevidsthed. Det har kun ét mål: at få dig væk fra alt, der føles ubehageligt. Ikke fordi det nødvendigvis er farligt, men fordi det **føles** forkert. Det reagerer på fornemmelser, ikke på virkelighed.

Systemet siger ikke "du er i fare" det siger bare "det her føles underligt, lad os gå væk fra det".

Det er derfor, du ikke kan forklare det. Du ved ikke, hvorfor du ikke vil tage bussen. Du kan ikke sætte ord på. Du mærker bare, at der er noget inde i dig der stopper dig, at det føles forkert. Det er ikke dig, der vælger det. Det er din biologiske beskyttelse mod ubehag, der forsøger at hjælpe dig.

Men den hjælper dig ikke. Den **forstår ikke**, at det ubehag, du mærker, stammer fra din hukommelse, ikke fra virkeligheden. Og derfor kommer du til at flygte fra noget, der ikke findes. Fra en følelse. Fra en kropslig reaktion. Fra en hukommelse. Fra dig selv.

Hvorfor kaldes det sygdom når det bare er hukommelse?

Det helt absurde er dette:

Vi bliver sygeligt angste for noget, vi tidligere har oplevet som ubehageligt og i stedet for at forklare det med hukommelse, kropsreaktioner og biologisk beskyttelse, som vi kan i dag, får vi at vide, at vi er psykisk syge.

Men hvordan giver det mening?

- Du oplever noget ubehageligt én gang.
- Du husker det og frygter det.
- Du reagerer på det.
- Du forsøger at undgå det.
- Og for dét får du en diagnose?

Som nævnt: Hvis du ikke havde hukommelse om den første angst, ville du ikke frygte noget. Du ville ikke tænke på det. Du ville ikke spekulere i "hvad nu hvis". Du ville ikke planlægge undgåelse. Du ville ikke opbygge katastrofetanker.

Alt dette er skabt af hukommelsen om den første ubehagelige irrationelle angst oplevelse.

Angst som følelsesubehag ikke som sygdom

Det, der gør irrationel angst så forvirrende og som giver sygdomsmodellen falsk legitimitet er, at vi tror, vi frygter noget konkret. Men sandheden er, at vi ikke kan sige præcis, hvad vi frygter. Vi frygter ikke en ydre trussel. Vi frygter ikke et objekt. Vi frygter ikke en situation.

Vi frygter **et indre følelsesmæssigt ubehag, der bliver skabt af vores egen krops kemi, bl.a. adrenalin**, som vi én eller flere gang har oplevet og som nu lagres som noget, vi ikke ønsker at mærke igen.

Ubehaget har ingen form. Det har ingen farve. Det kan ikke lokaliseres. Det er ikke en tanke. Det er ikke en smerte. Det er en fornemmelse, et tryk, en uro, en intensitet, som vi har registreret som noget negativt. Og da hjernen forsøger at beskytte os mod alt, der føles negativt, starter flugten.

Og for det får vi som nævnt en diagnose pga. manglende viden i fortiden eller vilje til at se det rationelt og logisk.

Ubehagsbeskyttelsen er ikke udviklet til at forstå tanker, minder eller følelser. Den forstår kun én ting: *"Det her føles ubehageligt, så det må stoppes."*

Som nævnt: Vi flygter ikke fra faren, vi flygter fra følelsen. Vi flygter fra tanker om at genopleve adrenalinens ubehagelige følelser.

Derfor bliver det så svært at forklare, og derfor virker den medicinske forklaring så tillokkende: Hvis vi ikke kan sætte ord på, må det jo være noget usynligt. Noget i hjernen. En ubalance. En sygdom. Noget, vi ikke selv forstår, og som andre må behandle.

Men det er netop dér, fejlen sker.

Et logisk opgør med sygdomsmodellen

Lad os opsummere, hvorfor sygdomsmodellen ikke kan forklare irrationel angst og hvorfor fejlfortolkningsteorien giver et bedre svar:

1. **Hvis angsten var en sygdom**, ville du få den uden at have oplevet den første gang. Men ingen frygter angst, før de har mærket den.
2. **Hvis angsten var en ubalance**, hvorfor aktiveres den kun, når du tænker på noget bestemt og ikke hele tiden? Og hvorfor kun irrationel angst? **Hvordan skelner ubalancen mellem rationel og irrationel angst?**
3. **Hvis du var syg**, hvorfor forsvinder reaktionen, når du lærer, hvad den virkelig er, adrenalin?
4. **Hvis det var sygdom**, hvorfor har ingen test, scanning eller blodprøve nogensinde bekræftet det?
5. **Hvis det var en defekt**, hvorfor reagerer kroppen så korrekt hver gang den tror, du er i fare også selvom den tager fejl?

Fejlfortolkningsteorien kræver ingen sygdom. Den kræver kun én ting: At du én gang misforstod, hvad din krop fortalte dig og at denne misforståelse blev gemt og gentaget, fordi du ikke vidste, hvad det var.

Kapitel opsummering:

Det afsløres, at **gentagelsesangsten** fastholdes af et andet biologisk system: **ubehags-afværgesystemet**. Når den første irrationelle angst opstår, kolliderer fare-alarm-systemet med ubehagsafværgesystemet. Da ubehaget er inde i kroppen, kan systemet ikke flygte, hvilket skaber panik og lagrer ubehaget endnu stærkere i hukommelsen. Dette skaber en dobbeltfejl og en sekundær

frygt: **frygten for at mærke selve følelsen af ubehag igen**. Dette er den egentlige årsag til **undgåelsesadfærd**. Sygdomsmodellen må forkastes, da den ikke kan forklare, at angst forsvinder, når man forstår de to systemers kollision.

Kapitel 7: Sygdomsmodellen vs. Fejlfortolkningsteorien, begreber, kausalitet, testbare forudsigelser.

For nogle læser kan dette kapitel kræve et højre niveau af koncentration.

Symptomer som hjertebanken, svimmelhed og åndenød defineres som tegn på sygdom, selvom de biologisk set er identiske med kroppens normale adrenalinreaktion.

Kausaliteten i modellen er indbygget: en indre defekt, en ubalance eller en dysfunktion i hjernen forårsager angsten. Dette gør modellen lukket, fordi den ikke kræver forklaring af, hvorfor de samme symptomer også findes hos raske mennesker i stress- og faresituationer. Behandlingssystemet er skabt til at bekræfte sygdomsrammen, ikke til at stille spørgsmål ved den.

Fejlfortolkningsteorien påstår: angst er en fejltolkning af kroppens egne signaler. Kroppen reagerer biologisk med adrenalin, men det tolkes som farligt. Kausaliteten er dermed sproglig og kognitiv: det er fortolkningen af symptomerne, ikke en bagvedliggende defekt, der skaber problemet. Teorien kan derfor forklare både den første angstoplevelse og alt, hvad der følger, uden at postulere en usynlig sygdom.

Når man opstiller testbare forudsigelser, afsløres forskellen. Hvis sygdomsmodellen var korrekt, skulle man kunne måle en konsistent biologisk defekt hos mennesker med angst, f.eks. lav serotonin, strukturelle hjerneskader eller genetiske markører. Disse beviser er aldrig blevet fremlagt. Der findes ingen universel biomarkør for angst.

Hvis fejlfortolkningsteorien er korrekt, skal det derimod være muligt at ændre angsten alene gennem ændring af forståelsen. Det kan testes: informeres mennesker om, at deres symptomer blot er adrenalin og ikke sygdom, reduceres angsten. Denne forudsigelse kan gentages, måles og falsificeres. Det gør teorien videnskabeligt stærkere.

Formålet er at flytte rammen. Sygdomsmodellen fastholder individet i en kronisk identitet som patient, mens fejlfortolkningsteorien frigør individet ved at vise, at oplevelsen ikke kræver behandling, men forståelse.

For at bryde igennem må bevisbyrden vendes. Det er ikke op til kritikere af sygdomsmodellen at bevise dens mangler. Det er op til systemet at levere dokumentation for, at angst virkelig er en sygdom. Hvis en teori har været dominerende i årtier uden at kunne levere biologiske beviser, bør den stå til regnskab.

Når man vender bevisbyrden, falder sygdomsmodellen. Dens påstande er ikke verificerbare, dens forudsigelser slår fejl, og dens begreber bygger på antagelser. Fejlfortolkningsteorien derimod stiller klare, logiske og testbare hypoteser. Den forklarer, hvorfor angst kun kan eksistere hos væsener, der kan tænke og fortolke, hvorfor dyr ikke udvikler irrationel angst, og hvorfor behandling kun lykkes, når forståelsen ændres. Den viser, at problemet ikke ligger i kroppen, men i vores tolkning af den.

Kapitel opsummering:

Sammenligning af de to angstteorier ud fra videnskabelige krav. Sygdomsmodellen kritiseres for at have en lukket kausalitet (indre defekt forårsager angst), der er u-testbar (ingen biomarkør) og bygger på antagelser. Fejlfortolkningsteorien har en sproglig og kognitiv kausalitet (fortolkning af symptomer skaber problemet), og dens påstande er testbare og falsificerbare: hvis information og forståelse reducerer angsten, er teorien korrekt. Det hævdes, at bevisbyrden skal vendes, og at systemet skal levere biologisk dokumentation for sine påstande.

Del 3. Biologi og mekanisme

Kapitel 8: Adrenalin symptomer eller angstsymptomer.

Når normale adrenalin symptomer bliver til syge angstsymptomer.

Når vi spørger: *Hvad er angst* eller *Hvad er typiske tegn på angst*, nævner vi en række "symptomer", som om de var tegn på en sygdom. Ser vi på dem, er det præcis de samme symptomer som, når der frigives adrenalin.

Vi kalder det *angstsymptomer*, men i virkeligheden er de blot virkninger af adrenalin.

1. Hvilke symptomer er der ved angst?
2. Hvilke symptomer er der ved adrenalin?

Præcis de samme. Hjertet banker, vejrtrækningen ændres, musklerne spænder, maven slår knuder og flere.

Men ingen ville kalde adrenalin symptomer for sygdom.

Men fordi symptomerne er ubehagelige, har vi valgt et andet ord, og kalder det for angst.

Men det er en sproglig konstruktion, ikke en biologisk forskel.

Det afgørende skift sker, når adrenalin ubehaget bliver så stærkt, at vi tolker det som sygdom.

Pludselige oplever man ikke adrenalin symptomer mere, men angst symptomer. Pludseligt er adrenalinsymptomerne blevet til sygdomssymptomer grundet ubehaget. Men de var også ubehagelige som adrenalin symptomer. Så hvorfor kalder vi det angstsymptomer, når det blot er adrenalin symptomer?

Angst opstår således ikke i kroppen, men i sproget. Vi kalder kroppens kemi sygdom, selv om det aldrig har været andet end en normal, men ubehagelig, adrenalinreaktion.

Sammenligning af tegn.

Typiske tegn på angst	**Typiske tegn på adrenalin**
Hjertebanken, sveden og rysten	Hjertebanken, sveden og rysten
Svimmelhed og uro i kroppen	Svimmelhed og uro i kroppen
Mavesmerter, trykken i brystet og vejrtrækningsproblemer	Mavesmerter, trykken i brystet og vejrtrækningsproblemer
Søvnproblemer	Søvnforstyrrelser pga. forhøjet aktivering
Sortnen for øjnene	Midlertidigt blodtryksfald eller synsforstyrrelser ved adrenalin
Tørhed i munden og problemer med at synke	Tør mund pga. nedsat spytproduktion under adrenalin
Kvalme og ondt i musklerne	Kvalme og muskelspændinger pga. adrenalin
Koncentrationsproblemer og irritabilitet	Vanskeligt at fokusere under adrenalinaktivering
Uro og ængstelige tanker	Mentalt pres og indre uro pga. adrenalin
Ændret adfærd, undgåelse eller flugt	Flugt- og kamprespons udløst af adrenalin

Konklusion

Sammenligningen viser, at der ikke findes unikke "angstsymptomer". Alle de tegn, vi normalt forbinder med angst, er de samme kropslige reaktioner, der udløses af adrenalin. Når vi kalder dem symptomer på en sygdom, skaber vi en fejltolkning: Vi sygeliggør det, der i virkeligheden er helt normale biologiske mekanismer.

Hvis man forstår at angst kun er et andet ord for adrenalin, frygter man det ikke mere.

Ingen er bange for adrenalin, men alle er bange for angst.

Hvad giver mest angst, angstsymptomer eller adrenalin symptomer?

Der findes ikke noget særligt "angstsymptom", som ikke allerede er et adrenalin-symptom.

Når man sætter de "typiske tegn på angst" op mod "typiske tegn på adrenalin", ligesom i tabellen, viser man, at sproget skaber forskellen, ikke kroppen.

Man kan sige det sådan her:

- **Adrenalin** = biologi (måles, forklares, forudsigeligt). Det du mærker og frygter igen.
- **Angst** = fortolkning (et ord, vi har opfundet, når ubehaget føles som sygdom). Det vi kalder det for at kunne sygeliggøre det.

Sprogligt fungerer sammenligningen, fordi den viser, hvordan det samme fænomen kan fremstå som enten kemi (adrenalin) eller sygdom (angst), alt efter hvilket ord vi vælger.

Så spørgsmålet er: vil du helst opleve angstsymptomer eller adrenalin symptomer, når du nu ved de skaber det samme ubehag og den samme angst for mere angst? (Angst for mere adrenalin ubehag)

Vil du helst have en **Ufrivillig Adrenalinreaktions diagnose eller en angst diagnose.**

Det mest korrekte vil være at sige. **Du oplever angst, fordi du oplever adrenalin symptomer.**

Dette er for at forklare, at der ikke er forskel på adrenalin symptomer og angstsymptomer, da adrenalin symptomer **er** angstsymptomer. Alligevel vælger vi at kalde dem angstsymptomer og dermed gøre folk utrygge med sygdomsbegreber.

Men sandheden er at uden adrenalin symptomer, er der ingen angst symptomer.

Det er adrenalinen du mærker og frygter, ikke angsten.

Formålet med dette kapitel er at fjerne mystikken fra angsten og vise hvordan sproget bliver brugt til at skabe en sygeliggørelse. **Angst findes ikke i virkeligheden, men det gør adrenalin.** Er man uenig i denne påstand må man forklare, hvad ordet angstsymptomer dækker over, hvis det ikke er beskrivelsen af adrenalin og kortisol skabte symptomer.

Angsten, uanset hvorfor den opleves, er ikke andet end kroppens biologi, fejlfortolket gennem sprog og hukommelse. Når vi indser dette, mister symptomerne deres truende karakter, og frygten forsvinder med forståelsen.

De symptomer, der listes og beskrives i DSM og ICD-10 som angstdiagnoser, er identiske med virkningerne af normale adrenalin og kortisol reaktioner: hjertebanken, trykken i brystet, svimmelhed, sved, uro, katastrofetanker. Det man lister er således helt normale adrenalin symptomer, der blot har fået et nyt navn, angstsymptomer.

Så næste gang du oplever angstsymptomer, så husk det er helt normale adrenalin symptomer. Men ja, de kan forekommen ubehagelige, det gør dem ikke til angstsymptomer.

En ny form for udredning

Når mennesker oplever stærkt ubehag i kroppen, kalder vi det i dag angst og giver en diagnose. Men hvad hjælper patienterne mest, en sygdomsbetegnelse og en recept, eller en forklaring på, hvad der faktisk skete, hvad de oplevede?

Sygdomsmodellen kan ikke løse problemet globalt. Terapier er langsomme og individuelle. Medicin bygger på en hypotese om kemiske ubalancer, der aldrig er blevet bevist. Tilbage står vi med en praksis, der sygeliggør millioner, uden at vi ved, hvad vi skal stille op med dem, da ingen forklarer dem, hvad de egentlig fejler udover at det er angst. Det er afgørende at forstå, at man sygeliggøres på baggrund af ubehagelige adrenalin oplevelser.

Fordelen ved information er, at den virker på alle, ved gentagelser, over alt. Viden kan gives én gang og forstås af enhver. Vi kan alle lære nyt uden forudsætninger. Hvis patienter fik forklaret, at de oplevede kroppens eget kemi, bl.a. adrenalin, ville det ændre hele perspektivet.

Uden at kalde angst sygdom, vil det blot have været en ufrivillig og ubehagelig kropskemisk adrenalinoplevelse.

Ville du frygte at opleve adrenalin igen på samme måde, som du frygter at opleve angst igen? **Ville det ikke gøre en forskel, hvis du fik at vide, at det var din egen krops kemi, der skabte ubehaget og ikke sygdom?**

Forskellen på at opleve en adrenalinfrigivelse og at opleve angst er ikke kroppen, men ordene. Kroppen har blot reageret biologisk. **Angst opstår først, når vi kalder adrenalinsymptomerne sygdom.**

Grundet sygdomsforståelsen bliver vi ikke informerer om **adrenalinens rolle i at skabe det ubehag vi frygter at opleve igen bagefter**. Det bliver stadig kaldt angstlidelser at frygte adrenalinubehaget, hvilket er årsagen til at de færreste kommer ud af angsten igen, hvor det nemt kunne ske med bl.a. korrekt information.

Hvad er det præcis man ønsker at behandle, når vi opsøger lægen? En sygdom, serotonin mangel, en dysfunktion? Eller er det blot frygten for at opleve adrenalinens ubehag igen?

Irrationel angst er i dag et af de mest misforståede fænomener inden for psykiatrien.

Traditionelt har man forklaret angst som en sygdom eller en kemisk ubalance, ofte med fokus på signalstoffet serotonin som en mangel eller dysfunktion.

Men denne forklaring overser en afgørende pointe: Irrationel angst kan kun opstå, fordi mennesker udviklede evnen til at tænke abstrakt, fortolke og sætte ord på deres oplevelser. Serotonin derimod

har eksisteret i hundred millioner af år og derfor også som en mulig mangel hos alle arter, hvis den teori er korrekt. Alligevel ser vi ikke tegn på irrationel angst hos andre dyrearter.

Hvis mangel på serotonin var årsagen til irrationel angst, ville fænomenet derfor have eksisteret længe før mennesket udviklede evnen til at tænke og fortolke. Det gjorde det ikke. Lad os udfolde det.

Hjernen, sprog og angst

Gennem millioner af år har dyrs nervesystemer udviklet sig til at håndtere fare og sikre overlevelse. De fleste dyr har et alarmsystem, hvor signalstoffer som adrenalin, noradrenalin og serotonin spiller centrale roller i akutte stress, og fare-reaktioner. Serotonin er et gammelt signalstof, der findes i næsten alle dyr med et nervesystem, lige fra insekter og bløddyr til fisk, fugle og pattedyr. Det regulerer grundlæggende funktioner som appetit, søvn, fordøjelse og basal adfærd.

Hos mennesker er hjernen dog udviklet til noget langt mere komplekst: Vi kan tænke over fortiden, forestille os fremtiden og bruge avanceret sprog til at beskrive og fortolke alt, hvad vi mærker. Det gør os i stand til ikke blot at reagere på fare, men at tænke fare. Det betyder, at vi kan opleve irrationel angst og panik i fravær af reel ydre trussel, alene udløst af vores egne tanker.

Kapitel opsummering:

Det bevises, at **angstsymptomer er identiske med virkningerne af adrenalin**. Forskellen mellem de to er udelukkende en sproglig konstruktion. Det afgørende skift sker, når adrenalins ubehag tolkes som sygdom, hvilket sygeliggør en normal biologisk mekanisme. Løsningen ligger i en ny udredning, hvor patienter forklares, at de oplever ufrivillig kropskemi (adrenalin), og at de derfor ikke er syge. Denne viden fjerner frygten for ubehaget, som er det, der vedligeholder angsten.

Kapitel 9: Angstens kausalitet

Hjernen lærer det, du gør mange gange.

Alting har en årsagssammenhæng. Vi taler om angst som en sygdom, noget man "har", der "kommer" og skal "behandles". Men vi spørger sjældent: **Hvordan opstår irrationel angst egentlig?**

Det spørgsmål handler om kausalitet, ikke hvordan det føles eller hvordan man reagerer, men hvad der reelt forårsager angsten. Uden en klar årsagskæde risikerer vi at behandle symptomer og tolke fejl, og ende i en forkert model.

Kausalitet handler om årsag og virkning. Når vi siger "jeg har angst", mener vi egentlig, at noget får vores krop og psyke til at reagere voldsomt. Men hvad er dette "noget"? Sygdom, genetik, kemi eller

opvækst? Sundhedssystemet kan kun gætte, da ingen kan pege på en entydig, målbar årsag. Kun en meget bred forståelses ramme.

Vores fejlfortolkningsteori tilbyder en forklaring: Den første irrationelle angst opstår, når kroppen reagerer på en misforståelse eller misfortolkning af enten krops signaler eller krops symptomer.

Den kausale kæde ser sådan her ud:

1. Du mærker et fysisk signal
2. Du tolker det som noget farligt
3. Amygdala opfatter det som en trussel
4. Adrenalin frigives
5. Du mærker symptomer
6. Du tolker også dem som farlige
7. Angst opstår

Det hele begynder med et fejlagtig krops signal, du tillægger en betydning.

Der er ingen kemisk fejl, genetisk defekt eller psykisk lidelse, men en årsagskæde, der starter med en fejlfortolkning.

Det er en teori med testbar kausalitet.

Fejlfortolkningsteorien kan efterprøves:

- Spørg folk: *Hvad mærkede du før angsten kom?*
- Spørg: *Hvad troede du, det betød?*
- Følg: *Hvad skete derefter, fysisk og mentalt?*

Du vil opdage, at angst **aldrig** opstår "ud af det blå".
Der er **altid** et forudgående signal → en tanke → en reaktion.

Det er årsagskæden. Det er kausaliteten.
Og den er vigtig, fordi den kan **ændres**.

Sygdomsmodellen skjuler årsagerne. Når vi siger: "Det er en lidelse," stopper vi ved diagnosen. Sygdomsteorien siger, at angst opstår på grund af noget galt i dig, som en kemisk ubalance, genetisk sårbarhed, medfødt dysfunktion i hjernen eller en ukontrollerbar psykisk lidelse.

Problemet er, at sygdomsteorien ikke forklarer, hvad der udløser angst i det enkelte tilfælde. Du får blot at vide, "sådan er det, du har en lidelse," uden en konkret årsagskæde eller forklaring på, hvorfor angsten starter netop nu.

Fejlfortolkningsteorien giver dig derimod et kort over din oplevelse, så du kan se hvert trin, stoppe spiralen og handle. Sygdomsteorien fjerner dette kort, og du får diagnosen og behandling, men aldrig en konkret forklaring på, hvorfor angsten starter. Derfor giver sygdomsteorien magtesløshed, mens fejlfortolkningsteorien giver indsigt og handlemulighed.

Fejlfortolkningsteorien er ikke ny, faktisk er den ca. 50.000 år gammel og opstod med vores tanker og sprog. Den er bare aldrig blevet defineret før jeg gjorde det, mellem 2016 og 2024.

Hvis du forstår fejlfortolkningsteorien, er irrationel angst en forståelig konsekvens af en fejlreaktion, du selv let kan lære at ændre.

Når man ser årsagskæden, kan man stoppe den og ændre reaktionen, så angst ikke længere er noget, man "har," men adrenalin kemi, man engang misforstod.

Sygdomsmodellen stopper os fra at spørge, hvad der egentlig skete i dig, og vi starter behandling uden forståelse med en sygdomsgørelse.

Uden at kende den sande årsag kan vi ikke løse problemet.

Når du forstår, at det var en fejlfortolkning af et kropssignal, der udløste adrenalin symptomerne, (angstsymptomerne), uafhængig af årsagen, sker der noget vigtigt: Du holder op med at være bange for signalet, amygdala aktiveres ikke, der frigives ikke adrenalin, og nye adrenalin symptomer opstår ikke. "Angsten" udebliver.

Du er aldrig fanget af angsten, hvis du kender mekanismen. Det er svært at frygte noget man kender.

Angst er ikke mystisk eller "noget der bare sker." Det er en forståelig og forudsigelig kædereaktion, der er ens for alle, som man kan påvirke, stoppe og vende.

Desværre er meget få interesseret i den kausale angst kæde, da den ikke kræver medicin eller terapier, men forståelse. Derfor findes der ingen alternative angst modeller i sundhedssystemet. Kun sygdomsmodellen. Og det efterlader desværre alle de angstpatienter, der ikke opnår hjælp fra de anerkendte metoder, med falske forhåbninger i mange år ud i fremtiden, noget jeg selv oplevede i 38 år.

Når du ser kausaliteten klart, forstår du, at svaret ikke er medicin.
Det er **kausal klarhed**.

Kapitel opsummering:

Årsagssammenhængen (kausaliteten) bag irrationel angst beskrives. Der præsenteres en **syvtrins kausal kæde**: 1. Fysisk signal → 2. Fortolkning som fare → 3. Amygdala-aktivering → 4. Adrenalinfrigivelse → 5. Symptomer → 6. Fejltolkning som fare → 7. Angst opstår. Kæden viser, at angsten altid starter med en fejltolkning af et signal, og at den **aldrig** opstår "ud af det blå". Sygdomsmodellen skjuler denne kæde og giver diagnoser (kemisk ubalance, defekt), hvilket skaber

magtesløshed. Fejlfortolkningsteorien giver derimod et kort over oplevelsen, som giver indsigt og mulighed for at stoppe spiralen ved at fjerne fejltolkningen.

Kapitel 10: Hjernen og kemien

Denne bog handler bl.a. om at forstå de kemiske mekanismer bag den irrationelle angst, der skaber det ubehag, vi frygter. Ved at få indsigt i, hvordan kroppens neurokemi bidrager til vores angstoplevelser, kan vi bedre undgå den irrationel angst unødigt. Målet er at give en dybere forståelse af, hvad der sker i kroppen under irrationel angst, og hvorfor vi frygter det medfølgende adrenalin ubehag. **Vi mener, det er afgørende at forstå angst, før vi overvejer behandling.**

Hvorfor oplever vi kun ubehag ved irrationelle angstsymptomer, men ikke ved rationel angst, når begge typer er resultatet af samme kemiske proces?

Hvorfor reagerer vi forskelligt på rationel og irrationel angst når kemien er ens?

Hvad gør irrationelle adrenalin (angst) symptomer så ubehagelige?

Hvad skaber de fysiske og psykiske sygdomsfølelser ved irrationel angst?

Vores evnen til at tænke betyder, at vi ikke kan undgå irrationel angst helt. **Det er dog vores reaktion på adrenalin (angst) følelsen, der afgør, om det bliver problematisk bagefter.**

Det er vigtigt at forstå, at adrenalin (angst) ikke er farlig, kun ubehagelig. **Udfordringen er, at vi ofte tror mere på de ubehagelige følelser end på videnskaben, som fortæller os, at vi ikke er syge.**

Individets mentale tilstand, ved de første symptomer, er afgørende. Cirka 10 % reagerer irrationelt og får en angstdiagnose.

Den første oplevelse af irrationel angst er en bivirkning af livs udfordringer og har altid en årsag, selv når den føles pludselig, som ved panikangst.

Vi vil fokusere på at forstå de komplekse mekanismer, der ligger til grund for angst, fra hjernens struktur og neurotransmittersystemer til de adfærdsmønstre, der opretholder symptomerne.

Jeg har som nævnt oplevet angstanfald fra 1979 til 2018. I denne tid blev jeg begrænset af agorafobi (frygt for mere adrenalin ubehag (angst for angsten)), hvilket førte til tab af mange vigtige aspekter af mit liv.

Desværre tog jeg ikke selv aktive skridt for at håndtere angsten og overlod det til sundhedssystemet, som ikke formåede at hjælpe mig.

En udfordring jeg oplevede, var at behandlinger, der beskrives som meget effektive og evidens baseret af fagfolk, opfattes ofte anderledes af dem, der lider af angst, når resultaterne udebliver. Vi skal her huske, at det er patienterne, der bedømmer bedst, om en behandling virker. Ikke fagfolk. Og desværre lytter de ikke til de millioner, der ikke oplever effekt.

Som nævnt: I 2016 besluttede jeg at undersøge, hvorfor jeg ikke var blevet angstfri efter 37 år, og hvilke udfordringer ved angsten, der overses af de anerkendte behandlinger.

Det handler ikke om at definere den rigtige eller forkerte angst teori eller behandling, det centrale spørgsmål er, hvad der faktisk virker for at opnå angstfrihed. Hvordan det opnås, er uden betydning for den angstramte.

Jeg har brugt år på at undersøge, hvad der kunne være overset, misforstået eller fejlfortolket i angstteorien. **Det kan ikke kun tilskrives vores forskellighed, når en behandling ikke virker, som fagfolk gerne bruger som undskyldning, når en behandling ikke virker. Der må være andre faktorer involveret.**

Jeg vil belyse angstens natur og grundlæggende årsager. Vores hjerne er kraftfuld, og alt, hvad vi behøver, er allerede til stede for at blive angstfri. **Problemet opstår, når vi bruger denne kraft til at forstærke angsten i stedet for at stoppe den.**

Forskning viser, at vores hukommelse og det kemiske ubehag, som angsten medfører, er centrale årsager til, at angst er så svær at overvinde.

Uden korrekt håndtering af ubehaget fra starten kan angsten fortsætte i mange år.

Så hvad er det ved angsten, der gør, at den fortsætter, når man først har oplevet og misfortolket den? Hvorfor kan det føles umuligt ikke at tænke på at undgå mere ubehag? Svaret ligger i, at det netop er ubehaget, der er problemet, ikke årsagen til angsten. **Årsagen er i virkeligheden uden betydning, da det ikke er den vi frygter igen, men ubehaget.**

Tænk, hvis løsningen er så enkel som at identificere og fjerne frygten for mere ubehag, så der ikke længere er noget, der kan trigge angsten?

Hvad nu hvis angstsymptomerne kun fortsætter, fordi vi sjældent undersøger de underliggende årsager til dem, men blot behandler symptomerne?

Vores overbevisning om angst som sygdom, er så stærk, at den overskygger alternative løsninger til at blive angstfri.

Som nævnt: Uanset årsagen til din angst, kan den altid føres tilbage til den første fejlfortolkning af kropssignaler. Bagefter er det angsten for mere ubehag, som driver den. **Derfor er det afgørende, at vi adresserer og slipper frygten for mere angst, allerede efter den første angst.**

Lad os tage et skridt tilbage og se på vores liv før angsten indtog en rolle. Uanset hvilken form for angst vi oplever, hvad enten det er en specifik diagnose eller forårsaget af traumer eller neurokemiske ubalancer, er der en fælles proces, der skaber ubehag for alle. Vores biokemi er ens, og derfor udløses

den samme adrenalin (angst) reaktion hos os alle. Angsten bliver først et problem, når de ubehagelige adrenalin følelser bliver bevidste for os.

Det er vigtigt at forstå, at gentagne adrenalin (angst) symptomer kun opstår, hvis de første oplevelser misforstås og lagres i hukommelsen.

Mange fejltolker angstsymptomer som en alvorlig trussel, fordi det er naturligt at undgå ubehag. Når kroppen oplever ubehag, forsøger den automatisk at undgå det, uanset om det er fysisk smerte eller mentalt følelses ubehag. Kroppen reagerer ens på alle former for ubehag.

Problemet opstår, når kroppen ikke forstår, hvorfor den føler angst uden en åbenlys trussel. Når adrenalin og andre stoffer frigives, er det umuligt at stoppe den kemiske reaktion.

Panikken opstår, mens angstkemien er aktiv, men aftager efter nogle minutter, når kroppen har forbrændt adrenalinen. Det, der forbliver i hukommelsen, er den angstfyldte oplevelse, som hjernen har registreret som en fare. Denne følelsesmæssige reaktion lagres som en læringserfaring, da det var en negativ oplevelse for hjernen.

Det, vi misforstår som sygdom, er vores irrationelle reaktion på det ubehag, angsten (adrenalinen) medfører. Manglende information og viden om vores naturlige reaktioner på ubehag bidrager til denne misforståelse.

Det handler ikke om de specifikke symptomer, men om det **samlede** ubehag, de skaber.

Vi skal derfor bevæge os væk fra at fokusere på symptomerne og blot forstå at de skabes af krops kemi som adrenalin og ikke sygdom og i stedet forstå ubehagets rolle ved irrationel angst.

Vores hukommelse fastholder angsten ved at skabe de tanker, der udløser symptomerne og dermed det ubehag, vi ønsker at undgå. Der er intet sygdomsrelateret i det, men et kropsligt ønske om at undgå ubehag. Når vi indser, at symptomerne blot er en midlertidig kemisk reaktion, kan vi lære at håndtere dem uden frygt.

Når vi taler om angstsymptomer, er det essentielt at skelne mellem dem, der skyldes biologiske reaktioner som adrenalin og noradrenalin, og de mere almindelige symptomer forårsaget af kortisol. De første kan føre til angstanfald, mens de sidstnævnte typisk opleves som hverdags symptomer. Det er vigtigt at forstå denne forskel for at undgå forvirring mellem akutte angstreaktioner og mere generelle symptomer der skabes af vores sprog og adfærd i hverdagen.

Mange beskriver deres oplevelse som "jeg har angst" eller "min angst" i situationer uden angstanfald. Her er det vigtigt at anerkende, at det ikke er den intense angst fra et angstanfald, men tanker og følelser udløst af kortisol, der opstår som følge af frygten for yderligere ubehag.

Når stresshormoner frigives i kroppen, kan det være udfordrende at tænke klart. Forskning viser, at vores evne til at træffe fornuftige beslutninger og håndtere følelser kan blive påvirket under sådanne omstændigheder (Siegel, 2010). At forstå denne dynamik hjælper os med at skelne mellem reelle

angstsymptomer og almindelige oplevelser af nervøsitet og bekymring. Ved at erkende disse forskelle kan vi bedre håndtere irrationel angst og udvikle strategier for både akutte og vedvarende symptomer.

Mennesket har altid søgt hjælp,

når angsten blev ubehagelig. I oldtiden manglede man forståelse for de mekanismer, der lå til grund for angsten, hvilket førte til mange teorier. I dag ved vi, at både rationel og irrationel angst opstår fra en lignende kemisk proces. Disse kemikalier skaber det ubehag, vi forbinder med angstsymptomer selv om det er adrenalin symptomer.

Selvom der ikke er fysiske smerter forbundet med irrationel angst, er de kemiske adrenalin reaktioner i kroppen så ubehagelige, at vi forveksler dem med tegn på fysisk sygdom.

Du kommer til at høre det nogle gange, fordi det er vigtigt at forstå, at vi ikke opsøger lægen, fordi vi føler os syge, men for at undgå mere angst og ubehag i fremtiden.

Desværre er mange patienter ikke klar over, at deres "angst" er et resultat af en kemisk adrenalin reaktion og ikke tegn på sygdom.

Irrationel angst er en normal og forbigående hændelse, som de fleste oplever flere gange i livet. De fleste registrerer ikke deres angst som et angstanfald, de betragter det blot som en ubehagelig oplevelse og fortsætter deres liv. Det er kun dem, der fejltolker de første symptomer, som oplever gentagende angst, da denne fejltolkning fortsætter uden korrekt information. Disse fejltolkninger skaber tanker, der fastholder angsten i vores bevidsthed, hvilket føre til den uheldig cyklus.

Alle angstsymptomer er kemisk betingede. Uden frigivelse af bl.a. adrenalin i kroppen ville der ikke opstå symptomer. Man ville ikke opleve angst.

Når vi første gang oplever angst og fejltolker det som sygdom, lagres denne oplevelse som et negativt minde, der inkluderer de fysiske fornemmelser samt de negative tanker og følelser, der var til stede under den oprindelige oplevelse.

Fra et psykologisk perspektiv spiller negative overbevisninger om angst en central rolle i at opretholde symptomerne. Meget af den efterfølgende angst er knyttet til hukommelsesassociationer. Uden disse ville vi ikke opleve angst, vi ville ikke huske tidligere episoder.

Vores tanker og minder om tidligere angst skaber en cyklus af frygt og ubehag. Det er en udfordrende cyklus: et liv, der kan have været vanskeligt fra starten, bliver mere kompliceret af angsten. Desværre forværres situationen så længe vi ser irrationel angst som en sygdom.

Det hjælper ikke at fortælle dem, der lider af angst, at de er syge på grund af deres oplevelser. En sådan tilgang fører kun til yderligere bekymringer. I stedet er det mere gavnligt at forklare, hvorfor angsten er ubehagelig, så de kan indse, at det er en fejltolkning af kroppens kemiske reaktioner.

Vores forskning gennem otte år har vist, at det ikke er angsttankerne, der skal behandles direkte, men den proces, der skaber dem. Hukommelses minderne.
Forestil dig, hvis det var muligt at stoppe skabelsen af angsttankerne fra hukommelsen helt.

Det var først, da jeg udviklede en teknik til dette, at jeg fandt angstfriheden. Hvis jeg blot havde haft denne viden i 1980'erne!

Det er vigtigt at bemærke, at psykisk sygdom er præget af manglende selverkendelse, mens angst er kendetegnet ved en stærk overbevisning om sygdom. Dette skaber kompleksitet, fordi angst handler om ubehag, mens psykisk sygdom involverer en ændret opfattelse af virkeligheden og at være til fare for sig selv eller samfundet, hvilket angstramte ikke er.

Angst er unik, fordi det er ubehagelige kropsfølelser og således ikke noget psykisk. Det er vores reaktion og adfærd over for dette ubehag, der gør det til en lidelse. Det er derfor problematisk at kategorisere angst som en psykisk lidelse, da det i virkeligheden er en kemisk fremkaldt frygt, som vi blot reagerer irrationelt på. **Angst ændrer os hverken fysisk eller psykisk, det føles kun sådan.** Man fejler intet, som ved andre psykiske diagnoser, når man oplever irrationel angst, andet end at frygte ubehaget.

Uanset årsagerne til angsten, skal den første oplevelse fejlfortolkes for at blive et vedvarende problem. Dette gælder også for genetiske og miljømæssige faktorer. Uden denne fejlfortolkning vil angsten ikke udvikle sig til et vedholdende problem.

Man kan ikke udvikle angst for angsten eller gentagne angstanfald uden først at have skabt en hukommelse om tidligere angstoplevelser.

Det er vigtigt at forstå, at der kan bruges en universel tilgang til behandling af angst. Angstprocesserne er ens for alle, og derfor er metoden til at opnå angstfrihed også ensartet.
Vi behøver ikke videnskabelige studier eller komplekse teorier for at forstå og håndtere angst. I stedet kan vi bruge vores rationelle tænkning til at stille de rette spørgsmål.

Moderne behandlingsmetoder som medicin og terapi har hjulpet mange af mange årsager, men er langt fra effektive for alle. Der skal fokuseres på at forstå angsten som en naturlig, men gentagende tilstand, der opstår på grund af vores hukommelse, som skaber de tanker, der skaber symptomer.

Overvej disse spørgsmål: Hvis angst virkelig var en reel trussel, hvorfor frygtede jeg den ikke før mit første angstanfald? Hvor kommer denne frygt fra? Hvad gør, at angsten skræmmer mig nu, blot fordi jeg har oplevet den?

Vi arbejder ud fra antagelsen om, at angstoplevelser lagres i hukommelsen og aktiverer nye symptomer gennem de tankemønstre, der skabes af disse ubehagelige hukommelses minder. Den antagelse er meget let at teste og har gjort tusinde komplet angstfrie siden 2020.

Vores tilgang adskiller sig fra medicinske og kognitive terapier ved at fokusere på den underliggende hukommelse af tidligere angstoplevelser.

Forskning viser, at angst i høj grad kan behandles med viden og information, især hvis dette gøres tidligt i forløbet, før angsten bliver en fejlagtig sygdomsoverbevisning. Vi fokuserer på, hvordan man kan bryde angstens cyklus ved at arbejde med sin hukommelse og sine overbevisninger om angsten, da disse spiller en afgørende rolle i vedligeholdelsen af angst.

Det handler ikke om at undgå angsten eller dulme symptomerne, men om at transformere den hukommelse, der skaber de tanker, som fastholder dig i angstens greb. Det gøres via hjernens plasticitet. Hjernen kan ”overskrive” alt hukommelse med nye minder. Derfor ”glemmer” vi ting over tid. **Det er denne ”overskrivnings teknik” vi benytter til at blive angstfrie.**

Det er vigtigt at forstå, at alle former for irrationel angst kan forklares rationelt.
Når vi oplever symptomer, begynder tankerne at køre, idet vi forsøger at afkode det, der sker, fordi vi ikke forstår, hvorfor ubehaget pludseligt opstår. Tankerne forstærker angsten, da de frigiver flere kemikalier i kroppen.
I de fleste tilfælde skabes irrationel angst i vores tanker.

Fra det øjeblik, symptomerne mærkes, begynder tankerne og sproget at tolke symptomerne, *hvad er det?* uden at vi er klar over det.

Som nævnt: Irrationel angst er et biprodukt af vores evne til at tænke. Som mennesker kan vi forestille os fremtidige scenarier, bekymre os om, hvad andre tænker, fantasere og overveje konsekvenserne af vores handlinger. Disse overvejelser kan føre til undgåelsesadfærd, som når vi tænker: "Hvis jeg går derhen, får jeg angst, så jeg bliver hjemme." Denne konsekvensberegning er blot én af mange årsager til undgåelsesadfærd.

Hvis vi håndterede angst som en udfordring frem for en sygdom, kunne mange diagnoser undgås.

Angst vækker stærke følelser hos dem, der oplever det. Hver enkelt har sine unikke oplevelser, tanker og opfattelser af, hvad angst er, og hvordan den påvirker os, hvilket gør angst til et komplekst og personligt emne. **Men ubehaget er stadig ens.**

Fortidens lægelige antagelser er alle baseret på patienternes subjektive beskrivelser og oplevelser af deres symptomer. Ingen spurgte hvorfor det opleves, kun hvad og hvordan det opleves. Når folks subjektive følelser bliver brugt til udviklingen af teorier i stedet for fakta, er det uheldigt.

Men hvis angst ikke er en sygdom, hvad er så løsningen?

Svaret ligger i rationel tænkning om den irrationelle angst.

Når vi forstår angstens funktion, kan vi stoppe med at frygte den.
At slippe sygdomstænkningen er et afgørende skridt mod at genvinde kontrol over vores liv. Men denne proces kræver vilje til at tænke anderledes end den gængse sygdomsopfattelse.

I alt for mange år troede jeg på fortællingen om angst som en kompleks psykisk lidelse og levede i overbevisningen om, at jeg var syg. Jeg følte mig dog aldrig syg, kun irriteret over at jeg ikke kunne noget.

Hvis angst er en simpel reaktion som min research peger på, hvorfor gør vi den så kompliceret?

Hvorfor betragtes angst som komplekst, blot fordi det føles svært og ubehageligt? Hvorfor antager vi, at angst er en sygdom, når symptomerne udfordrer os, og vi søger lægehjælp? Og hvorfor fokuserer vi

på at behandle symptomerne uden at undersøge deres årsag? Er det ikke bedre at helbrede end symptom behandle?

Ubehaget var det samme jeg frygtede, uanset hvilken diagnose jeg fik, panikangst, helbredsangst eller social angst. **Problemet har altid været frygten for mere angst**. Diagnoserne ændrede ikke på graden af ubehaget.

Vi har som samfund ikke udforsket forbindelsen mellem vores ubehag, hukommelse og ønsket om at undgå det ubehagelige. Dette er kilden til problemet. Fejltolkningerne fastholdes, fordi vi lærer at frygte symptomerne og tror, at vi er "syge."

Hvis angst virkelig var en sygdom, ville langt flere opleve det som en vedvarende lidelse, men det er ikke tilfældet.

Angst bliver mere kompliceret, fordi vi ignorerer det enkle svar. Vi forsøger at forklare angsten som noget mystisk og svært at forstå, der kræver diagnoser og behandling.

Sandheden er, at angsten fortsætter, fordi vi lærer at frygte den. Vi bliver fanget i et mønster af undgåelse og misforståelse, der opretholder angsten, og sundhedsvæsenets tilgang har gjort det mere kompleks.

Vi skal forenkle vores forståelse af angst. Den opstår ikke, fordi der er noget fundamentalt galt med os, men fordi vi misforstår og frygter vores kropslige reaktioner. Vi frygter ubehaget ved alle symptomerne og kommer derfor til at gentage fejltolkninger, der så skaber nye symptomer vi frygter igen.

Konklusion:

Sygdomsmodellen for angst stammer fra en tid, hvor man ikke kunne forklare, hvorfor et menneske kunne opleve et kraftigt adrenalinsus uden reel fare. Man kendte til adrenalinsuset ved rationel angst som en naturlig reaktion på trusler, men man havde ingen forklaring på den irrationelle variant. Derfor blev oplevelsen defineret som sygdom. I dag ved vi, at der er tale om en tanke fejltolkning af kroppens signaler, uanset årsag, men definitionen er aldrig blevet ændret, fordi det ville få vidtrækkende konsekvenser for hele sundhedsvæsenets struktur og praksis hvis angst pludselig ikke er en sygdom mere.

Kapitel opsummering:

Der fokuseres på den biologiske mekanisme bag ubehaget. Kernen er, at **adrenalin** (angst) ikke er farlig, kun **ubehagelig**. Panikken opstår, fordi kroppen er kodet til at undgå ubehag, og når adrenalinen frigives uden ydre trussel, opstår der en indre konflikt, da systemet ikke kan stoppe reaktionen. Den ubehagelige oplevelse lagres i hukommelsen som en fare, hvilket vedligeholder angsten. Løsningen er at adressere frygten for ubehaget ved at forstå, at det er en midlertidig kemisk reaktion (tilstand).

Kapitel 11: Serotonin myten

Her følger et udvidet kapitel om serotoninmyten, fordi det er vigtigt at forstå, hvorfor vi medicineres.

En udbredt idé i psykiatrien er, at angst skyldes en kemisk ubalance i hjernen, især mangel på serotonin. I dag mere en dysfunktion. Men der findes **ingen dokumenteret biologisk mekanisme**, der viser, at en egentlig serotoninmangel opstår spontant hos mennesker med angst eller depression.

1. Teorien opstod i 1960'erne, uden bevis

Da man opdagede, at nogle antidepressiver kunne øge serotoninniveauet, opstod tanken:

"Måske skyldes angst og depression for lidt serotonin."

Men det var blot en hypotese. Man tænkte baglæns:

- Medicinen øger serotonin.
- Nogle patienter får det bedre.
- Ergo: De må have haft for lidt serotonin.

Det er en logisk fejlslutning. Det svarer til at sige, at man har hovedpine, fordi man mangler Panodil.

2. Forsøg har ikke kunnet finde en mangel

- Der er **aldrig målt lavt serotoninniveau konsekvent** hos patienter med angst eller depression.
- Når serotoninniveauet kunstigt sænkes hos raske mennesker, **udvikler de ikke angst eller depression**.
- Mange mennesker med psykiske symptomer har helt normale eller endda høje serotoninniveauer.

Konklusion: Ingen påviselig serotoninmangel er fundet.

3. Hypoteser uden dokumentation

a) Genetiske årsager?

- Det er foreslået, at nogle mennesker genetisk producerer mindre serotonin (f.eks. via SERT-genet).
- Men dette er **aldrig bekræftet i stor skala**, og meta-analyser viser, at genetiske variationer ikke kan forklare angst eller depression med tilstrækkelig styrke.

Ingen genetisk årsag fundet.

b) Stress og traumer?

- Langvarig stress kan påvirke serotoninomsætning, men **ikke i en retning, der dokumenterer lav serotonin som forklaring**.
- Hvis stress medførte serotoninmangel, ville alle stressramte mennesker udvikle angst. Det gør de ikke.

Stress er ikke lig med lav serotonin.

c) Kost og livsstil?

- Tryptofan (fra kosten) er nødvendig for at producere serotonin.
- Men **kostrelateret serotoninmangel ses kun ved ekstrem fejlernæring**, ikke ved angst.
- Hvis kost var årsagen, ville kosttilskud virke. Det gør de ikke.

Kost påvirker serotonin lidt, men skaber ikke angst.

4. Serotoninmangel som bivirkning af medicin

Ironisk nok kan **SSRI-medicin selv skabe ubalance**:

- Langvarig brug kan føre til, at kroppen nedregulerer sin naturlige serotoninproduktion.
- Nogle studier tyder på, at der opstår en slags afhængighed af det forhøjede niveau.
- Det kan føre til **sekundær mangel** efter ophør, en mangel skabt af behandlingen, ikke som årsag.

Mangel kan opstå som bivirkning, ikke som årsag.

5. "Men SSRI virker jo for nogen?"

- Ja, SSRI øger serotonin midlertidigt. Men det betyder **ikke**, at der manglede noget før.
- Mange får det bedre på placebo alene, fordi **opmærksomhed, håb og rutine** spiller en rolle.
- SSRI virker desuden **slet ikke** for alle, og ofte **ikke bedre end placebo** ved milde/moderate symptomer.

Bedring er ikke bevis for en biologisk mangel.

Hvorfor lever myten videre?

Selvom serotoninmangel-teorien aldrig er blevet bevist, lever den videre, fordi den:

- Gør det lettere at **sælge medicin**.
- Giver en simpel "biologisk forklaring", som **folk forstår**.

- Skaber en sygdomsidentitet, der **fastholder patienten i systemet**.

Men der er **ingen fysisk mekanisme**, genetisk defekt eller kemisk måling, der dokumenterer, at serotoninmangel er årsagen til angst.

Konklusion

Serotoninmangel kan næppe registreres som en trussel af hjernen, men en tanke om fare kan udløse angst på få sekunder. Hvis du ikke kan måle en defekt i blodet eller hjernen, og medicinen kun dæmper symptomer hos et mindretal, må den grundlæggende præmis være forkert.

En egentlig serotoninmangel i hjernen opstår ikke spontant og er ikke årsagen til angst.
Idéen er en uunderbygget antagelse fra 1960'erne, der aldrig er blevet dokumenteret.
Angst opstår ikke, fordi noget **mangler**, men fordi noget **fejlfortolkes**.

Det er et **hukommelsesproblem**, ikke en kemisk defekt. Var det virkelig en serotonin mangel, hvorfor virker medicinen så først efter 4-8 uger og ikke for de fleste?

Mere info her: https://www.nature.com/articles/s41380-022-01661-0

Kapitel opsummering:

Der beskrives en omfattende afvisning af **serotoninmangel-teorien**. Det gentages, at teorien er en **udokumenteret hypotese** fra 1960'erne, der bygger på en logisk fejlslutning. Der er ingen påviselig serotoninmangel hos angstpatienter, og forsøg viser, at kunstig sænkning hos raske ikke udløser angst. Teorien holdes i live, fordi den gør det lettere at sælge medicin og giver en simpel forklaring, der fastholder patienten i systemet. Samtidig kan SSRI-medicin selv skabe sekundær mangel eller afhængighed. Angsten er et hukommelsesproblem, ikke en kemisk defekt.

Kapitel 12: Serotonin mangel hos dyr

Irrationel angst kræver tanker ikke kemi.

Irrationel angst kan opstå, når vi misfortolker kropslige signaler via vores tanker. Hvor et dyr kun oplever rationel angst, hvis der er en umiddelbar trussel, kan mennesket udløse irrationel angst ved samme reaktion blot ved tanken om en mulig fare, eksempelvis en stikken i brystet, der straks tolkes som et hjerteanfald, eller nervøsitet før et oplæg, der bliver fortolket som farligt af hjernen og irrationel angst udløses.

Denne evne til at fortolke og sætte ord på ubehag er kun mulig, fordi vi har et avanceret sprog og en veludviklet frontallap. **Det er ikke serotonin, der skaber irrationel angst, men hjernens evne til at lave tankemæssige fejlfortolkninger.** Derfor kan ingen dyr, uanset hvor meget eller lidt serotonin de har, udvikle irrationel angst på menneskets måde. Dyr får ikke angst for angsten, og de går ikke rundt med bekymringstanker om, hvad der kunne ske i fremtiden. De lever i nuet og reagerer kun på det, der sker her og nu.

Hvis serotonin-mangel var årsagen, ville alle dyr med serotonin være i risiko for at udvikle serotonin mangel, irrationel angst, OCD eller panikangst. Det sker ikke. Netop fordi de ikke har den nødvendige kognitive kapacitet og sproglige bevidsthed, der kræves for at skabe de katastrofetanker og fejltolkninger, som kendetegner irrationel angst hos mennesker.

Når vi oplever irrationel angst, er det i virkeligheden en **indre** beskyttelse ligesom rationel angst er en **ydre** fare beskyttelse: Hjernen prøver at forhindre os i at handle på tanker, der kunne skade os eller bringe os i konflikt med fællesskabet. Angst for at fejle, blive udstødt eller blive syg udspringer af tanker, ikke af kemisk ubalance.

Systemet fejltolker en tanke som en reel fare, aktiverer alarmsystemet (amygdala), og udløser adrenalin, hvilket skaber de velkendte adrenalin (angst) symptomer.

Konklusion:

Det grundlæggende argument er derfor:
Irrationel angst kan kun opstå hos væsener, der kan tænke, fortolke og sætte ord på deres oplevelser. Det er en konsekvens af hjernens høje tanke, sprog og udviklingsniveau, ikke en kemisk sygdom.

Serotonin og andre signalstoffer findes i hele dyreriget, men kun mennesker kan udvikle irrationel angst, OCD eller PTSD, fordi det kræver evnen til at tænke i abstrakte, fremadrettede eller negative baner.

Såkaldte irrationelle angst lidelser er således ikke udtryk for biologisk defekt, men for hjernens evne til at fejlfortolke og overbeskytte individet mod hypotetiske tanke farer.

Det er på tide, at vi indser, at irrationel angst hverken er sygdom eller kemisk ubalance, men en pris vi betaler for vores bevidsthed, tanker og sprog.

Irrationel angst er således en beskyttelse mod, at vi handler på tanker, der kan skade os eller vores sociale liv. **Men fordi ubehaget er så voldsomt, og vi ikke var i stand til at forklare det rationelt i fortiden, er det blevet misforstået som sygdom der skal behandles, hvor det i virkeligheden blot skal forstås så det kan undgås. Og en sådan forståelses forklaring burde gives ved det første fremmøde hos lægen efter oplevelsen af de første adrenalin (angst) symptomer.**

Kapitel opsummering:

Dyrs fysiologi bruges til at bevise, at **irrationel angst ikke er en kemisk sygdom**. Serotonin findes i næsten alle dyrearter, men **ingen dyr udvikler angst for angsten**, OCD eller panikangst. Det skyldes,

at dyr mangler menneskets avancerede sprog og kognitive kapacitet til at fejltolke ufarlige signaler (f.eks. stikken i brystet) som en trussel. Irrationel angst er en konsekvens af hjernens høje udviklingsniveau og fungerer som en indre beskyttelse mod skadelige tanker.

Kapitel 13: Konsekvensen af en virkelig serotoninmangel.

Som nævnt. Serotonin er et urgammelt signalstof, som findes i næsten alle dyr med nervesystem, fra insekter til pattedyr. Det regulerer en række fundamentale funktioner, der sikrer organismens overlevelse. Hvis mennesker reelt led af en vedvarende serotoninmangel, ville konsekvenserne derfor være dramatiske og livstruende. Det ville ikke kun dreje sig om diffuse angstsymptomer, men om omfattende biologiske sammenbrud i hele organismen.

En ægte serotoninmangel ville kunne måles som alvorlige forstyrrelser i centrale livsfunktioner. Man ville se markante ændringer i fordøjelsessystemet, søvnrytmen og temperaturreguleringen. Den motoriske koordination ville være forstyrret, appetit og seksualdrift stærkt nedsat, og humør samt basal overlevelsesadfærd ville bryde sammen. Kroppen ville ikke kunne opretholde homeostase. Det ville ligne en neurodegenerativ sygdom, hvor hele systemet gradvist kollapser. Dette er den konsekvens, man med faglig logik må forvente, hvis serotoninmangel virkelig var årsagen til angst. **Enhver neurolog, neurofysiolog og farmakolog kan bekræfte dette.**

Men sådan ser vi det ikke i praksis. De mennesker, der får en angstdiagnose, lever med præcis de samme basale fysiologiske funktioner som alle andre. Der er ingen vedvarende svigt i fordøjelsen, ingen universelle søvnkollaps, ingen gennemgående tegn på biokemisk underskud. Tværtimod fungerer kroppen normalt, bortset fra de midlertidige ubehag, der opstår under en adrenalinreaktion. Det viser tydeligt, at serotoninmangel ikke er til stede.

De senere års forskning har da også ændret forklaringsrammen. I stedet for at tale om en simpel "mangel" taler man nu om "serotonindysfunktion" eller "forstyrret regulering". Det betyder, at man har forladt den oprindelige mangelmodel, men holder fast i ideen om, at serotonin på en eller anden diffus måde er indblandet. Denne omskrivning ændrer dog intet. For også en dysfunktion ville efterlade biologiske spor, som kunne måles, og den ville give konsistente symptomer på tværs af patienter. Hverken blodprøver, hjernescanninger eller biomarkører har dog kunnet dokumentere en sådan dysfunktion.

Når der i dag tales om serotonin, er det derfor ikke på baggrund af beviser, men af gamle antagelser. Serotoninmodellen overlever alene som fortælling og behandlingsgrundlag. Men det afgørende bevis er netop fraværet af de konsekvenser, en reel mangel eller dysfunktion ville medføre. Hvis serotonin virkelig var lavt eller fejlfungerende, ville symptomerne være massive, ensartede og let genkendelige. De ville ikke begrænse sig til kortvarige anfald af uro, svimmelhed eller hjertebanken.

Vi ser altså ikke konsekvenserne, fordi serotonin aldrig har været årsagen. Det, vi ser, er kroppens normale reaktioner på adrenalin, som fejlfortolkes gennem sprog og kultur. Serotoninmyten, først som mangel og nu som dysfunktion, blev skabt som en enkel forklaringsmodel og en indgang til medicinsk behandling. Men når man vurderer teorien ud fra biologiske realiteter, står det klart, at fraværet af bevis er selve beviset for, at serotonin ikke kan forklare irrationel angst.

Hvis vores serotonin teori er korrekt, er det også et problem for alle depression diagnoserne.

Kapitel opsummering:

Det postuleres, at en **reel serotoninmangel er fysiologisk umulig** for angstpatienter. En ægte mangel ville medføre **dramatiske og livstruende konsekvenser**, der ligner en **neurodegenerativ sygdom** (sammenbrud i fordøjelse, søvn, temperaturregulering, basal overlevelsesadfærd). Angstpatienter har derimod normale fysiologiske funktioner. Fraværet af disse alvorlige konsekvenser er det stærkeste bevis for, at serotoninmangel ikke er årsagen til angst.

Kapitel 14: Den Biopsykosociale Model

Den biopsykosociale model blev introduceret i 1970'erne som et teoretisk kompromis, der skulle favne både biologiske, psykologiske og sociale faktorer. Selvom modellen fremstår holistisk, er dens største styrke samtidig dens afgørende svaghed: dens altomfattende natur gør den uanvendelig som en specifik, kausal forklaring.

Når alt fra genetik til socialt pres potentielt kan være en årsag, bliver det umuligt at identificere den konkrete, udløsende mekanisme. Modellen tilbyder en ramme, hvor alt kan være en forklaring, hvilket i praksis betyder, at den intet forklarer. Den efterlader patienten uden en klar og handlingsanvisende indsigt i, hvorfor angsten opstår.

Den blev indført fordi man ikke havde forstået den egentlige mekanisme bag irrationel angst.

Man kendte ikke til:

- fejlfortolkningens rolle i at aktivere amygdala
- adrenalinens rolle i at skabe ubehaget
- hukommelsens evne til at genaktivere angst

Derfor opstod der et behov for en model, der kunne samle og forklare angst på tværs af fysiske, psykiske og sociale faktorer. Den biopsykosociale model blev svaret.

Den viden, vi har i dag, begyndte først at tage form i 1980'erne.
Og da var det for sent.

På det tidspunkt var modellen allerede integreret i sundhedssystemet, indarbejdet i diagnoseklassifikationer som ICD-10, sammen med serotoninmangel-teorien og medicinske løsninger som SSRI.

Systemet var låst fast, og det kunne ikke rulles tilbage efter så kort tid.

Samtidig var medicinalindustrien klar med den nye SSRI, og milliardindtægter, man ikke frivilligt gav slip på.

Udfordringen med modellen er, at irrationel angst **ikke** kan startes af en biopsykosocial sårbarhed alene. Det kan skabe kropslige fornemmelser, men ikke udløse angsten.

Alle biopsykosociale sårbarheder skal fejlfortolkes som farlig for at trigge amygdala til at frigive adrenalin. Og det gøres via vores tanker, sprog og fortolkning. Ikke sårbarheder.

Kapitel opsummering:

Den **Biopsykosociale Model** kritiseres. Modellen blev indført i 1970'erne for at forklare angst, fordi man manglede viden om **fejlfortolkningens, adrenalinens og hukommelsens rolle**. Modellen er utilstrækkelig, fordi **sårbarheder alene ikke kan starte irrationel angst**. Alle sårbarheder skal fejlfortolkes som farlige for at trigge amygdala. Modellen fastholdes, fordi den blev indarbejdet i diagnosesystemerne, før den korrekte viden kom frem i 1980'erne, hvilket skabte en systemisk fastlåsning.

Del 4. Kognitiv infrastruktur. Hvad mangler den kognitive diamant?

Man taler om den kognitive diamant: Tanker - følelser - krop - handling.
Tanker skaber **følelser**, som mærkes i **kroppen**, og det skaber en **handling**.
Men hvad mangler den kognitive diamant?
Tanke-skabelsen fra hukommelsen. Uden den, ingen efterfølgende angstdiamant. Ingen tanker.
Eller mere præcist: Det, der mangler, er hvordan hukommelsen skaber de tanker, der starter hele processen og skaber diamanten.
Derfor arbejder vi med at undgå selve tanke skabelsen. Ingen angsttanker ingen angst.

Kapitel 15: Sprog, hvordan ord skaber tilstand.

Angst det forbudte ord.

Angst er ikke noget man *har* eller *er*. Det er et ord, vi selv har skabt til at beskrive en kropslig oplevelse, som i virkeligheden skyldes kemi, primært adrenalin. Når vi bruger ordet angst, skaber vi ikke bare en beskrivelse, men en identitet. Sproget forvandler kroppens neutrale reaktioner til en sygdomsfortælling.

Når vi siger: *Jeg har angst*, siger vi samtidig til hjernen: *Jeg er syg.* Ordene fungerer som hukommelsesmarkører. De lagres sammen med oplevelsen og bliver en del af selve angstmekanismen. Næste gang ubehaget opstår, genkender hjernen ikke blot symptomerne, men også de ord, vi har knyttet til dem. Ordene bliver en trigger.

Sproget som skaber af sygdomsopfattelse

Oplevelse	**Uden ordet *angst***	**Med ordet *angst***
Hjertebanken	"Mit hjerte slår hurtigt"	"Jeg har angst, mit hjerte er ved at stå af"
Svimmelhed	"Jeg føler mig lidt ør"	"Jeg får angst, jeg er ved at besvime"
Uro i kroppen	"Jeg mærker adrenalin"	"Min angst er kommet tilbage"

Forskellen er sproget, ikke biologien.

Hukommelse og ord

- Hukommelsen gemmer ikke blot selve ubehaget, men også de ord, vi bruger til at forklare det.
- Når du gentager *Jeg har angst*, fastholdes ordet som en identitet.
- Hjernen lærer, at ordet = sygdom = fare.

Dermed bliver sproget selve vedligeholdelsen af angst, ikke blot en beskrivelse af den.

Hvorfor ordet fastholder angsten

- Diagnosesystemet kræver brug af ordet *angst*.
- Lægen siger: *Du har angst.*
- Patienten siger: *Jeg har angst.*
- Systemet bekræfter.

På den måde bliver sproget en fælles fejltolkning, ikke bare en individuel.

Sætningen "Jeg er ikke syg"

At sige *Jeg er ikke syg,* er ikke en bekræftelse eller terapi, men en logisk korrektion. Den bryder koblingen mellem ordet *angst* og oplevelsen af at være syg. Gentagelsen overskriver gradvist de gamle sproglige hukommelsesspor.

Sygdomssprog	**Resultat**	**Fejlfortolkningssprog**	**Resultat**
"Jeg har angst"	Forstærker hukommelsen om ubehaget	"Jeg mærker adrenalin"	Afdramatiserer og neutraliserer
"Min angst"	Skaber identitet: *jeg er angst*	"Jeg er ikke syg"	Skaber identitet: *jeg er rask*
"Jeg er angst"	Fastholder sygdomsopfattelsen	"Jeg oplever en kemisk adrenalin reaktion"	Gør oplevelsen midlertidig og logisk

Den teoretiske konsekvens

Angst eksisterer kun som sygdomsopfattelse, fordi sproget har skabt en kategori, vi kan gentage. Uden sproget ingen angstsygdom, kun ubehagelige kropsreaktioner. Vi frygter ikke symptomerne i sig selv, vi frygter de ord, vi har knyttet til dem.

Den praktiske konsekvens

- At undgå ordet *angst* er ikke semantik, men en aktiv aflæring af sygdomsmodellen.
- Jo mindre ordet bruges, jo svagere bliver koblingen mellem ubehag og sygdomsopfattelse.
- At sige *Jeg er ikke syg* fungerer, fordi det er en bevidst erstatning af fejltolkningen.

Konklusion

Ordet *angst* er ikke neutralt. Det er et kulturelt og sprogligt filter, der skaber selve sygdomsopfattelsen. Derfor er *angst* et forbudt ord i fejlfortolkningsteorien. Når sproget ændres, ændres hukommelsen, og dermed forsvinder selve mekanismen, der fastholder irrationel angst.

Hvad vil du helst sige til dig selv?



Husk: Sproget, vi bruger om os selv, former hele vores indre oplevelse.
Jeg kan garantere dig, at du ikke vil opleve mere angst ved at anvende sætningen, *jeg er ikke syg*. Det samme kan jeg ikke sige om sætningen *jeg har angst* eller *min angst*.

Kapitel opsummering:

Identificerer **sproget** som en afgørende mekanisme i angstens vedligeholdelse. **Angst er et forbudt ord** i teorien, da det er en sproglig konstruktion, der forvandler ufarlig kropskemi (adrenalin) til en sygdomsfortælling. Når man siger "**Jeg har angst**", lagres sætningen i hukommelsen som en **sygdomsidentitet**, der fungerer som en trigger for amygdala. Løsningen er at bruge den logiske korrektion "**Jeg er ikke syg**". Denne sætning er en bevidst erstatning af fejltolkningen, der over tid overskriver de gamle hukommelsesspor og opløser hele sygdomsidentiteten.

Kapitel 16: Vi kan hvad vi vil.

Vi kan gøre, hvad vi vil, hvis vi vælger det

Jeg hører tit folk sige, jeg kan ikke, jeg har angst. Så hvorfor kan du ikke? Fordi du har serotonin mangel, en dysfunktion eller anden sygdom? Eller fordi du ikke tror du kan?

Et interessant spørgsmål er: Kan en angstdiagnose forhindre os i at gøre det, vi vil? Nej. Men hvorfor sker det så alligevel? Sandheden er at vi kan gøre, hvad vi vil, hvis vi vælger det.

Når vi oplever angst, ændres der intet fysisk eller psykisk i vores evne til at handle. Angsten består primært af tanker, der skaber følelser, som er skabt af kroppens egen kemi. Følelser giver ingen fysiske begrænsninger. Derfor kan vi stadig gøre som før, hvis vi vælger det.

Det føles kun umuligt, men er det ikke.

Men hvorfor føles det umuligt?
Når vi oplever angst, lagres denne følelse i hukommelsen som en beskyttelsesmekanisme, der forsøger at forhindre os i at genopleve tidligere ubehag. Hukommelsen skaber tanker som: "Kan du huske, hvor ubehageligt det var sidst? Lad os undgå det igen." **Derfor bliver vores instinktive reaktion at undgå situationen for at beskytte os mod tidligere ubehagelige følelser.**

Denne begrænsning i vores handlefrihed skyldes ikke angsten eller en fysisk hindring eller en reel nedsættelse af vores evner, **men stammer fra hukommelsen og ønsket om at undgå ubehag.**

Havde vi ikke oplevet angsten som ubehagelig første gang, ville den aldrig have udviklet sig til undgåelse af handlinger.

Derfor er årsagen til angsten ikke problemet, da alle udløsende faktorer vil føre til den samme frygt for ubehag bagefter.

Det er således ikke angstdiagnosen i sig selv, der er problemet, men frygten for kroppens reaktion, en intern mental beskyttelsesmekanisme, der forsøger at holde os fra potentielt ubehagelige oplevelser.

Sandheden er, at vores evner og muligheder er uændrede trods angsten, da det blot er krops kemi. Der var intet fysisk ved angsten, der kunne stoppe os. Det ved vi, fordi vi netop handler meget fysisk, når vi oplever rationel angst, samt at alting bliver normalt igen, når kemien er forbrændt af kroppen.

Det er vigtigt at noterer: Irrationel angst skaber kun sygdomsfølelser mens adrenalinen er i kroppen? Alt bagefter er frygt for at opleve adrenalin ubehaget igen.

Angst er en action tilstand, der er kodet til at få os til at handle fysisk, for at undgå faren, der har udløst angsten.

Vores begrænsninger skyldes alene kroppens naturlige modvilje mod ubehag.

Når vi tænker eller mener, at vi ikke kan noget, er det en indbildning, forårsaget af frygten for adrenalin ubehaget.

Så spørgsmålet må være: Hvorfor betragtes irrationel angst som en sygdom, når det dybest set handler om en frygt for nyt ubehag, der holder os tilbage?

Konklusionen: Angst skyldes frygten for ubehag, men når denne frygt bliver overdrevet, ukontrollerbar og begrænsende, pga. manglende forklaring, klassificeres den som en sygdom.

Det er reaktionens omfang og konsekvenser, ikke selve følelsen af frygt, der afgør, om angst betragtes som en sygdom.
Dette sker, fordi ubehaget ikke er blevet håndteret korrekt fra starten af, men sygeliggjort, hvilket føre til de fortsatte problemer.

Vi har som samfund valgt at sygeliggøre det i stedet for at lære om ubehagets rolle og betydning ved angsten. Vi symptombehandler det i forsøget på at undgå det, hvilket er næsten umuligt, noget jeg selv oplevede igennem 37 år, netop pga. frygten for mere af det.

Behandling kan i nogle tilfælde dæmpe frygten for mere ubehag, men ikke fjerne det. Kun du selv kan det.

Da jeg i min research periode blev bevidst om, at det var frygten for ubehaget, der stoppede mig fra at gøre alle de ting jeg gjorde tidligere, brugte jeg igen mine sedler. Jeg skrev en lidt hård tekst til mig selv.

”Jeg kan hvad jeg vil, men jeg tør ikke pga. det ubehag det vil medføre, hvis jeg prøver.”

Da jeg forstod dette, mine egne skabte begrænsninger, frygten for at opleve mere ubehag, blev det let at blive angstfri, fordi jeg nu forstod, at jeg ikke var syg alligevel, men blot frygtede min egen krops kemi igen. Opgaven blev nu at finde teknikker til, hvordan man kan undgå frygten for at opleve ubehaget igen.

Og det er essensen af angst for angsten. Frygt for nyt ubehag.

Vi vil eller tør ikke konfrontere ubehaget, grundet det ubehag vi er overbevist om, at det vil medføre, hvis vi prøver. Derfor undgår de fleste også eksponerings terapi. Hvad der er utrolig let at sige for behandler, er utroligt svært at udføre for angstramte. Noget man kun forstår, hvis man har levet med angsten i lang tid og kender til vores ubehagsbeskyttelsessystem, hvilket de færreste professionelle behandler desværre gør.

Igen fordi det er så vigtigt at forstå dette. **Vi vil eller tør ikke konfrontere ubehaget, grundet det ubehag vi er overbevist om, at det vil medføre, hvis vi prøver.** Det er hukommelsen der taler til dig her, fordi den har gemt alle de ubehagelige angst oplevelser.

Men ingen skal fortælle mig, at jeg ikke tør eller vil. Heller ikke mig selv. Fra den dag lærte jeg en meget vigtig lektie om angsten. Kan du gætte hvad? Svaret er sidst i bogen.

Hvis du nu er usikker på denne påstand, kan du forsøge at gå udenfor og konfronterer en af dine angst situationer for at se, om der sker noget andet end, måske, den velkendte følelse af adrenalin ubehag.

Jeg kan forsikre dig 100%, om at der ikke vil ske noget yderligere. Du kommer altid sikkert hjem igen.

Det ovenstående betyder ikke at man skal fare ud og forsøge at konfronterer alle sine udfordringer, da det er svært, men blot være bevidst om at man kan hvad man vil, hvis man vil, da der ikke er noget fysisk eller psykisk, der hindrer os, men at det er en mental **hukommelsesoverbevisning** om, at vi ikke kan, der stopper os.

Kan angsten stoppe os

Irrationel angst er en mental (tanke) beskyttelsesmekanisme, ligesom rationel angst er en beskyttelse mod fysiske skader.

Vi bør spørge os selv: Har vi virkelig forstået den irrationelle angst korrekt, eller stoppede vores søgen efter forståelse med accept af sygdomsmodellen i 1980erne?

Er vi blevet så overbevist om teorierne om sygdom, genetik og serotoninmangel, at vi har undladt at undersøge emnet dybere?

Er symptombehandling virkelig det bedste, vi kan tilbyde som samfund, eller har vi overset noget fundamentalt?

Så længe vi kun forsøger at dæmpe symptomerne på vores frygt for angsten, overser vi en vigtig forståelse. Hvis gentagne episoder af irrationel angst virkelig var en sygdom, ville vi have fundet en effektiv behandling.

Både rationel og irrationel angst er en del af vores biologiske beskyttelsessystem og kan ikke helbredes, da de aldrig har været en sygdom.

Medicinalindustrien har bevidst udnyttet muligheden for at symptombehandle vores **frygt for mere ubehag**, selvom denne frygt er naturlig.

Antagelsen om, at irrationel angst er en sygdom, opstod, fordi vi observerede, hvor udfordrende det er at konfrontere vores selvskabte angstubehag.

Først i 1980'erne begyndte man at forstå, at ubehaget stammer fra vores egen krops kemi. Alligevel blev serotonin mangel teorien introduceret. Uden denne forståelse er vores reaktion på angstubehaget fejlagtigt blevet betragtet som en psykisk defekt.

Den mere rationelle sandhed er, at angst skabes af vores bevidsthed og vores fortolkning af det ubehag, en irrationel adrenalin frigivelse fremkalder.

Det er vanskeligt at argumentere imod denne påstand uden at indrømme, at man forsvarer symptombehandling frem for en dybere forståelse.

Der findes ingen videnskabelig dokumentation, der understøtter, at irrationel angst skyldes en sygdom eller en defekt i hjernen. Der er intet grundlag for at hævde, at den kræver behandling eller medicinering, tværtimod.

Irrationel angst blev alene til en sygdom, fordi vi handler irrationel på de kropssignaler, symptomer og ubehaget som adrenalin kemien skaber.

Som nævnt: Al videnskab peger på, at irrationel angst er en nødvendig del af vores mentale system, lige så vigtig for vores mentale velbefindende som rationel angst er for vores fysiske overlevelse.

Da vi begyndte at udvikle komplekse tanker, blev vi nødt til at beskytte os mod de mentale faldgruber, denne evne medførte. Irrationel angst fungerer som et stopskilt i vores sind. Den forhindrer impulsive handlinger og sikrer, at vi ikke træffer beslutninger, vi senere fortryder.

I dag lever vi i et samfund, der stiller nye krav til vores mentale kapacitet. Vi bombarderes konstant med information, forventninger og komplekse sociale strukturer, som vores hjerner ikke oprindeligt var designet til at håndtere. Dette skaber en ny form for mental belastning, som irrationel angst reagerer på.

Problemet er, at denne irrationelle angst føles ubehagelig, fordi den ikke er knyttet til en konkret fysisk fare og vi derfor ikke handler så kemien forbrændes.

Uden noget synligt at reagere på, kan vi fejlagtigt tro, at der er noget galt med os grundet det ubehag det **uforbrændte** kemi skaber.

Her opstår misforståelsen: Den naturlige, mentale beskyttelsesmekanisme forveksles med en sygdom, blot fordi den føles ubehagelig.

Angst er designet til at føles ubehagelig, det er dens primære funktion så vi handler.

Hvis angst ikke medførte ubehag, ville vi have en tendens til at ignorere den.

Problemet opstår, når vi forsøger at kontrollere irrationel angst rationelt. Vi forsøger at analysere den væk, ignorere den eller bekæmpe den, men dette er en misforståelse.

Vi kan ikke rationelt styre noget, der i sin essens er irrationelt.

Når vi fejler i vores forsøg på at kontrollere angsten, kan vi ende med at panikke. Vi føler, at vi burde kunne håndtere den, men i virkeligheden har vi aldrig haft denne evne.

Irrationel angst kan ramme os kort, men hvis vi misfortolker oplevelsen, kan det påvirke os i mange år.

Når vi ikke reagerer på angsten, opstår der en konflikt mellem vores fysiske symptomer, der signalerer fare, og det faktum, at vi ikke observerer nogen reel trussel.

Et typisk forløb for irrationel angst kan se sådan ud: Først oplever man den irrationelle angst. Derefter opsøger man en læge, får måske stillet en angstdiagnose, udskrevet medicin der måske virker om 4-8 uger, for at forhindre eller dæmpe fremtidige angstsymptomer. Når vi kommer hjem, står vi alene med ansvaret for at håndtere frygten for mere angst og medicinen.

Desværre gør mange, som de fleste, når de er hjemme igen: Ingenting. Vi venter og håber på at medicinen vil virke.

Det er vores håb om bedring, der motiverer os til at tage medicinen. Det håb har vi ved alle behandlinger.
Problemet opstår, hvis vi ikke mærker nogen effekt efter flere måneder. Så søger vi igen læge og får ny medicin, som måske virker, og vi håber igen.

SSRI-midler som Citalopram, Escitalopram, Fluoxetin, Fluvoxamin, Paroxetin og Sertralin har små, men vigtige forskelle i kemisk struktur, halveringstid, effekt og bivirkninger.

Det burde virke, hvis vi har serotonin mangel. **Men det ved ingen om de har, da der aldrig testes for det inden en udskrivning af medicinen.**

Hvorfor tænker du, at man ikke bliver testet for serotonin mangel inden man får udskrevet SSRI medicin? Hvad vil der ske i hjernen, hvis man **ikke** har serotonin mangel og indtager SSRI'er. Er det undersøgt? Er det etisk forsvarligt at udskrive SSRI medicin til over 200 millioner mennesker globalt uden at teste for en faktisk mangel. Vidste du at **man ikke kan teste på det, i hjernen, hos levende mennesker.** Så hvorfor udskriver man en medicin, man ikke ved om man mangler?

Dette er naturligvis kun et problem ved SSRIer, da de netop hævder at rette op på en serotonin mangel man ikke ved om man har.

Hvad mangler i angstforløbet, siden frygten for mere angst fortsættes i årevis, for de fleste?

Frygten er det, vi forsøger at behandle, da den udløser nye symptomer. Frygten opstår gennem vores tanker, og derfor forsøger mange behandlingsmetoder at dæmpe tankerne.

Desværre har dette begrænset effekt, da tanker ikke kan stoppes eller manipuleres, når de først er opstået. De kan dog dæmpes med medicin, men kun ved hjælp af benzodiazepiner, ikke SSRI-midler.

Det er vigtigt at forstå, at det er **tankeskabelsen**, der skal adresseres for at opnå angstfrihed, ikke selve tankerne.

Denne tankeskabelse foregår i den del af hukommelsen, der indeholder tidligere ubehagelige angstoplevelser og derfor også er ansvarlig for udviklingen af angst for angsten, da det som nævnt er en hukommelses reaktion.

Hvis vi kunne fjerne vores frygt for ubehaget eller blot ubehaget ved angsten, ville angsten sandsynligvis ikke længere være et problem.

Adrenalin (angst) symptomer, som kan føre til panik, skaber en følelse af, at man ikke kan leve med det og derfor må opsøge lægehjælp.

Men hvad frygter vi egentlig ved angsten, ud over det ubehag, det medfører? **Vi ved det ikke.**

Er vores frygt ikke i høj grad forankret i en uvidenhed om, hvad irrationel angst er? En frygt der måske skabes af sygeliggørelsen? Eller uvidenhed om de processer, der finder sted i vores kroppe, når vi oplever irrationelle adrenalinsymptomer, herunder de kemiske reaktioner, der er involveret?

Vi har problemet fordi vi ikke bliver korrekt informeret første gang vi kommer til lægen. Men hvordan kan lægen og andre fagfolk informerer, når de kun lære om diagnoser, symptomer og sygdom på uddannelserne?

Det er værd at overveje, hvorfor vi frygter at opleve irrationel angst igen. Hvorfor bliver ubehaget hængende i vores hukommelse? Sker det, fordi vi har oplevet og fejltolket det?

For at underbygge denne påstand, **kan du overveje hvad der ville ske, når man oplevede angstsymptomer og ikke kunne tænke over dem.** Vil det være et problem bagefter som det er i dag?

Derfor kan vi med stor sikkerhed sige at irrationel angst ikke fandtes før vi kunne tænke. Og det forklarer så også hvorfor vi er den eneste art, der kan opleve irrationel angst.

Uden tanke evnen ville vi stadig kun reagere instinktivt, som ved rationel angst, ved at kæmpe eller flygte.

Irrationel angst udfordrer os på nye måder. Med tankerne kan vi nu pludseligt planlægge, vurdere konsekvenser, tænke kreativt og forestille os "hvad nu hvis"-scenarier. Disse tankemuligheder kan aktivere irrationel angst, som forhindrer os i at træffe dårlige beslutninger, der kan skade os.

I stedet for fysisk styrke er det nu intelligens og diplomati, der giver magt gennem tankens kraft. Konflikter og beslutninger er centrale i vores liv, og vores evne til rationel tænkning forhindrer impulsive handlinger.

Historisk set har det været vigtigt at være en del af fællesskaber, da udstødelse kunne være livstruende, ligesom i dyregrupper. Irrationel angst kan hjælpe os med at undgå truende sociale situationer.

I stenalderen var livet simpelt, men med mere komplekse samfund opstod nye udfordringer. Love og regler kunne skabe angst over andres opfattelse af os, hvis vi ikke fulgte normerne. Vi begyndte at søge anerkendelse, og når den udeblev, kunne det medføre irrationel angst.

Disse eksempler viser, at irrationel angst ikke skyldes sygdom, men fungerer som en beskyttelsesmekanisme mod negativ adfærd.

I dag stiller vores teknologiske samfund mange krav: uddannelse, job, familie og online tilstedeværelse. Alt føles som en konkurrence, hvilket kan udfordre os mentalt, især når vi ikke kan leve op til forventningerne. Vores selvbillede kan tage skade, og vi oplever stress-relaterede symptomer.

Irrationel angst er en kompleks samling af reaktioner, der stammer fra kroppens biokemi. Det er vigtigt at forstå, at angst ikke kun viser sig som ét symptom, det er en helhed af oplevelser.

At føle angst er ikke en fejl, men en naturlig del af vores menneskelige oplevelse. Når vi oplever panik eller ubehag, fungerer vores krop som den skal. **Ligesom vi ikke kan ignorere smerte, er det umuligt at ignorere angsten**. Begge reaktioner beskytter os, og det ville være farligt at overse dem.

Gennem mange års erfaring med angstsymptomer har jeg lært en vigtig lektion: Der findes ingen symptomer, som angsten ikke kan fremkalde.

Heldigvis er symptomer blot det, symptomer. De er ikke en indikator for, at der er noget galt med dig. Den irrationelle angst eksisterer kun i individets indre, ikke i selve situationen eller objektet, som blot fungerer som triggere.

Ingen irrationelle angst situationer er i sig selv farlige, det er vores tanker om dem, der aktiverer nye symptomer, på grund af minder om tidligere ubehagelige oplevelser.

Irrationel angst er i høj grad baseret på indre hukommelsesminder, der er skabt af tidligere erfaringer. Det er disse minder, der fører til fremtidige angsttanker. For at bryde denne cyklus er det nødvendigt at "glemme" disse minder, hvilket i praksis betyder at stoppe med at tænke på angsten. Det er dog lettere sagt end gjort. Jeg vil derfor gennemgå, hvordan man kan arbejde hen imod dette mål.

Denne proces er kognitiv og bevidst, hvilket betyder, at vi kan bruge den samme mekanisme til at bryde angsten ved at ændre vores opfattelse af den. Det kræver tid, opmærksomhed og træning at implementere denne ændring systematisk, da angsten er en stædig modstander.

Lad os reflektere over en vigtig indsigt: Hvorfor oplevede vi ikke angst, før vi første gang oplevede det?

Inden den første oplevelse eksisterede følelsen ikke i vores bevidsthed, da der ikke var nogen hukommelseminder til at aktivere de ubehagelige kemiske processer.

Når hjernen først møder en trussel, lagrer den denne oplevelse som en reference for fremtiden. Dette betyder, at angst kan opstå som en mekanisme til at undgå fare, baseret på tidligere erfaringer snarere end en aktuel trussel.

Vi kan ikke føle angst, før vi står over for en situation, der aktiverer denne mekanisme. **Oplevelsen af angst skyldes biologiske reaktioner og kemiske processer, som vi bliver bevidste om, fordi de medfører bevidst ubehag.**

VIGTIGT: Irrationel angst kan ikke undgås, så længe der er en aktiv hukommelse om tidligere ubehagelige oplevelser. Igen. Angst er ikke knyttet til en bestemt situation eller et objekt. Den eksisterer kun inde i individet, lagret som ubehagelige associationer baseret på tidligere oplevelser. **Det er ikke selve situationen, der skaber angsten, det er hukommelsen, der bringer angsten ind i situationen.** Så længe angsten eksisterer i hukommelsen, vil den være til stede i alle omgivelser, men den trigges kun, når hjernen forbinder steder, tanker eller situationer med den.

Ville vi opleve gentagen irrationel angst, hvis vi ikke havde hukommelse om det? Mange oplever angsten gentagne gange i de samme situationer, hvilket tyder på, at minder spiller en central rolle i vores oplevelse af angst.

Angstdiagnoser stilles primært baseret på individets subjektive oplevelser, det vil sige, hvad vi rapporterer til lægen. Dette står i kontrast til antagelsen om, at diagnoser skulle baseres på objektive og fysiologiske afvigelser. Uanset hvilke symptomer vi oplever, er de fremkaldt af vores bevidste eller ubevidste tanker om at undgå tidligere, ubehagelige og irrationelle angstoplevelser.

Hver gang vi oplever eller fejlfortolker irrationel angst, styrker vi de mentale forbindelser mellem angst og hukommelsen.

Det ændrer dog ikke ved hoved problemet ved alt angst, frygten for ubehaget, da det er det vi alle har til fælles og derfor det som burde adresseres. Ikke tanker eller en kemisk ubalance.

Udfordrende livssituationer. Det handler ikke om job, intelligens eller social status, men om den følelsesmæssige tilstand, man befinder sig i, når de første irrationelle symptomer opstår. For eksempel vil en arbejdsløs person med en positiv indstilling sandsynligvis ikke fejlfortolke symptomerne, mens en velhavende person med personlige problemer kan være mere tilbøjelig til at gøre det.

Genetiske faktorer kan bidrage, men er ikke en garanti for, at man udvikler angst. Selv med en genetisk disposition er det livssituationen og evnen til at håndtere krops signalerne og symptomerne, der afgør, om angsten bliver problematisk.

Kroppen bruger irrationel angst som en advarsel i ikke-livstruende situationer såsom stress, overtænkning, spekulationer og bekymringer. Dette sker, når kroppen vurderer, at der er behov for en pause fra spekulationerne, hvilket resulterer i symptomer på irrationel angst og får os til at stoppe op og reflektere bagefter.

Angst ændrer os ikke

Angst ændrer os ikke fysisk eller psykisk, da det er midlertidig krops kemi vi mærker som ubehageligt.

Kapitel opsummering:

Det handler om, at **angst ikke kan forhindre os i at handle**, da følelser skabt af kropskemi (adrenalin) ikke giver fysiske begrænsninger. Følelsen af umulighed er en indbildning forårsaget af frygten for at genopleve ubehaget (hukommelsens advarsel), der blev lagret ved den første oplevelse. Denne frygt er kroppens naturlige modvilje mod ubehag. Når denne frygt bliver overdrevet og begrænsende, klassificeres den som sygdom, selvom årsagen er en hukommelsesoverbevisning.

Kapitel 17: Tanker, følelser og undgåelsesadfærd

Følelser er komplekse psykofysiologiske oplevelser, der opstår gennem vores interaktion med omgivelserne. De reagerer på vores tanker og adfærd og kan defineres som reaktioner på både indre og ydre stimuli.

Der findes fire primære overlevelsesfølelser: **nervøsitet, frygt, angst og bange følelser.** Nervøsitet og frygt fungerer som advarsler, mens angst og bange følelser motiverer os til handling. Udover disse grundlæggende følelser oplever vi også en bred vifte af andre følelser såsom glæde, vrede, had og sorg.

Disse følelser opstår også som følge af frigivelsen af kemiske stoffer i kroppen, herunder dopamin, kortisol og adrenalin. Uden disse kemikalier ville vores evne til at opleve følelser være stærkt begrænset, da de udgør fundamentet for vores følelsesmæssige reaktioner.

Menneskers biologiske disposition til selektiv opmærksomhed kan intensivere angst ved at fokusere på angstsymptomer, mens andre stimuli ignoreres. Dette kan føre til en uhæmmet udvikling af angstrelaterede tanker.

Det er vigtigt at forstå, at vores tanker har direkte indflydelse på vores følelser. For eksempel kan tanker om at kaste op forårsage nervøsitet, som kan eskalere til frygt og til sidst angst. At sige "jeg har angst for at kaste op" forstærker følelsen af, at noget er galt. En mere præcis beskrivelse ville være "jeg er nervøs for at kaste op."

Hjernen opererer gennem tre primære følelsestyper: fornufts-, følelses- og instinktfølelser. Fornuftfølelser bidrager til reguleringen af følelsesfølelser som vrede og sorg. Instinktfølelser, såsom angst, er automatiske reaktioner, som ikke kan kontrolleres af fornuftfølelser.

Forskning tyder på, at mænd generelt viser færre følelser, hvilket kan tilskrives genetiske dispositioner, mens kvinder oftere reagerer på deres følelser. Dette kan delvist forklare den højere forekomst af irrationel angst blandt kvinder.

Som nævnt: Uanset hvilke følelser vi oplever, skyldes det en frigivelse af kemiske stoffer i kroppen, også i forbindelse med milde hverdagssituationer og intense angstsymptomer. Følelser eksisterer udelukkende på grund af denne biokemi.

Tanker er komplekse kemiske processer i hjernen, der opstår ubevidst og forsvinder hurtigt, hvilket gør dem svære at huske. Derfor kan du glemme hvad du f.eks. gik i køkkenet efter. Men så kommer tanken igen og du henter sukkeret.

Tanker er unikke, da de formes af vores individuelle bevidsthed om verden. Vi har både bevidste og ubevidste tanker, hvor de bevidste kan fungere som en barriere mod angst, men de fleste forbliver ubevidste.

Mange oplever perioder uden angst, når de er dybt engageret i andre aktiviteter. For eksempel kan tælling fra hundrede til nul eller bevægelse af begge lilletæer samtidigt gøre det svært at have angstfyldte tanker. Dette viser, at angst kun opstår, når vi giver plads med tankerne.

Tankemønstre har en tendens til at bygge på hinanden. Når vi tænker på én ting, følger flere tanker hurtigt efter. Dette er en udfordring ved angst, når vi først tænker på det, fortsætter tankerne i den retning. Rumination accelererer, fordi negative tanker har en hurtigere cyklus end neutrale.

Mens vi læser, former hjernen konstant tanker om indholdet og vurderer det i forhold til vores overbevisninger. Dette kan føre til enighed eller uenighed. Hvis vi er meget uenige, kan vi få lyst til at stoppe læsningen, men det vil forhindre os i at lære noget nyt.

At konfrontere uenige informationer er en del af læringsprocessen, der beskytter mod misinformation. Når vi siger "jeg har ikke angst", afviser hjernen udsagnet, da den har beviser på det modsatte. Vi oplever vores tanker som virkelige og reagerer derfor på dem.

Indholdet afhænger af vores nuværende følelsesmæssige tilstand. Tankerne er kontekstafhængige.

Som nævnt findes der flere typer tanker: bevidste og ubevidste, hvor sidstnævnte udgør cirka 90% af vores tankeindhold. Vi genererer omkring 60.000 tanker dagligt.

Tanker dannes ud fra hukommelse, følelser, fantasi, reaktioner og tidligere tanker. Tidligere tankemønstre påvirker fremtidige tanker, indtil det underliggende problem er løst. Derfor er angst tanker et problem, de skaber flere angst tanker.

At bryde den negative spiral af angst kræver bevidsthed og øvelse. Ved at stoppe negative tanker kan vi undgå angst, reducere depression og lindre stress. Denne proces er mulig, men kræver tid og indsats.

Vores tanker påvirker direkte vores følelser og skaber reaktioner. En tanke om en elsket kan fylde os med glæde, mens erindringer om tab bringer sorg. Tænker vi på nogen, der har irriteret os, kan vi føle vrede. Disse følelser er styrbare.

Når vi tænker på angst, opstår frygt, som hurtigt kan udløse en reaktion. Frygt kan ikke kontrolleres, når den først er mærket.

Det er svært at fastholde en enkelt tanke i længere tid, da tankerne konstant skifter i takt med vores aktuelle situation. Når vi oplever angst, kan det skabe en selvforstærkende cyklus, hvor små, kortvarige angstrelaterede tanker udvikler sig til en vedholdende strøm af bekymringer. Som en indre film. Hver ny tanke bygger videre på den forrige, og snart er vi fanget i en labyrint af angst.

Det er vigtigt at forstå, at angstsymptomer ofte er knyttet til tidligere erfaringer, der dukker op i nutiden. Disse minder kan påvirke vores fremtid og skabe en feedback-loop af negative tanker. For eksempel kan en negativ oplevelse på arbejdet føre til angst om morgenen, som påvirker hele dagen.

Det er også fascinerende at observere, hvordan tanker kommer og går, især i de stille stunder før søvnen, hvor hjernen bearbejder dagens indtryk og bestemmer, hvilke der skal gemmes i hukommelsen.

Når vi reflekterer over fremtiden, bruger vi minder fra fortiden som referencepunkter. Tanker kan bestå af mentale billeder, dufte og lyde fra ting, der ikke er fysisk til stede, men stadig kan visualiseres.

Hvis tanker bliver for intense, aktiveres hjernens rationelle funktioner for at vurdere deres validitet. Denne evne til at kontrollere vores handlinger og følelser er vigtig for vores mentale sundhed.

Negative tanker er en normal del af den menneskelige oplevelse, da vores hjerner ofte fokuserer på det negative som en beskyttelsesmekanisme. Hvis vi kun registrerede positive tanker, kunne vi overse vigtige faresignaler.

Negative minder opbevares i hukommelsen som en beskyttelse mod at gentage fortidens fejl.

Angsttanker stammer fra ubevidste overbevisninger om vores frygt.

Vi kan ikke stoppe med at tænke, vores tanker er en konstant strøm. Men vi kan lære at styre vores bevidste tanker i en mere positiv retning, hvilket kan påvirke de ubevidste tanker.

Når vi oplever angst, aktiveres negative minder automatisk, hvilket forstærker vores bekymringer.

Selvom det kan være udfordrende, er det muligt at lære at fokusere mindre på angsten. Dette kræver støtte gennem verbale og visuelle overbevisninger, en teknik som vi hos Generation-Anxiety kalder kognitiv overbevisningsteknik (KOT).

Forestil dig ikke længere at tænke på angsten. Det kan virke utopisk, men med den rette tilgang og værktøjer kan det blive en realitet.

Ved at anvende KOT kan du bearbejde dine overbevisninger om angsten og ændre din oplevelse af den og derved endelig blive fri igen.

Undgåelsesadfærd og fastholdelse: Vejen til fængslet

Når jeg nævner "fængsel," tænker jeg på den isolation, mange oplever derhjemme på grund af angst. Angst fremkalder ofte undgåelsesadfærd, som kan være et af de mest udfordrende aspekter ved irrationel angst. Jeg levede med denne adfærd i mange år uden at være bevidst om den.

Det er vigtigt at forstå, at angst og undgåelsesadfærd er tæt forbundet, de eksisterer sjældent uden hinanden.

Men hvorfor udvikler vi undgåelsesadfærd?

Det er kroppens naturlige forsvarsmekanisme. Når vi oplever irrationel angst et sted, registrerer hjernen det som en trussel og lagrer oplevelsen som farlig. Dette kan ske overalt, for eksempel, hvis du har haft angstsymptomer i en forsamling eller et supermarked, kan du begynde at undgå disse steder. Problemet er, at når vi undgår disse situationer, bekræfter vi over for vores hjerne, at de er farlige. Over tid kan dette føre til, at vi undgår næsten alt, og jeg kan relatere til dette, da jeg levede sådan i næsten 40 år.
Undgåelsesadfærd er en stor udfordring og kan være svær at bryde fri fra.

En anden overset konsekvens af vores angstadfærd er **fastholdelse**. Den opstår ofte, når en læge ordinerer medicin uden tilstrækkelig information om angsttilstanden. Dette kan føre til frygt for at glemme medicinen, hvilket skaber et medicinfængsel.

Det er essentielt at huske, at angst er en **tilstand vi sættes i**, ikke en sygdom.

Psykologisk fastholdelse kan kun overvindes gennem rationelle tanker og refleksioner. Desværre omtales fastholdelse sjældent af fagfolk, men det er en vital del af angstproblematikken.

Overvej: Hvor ofte vælger du at blive hjemme for at undgå at udløse symptomer? Og hvor hurtigt vender du om, hvis du har glemt din medicin? At forstå disse mekanismer er et vigtigt skridt mod at bryde spiralen af undgåelsesadfærd.

Kapitel opsummering:

Der analyseres samspillet mellem **tanker, følelser og undgåelsesadfærd** i angstspiralen. Følelser er kemisk betingede (adrenalin, kortisol), og tanker påvirker direkte følelserne. Undgåelsesadfærd er en

naturlig forsvarsmekanisme mod ubehag, der opstår, fordi hjernen lagrer den første angstoplevelse som farlig. Ved at undgå situationer bekræfter man over for hjernen, at faren var reel, hvilket fastholder angsten. Fastholdelse kan også ske via medicinfængslet, hvor frygten for at glemme medicinen fastholder patienten i sygdomsidentiteten. Løsningen er at anvende **Kognitiv Overbevisningsteknik (KOT)** til at aflære overbevisninger og skabe en positiv mental indstilling.

Del 5. Klassifikation og diagnosekritik

Intro.

Uden at vide det i fortiden, forvekslede man en normal, men ubehagelig, adrenalin-følelse med sygdom. En kropslig fejlfortolkning blev til en psykisk lidelse, fordi den var ubehagelig og ikke kunne forklares.

Ved du hvad der adskiller angstdiagnoser fra alle andre psykiske diagnoser? **Angst skaber ubehag**. Derfor frygter vi den. Ingen anden psykisk diagnose gør det.

Angstdiagnoser ligner ved første øjekast de øvrige psykiatriske lidelser. Men de skiller sig ud ved én afgørende forskel: de beskriver ikke en sygdom. De beskriver en fejltolkning. Mere præcist: en fejlfortolkning af kroppens fuldstændig normale alarmreaktion, adrenalinresponsen, og som før nævnt derefter lagres i hukommelsen og bliver kilden til vedvarende ubehag, frygt og undgåelse. Dette er unikt for angstdiagnoser. Intet tilsvarende ses i nogen anden psykisk diagnose.

1. En unik fejltolkning af et normalt respons

Angstdiagnoser beskriver ikke en defekt i kroppen. De beskriver reaktioner, der er 100% i overensstemmelse med kroppens biologiske design. Når vi føler fare, frigiver kroppen adrenalin og noradrenalin, som sætter os i stand til at handle hurtigt. Hjertebanken, sved, trykken i brystet, svimmelhed og uro er klassiske tegn på dette kamp-eller-flugt-system.

Disse symptomer er ikke unormale. De er designet til overlevelse. Men når denne reaktion udløses irrationelt, uden nogen reel fare, og personen ikke forstår, hvad der sker, tolkes oplevelsen som farlig. Det er her, fejlen sker. Ikke i kroppen, men i tolkningen. Og det er denne tolkning, der gøres til sygdom.

2. Rationel og irrationel angst, forskellen er alt

Bogen forklarer tydeligt forskellen mellem rationel og irrationel angst. Rationel angst opstår ved en objektiv trussel. Du er ved at falde, står over for en vred person eller oplever et biluheld. Kroppen reagerer, du handler, og reaktionen aftager. Du glemmer den bagefter.

Irrationel angst er noget helt andet. Her reagerer kroppen med præcis de samme signaler, men uden nogen ydre fare. Du sidder måske i en biograf eller ligger i din seng. Hjernen forsøger at forstå, hvad der sker, men misforstår sine egne signaler. Du tror, du er ved at dø, blive sindssyg eller få et hjerteanfald.

Det er denne misforståelse, der skaber den første irrationelle angstoplevelse. Den opstår ikke som følge af fare, men som følge af fejlfortolkning. Ikke fordi kroppen fejler, men fordi hjernen bruger sprog, tanker og erfaringer til at skabe en katastrofefortolkning.

3. Hukommelsens rolle: uden den ingen angst

Fejlfortolkningsteorien gør det klart: hukommelsen er hele årsagen til, at irrationel angst gentager sig.

Den første oplevelse af ubehag (skabt af adrenalin) bliver lagret som noget farligt. Ikke fordi det var farligt, men fordi det blev opfattet sådan. Hjernen danner en kobling mellem visse kropssignaler (f.eks. trykken i brystet) og en følelse af livsfare. Koblingen huskes.

Senere, når du mærker den samme trykken, bliver hukommelsen aktiveret. Du reagerer igen, som om du var i fare. Og denne reaktion lagres igen, hvilket forstærker koblingen. Det bliver en læringsspiral. Den kaldes angst, men det er i virkeligheden irrationel angst drevet af hukommelse, genkaldelse og sprog, der kører i loop.

Du bliver ikke angst, fordi du er syg. Du bliver angst, fordi din hukommelse forsøger at beskytte dig mod at opleve det samme ubehag igen.

4. Tankens rolle: angst uden krop

Angst kræver ikke engang nye kropssignaler. Det er nok at tænke på dem. Det vil sige: selv en tanke om, at noget kunne ske, er nok til at aktivere hele systemet igen. Kroppen behøver ikke at reagere først. Tanken kan aktivere hukommelsen direkte, og hukommelsen aktiverer systemet.

Du kan få angst blot ved at forestille dig angst. Det gør angsten til et rent kognitivt fænomen, hvor sproget, forestillinger og forventninger bliver katalysator for en biokemisk reaktion.

Dette viser klart: angsten er ikke sygdom. Den er hukommelsesdrevet og tankeaktiveret. Alt sammen inden for normal biologisk funktion. Der findes intet defekt organ. Intet målbar biokemisk afvigelse. Intet objektivt bevis på sygdom.

5. Sygdomsmodellen redefinerer lidelse som sygdom

Psykiatrien vil sige, at hvis noget skaber lidelse og funktionsnedsættelse, så er det en sygdom. Men dette er en sproglig konstruktion, ikke en forklaring. Det betyder blot, at hvis noget er svært, så kalder vi det sygdom. Det stiller intet krav om årsag, mekanisme eller fysiologisk afvigelse.

Hvis vi anvender samme logik på sorg, skam eller jalousi, bliver de også sygdomme, hvis de varer længe nok. Men det gør vi ikke. Hvorfor? Fordi vi stadig har en restforståelse af, at følelsesmæssige

tilstande ikke nødvendigvis er sygdom. Men netop denne forståelse er blevet opløst i angstens tilfælde, fordi tanken om at opleve ubehaget igen, skræmmer os.

Sygdomsmodellen for angst siger i praksis: Hvis du oplever stærkt ubehag (symptomer), og det bliver ved, så er du syg. Uanset hvad årsagen er. Fejlfortolkningsteorien svarer: Du oplever ubehag, fordi du har lært at frygte noget ufarligt krops kemi gennem hukommelsen.

6. Derfor er angst en fejltolkning, ikke en lidelse

Alt det vi kalder angst, symptomerne, tankerne, undgåelsen, kan forklares uden brug af sygdomsbegrebet. Det hele begynder med en fejl i forståelsen af kroppens normale signaler. Denne fejl bliver til en erindring. Erindringen bliver til frygt. Frygten bliver til adfærd. Og adfærden forstærker alt sammen.

Angst er derfor ikke en sygdom, men en kognitiv og sproglig misforståelse af kroppens biologi.

Du er ikke angst, fordi der er noget galt med dig. Du er angst, fordi du tror, der er noget galt med dig. Og den forskel er afgørende.

Konklusion: Ikke sygdom, men fejltolkning

Angstdiagnoser adskiller sig fra alle andre psykiske diagnoser, fordi de udelukkende består af en normal biologisk respons, fejlfortolket som sygdom. Alle angst diagnoser beskriver symptomer skabt af vores egen kropskemi. Den første oplevelse lagres i hukommelsen som farlig, og gentagelserne opstår, fordi hukommelsen og tankerne genskaber den. Intet andet psykiatrisk felt bygger så direkte på en misforståelse af normal biologi. Derfor er angst ikke sygdom. Det er hukommelse, sprog og fortolkning, der er blevet til et diagnosefelt.

Irrationel angst er blot vores egen kropskemi, der opleves ubehagelig, når det ikke forbrændes som ved rationel angst. Vi søger lægen af frygt for mere angstubehag, ikke pga. en sygdom eller lidelse.

Del 6. Vedligeholdelsesfaktorer, seks årsager

Kapitel 18: De seks vedvarende følgevirkninger af frygten for ubehaget.

Når denne onde cirkel har sat sig fast, og hukommelsen om den første angst dominerer vores tanke og adfærdsmønstre, opstår en række sekundære problemer, der ikke skyldes angsten i sig selv men pga. vores **forsøg på at undgå ubehaget**.

Fejlfortolkningsteorien identificerer **som nævnt seks typiske følgevirkninger**, der opstår som reaktioner på hukommelsen om det kropslige ubehag og som i sig selv er med til at fastholde angsten:

Disse seks følgevirkninger er ikke tegn på sygdom. De er tegn på, at **hukommelsen om angsten og ønsket om at undgå ubehaget har taget kontrollen over vores valg og identitet**.

1. Ubehaget

Irrationel angst bliver et problem, fordi ubehaget (adrenalinens rolle) ikke forstås pga. manglende forklaring fra sundhedssystemet. Når ubehaget forklares rationelt som ufarlig kropskemi, falder frygten for selve følelsen betydeligt, og kæden mister brændstof. Uden frygt for ubehaget søger du ikke lægehjælp for at undgå det, du panikker ikke på symptomerne, og angsten får intet nyt at bygge videre på.

Fjernelse i praksis: Lær at genkende angstsymptomer som adrenalinreaktion, ikke sygdom. Gentag: *Jeg er ikke syg. Det er bare adrenalin. Alt bliver hurtigt normalt igen*.

2. Hukommelsen

Det, der "kommer igen", er en lagret alarm skabelon i hukommelsen. Når du om-koder mindet (det var ubehag, ikke fare), mister hukommelsen sin trusselstatus, og senere kropssignaler trigger ikke længere automatisk angst. Så stopper gentagelsesspiralen.

Fjernelse i praksis: Gennemgå første anfald bevidst og om-mærk det: Misfortolkning af kropssignaler, mange samtidige adrenalin symptomer, ikke en samlet dødsfare. Når hukommelsen ikke længere mærker signalet som farligt, starter kæden ikke.

3. Kropskemi

Symptomerne stammer fra normal alarmkemi (adrenalin osv.). Når du holder op med at tolke kemien som sygdom, ophører den sekundære angstreaktion, som ellers pumper mere kemi ud. Kemi uden katastrofetolkning giver ingen fortsættende angst.

Fjernelse i praksis: Navngiv det du mærker som "angstkemi" eller "adrenalinsus" i stedet for "angstanfald" eller "sygdomsreaktion". Det forhindrer den unødige anden bølge.

4. Undgåelse

Hver undgåelseshandling lærer hjernen at faren var reel. Stopper du undgåelsen og gør det du plejer, får hukommelsen modsatrettet data: Der skete intet farligt. Uden adfærdsbekræftelse svækkes hele angstsystemet og dør ud.

Fjernelse i praksis: Metoden diskuteres senere.

5. Tanker

Alarmtanker som "jeg dør", "jeg bliver sindssyg", "nu sker det" er hukommelsens afspilninger. Når du stopper med at tro på dem, leverer de ikke længere faresignal til amygdala, og kroppen aktiveres ikke ekstra. Uden den kognitive brik ingen selvforstærkning.

Fjernelse i praksis: Med mod-tanker. Vi diskuterer dem senere.

6. Sprog

“Min angst”, “jeg har angst”, “jeg er angst” indkoder en sygdomsidentitet og holder hukommelsesalarmen aktiv. Skifter du sprog til “jeg er ikke syg”, “det er bare kemi”, afkobles identitetsleddet, og hjernen nedregulerer overvågningen. Uden sproglig fastholdelse forsvinder angsten som vedvarende tilstand.

Fjernelse i praksis: Eliminér sygdomssprog i tale, skrift og online. Brug neutrale eller afdramatiserende termer. Hjernen lærer af gentagelser, så nyt sprog overskriver den gamle fejl.

Fjern ét led.

Fejlfortolkningsteorien beskriver irrationel angst som en kausal kæde, ikke en autonom sygdom. Hvis et centralt trin ikke længere leverer “fare” ind i systemet, aktiveres amygdala ikke i samme omfang, adrenalinbølgen udebliver eller bliver kort, og de efterfølgende trin (hukommelsesopdatering, tanker, undgåelse) får intet at arbejde med. Derfor kan forståelse af blot ét led være nok til at stoppe den selvforstærkende cirkel for mange.

Denne model møder naturligt modstand fra systemet, fordi den gør medicin og terapi overflødige i de fleste tilfælde. Den viser, at angst ikke er sygdomsrelateret, men skabt af en selvforstærkende kæde af mekanismer, der opretholder hinanden.

Lad mig tydeliggøre processen: Angst skaber et kemisk ubehag, der gemmes i hukommelsen, som skaber tanker om undgåelse og en identitet som syg via sproget: “jeg har angst”.

Angst er således ikke et problem, fordi vi er syge, men fordi vi misforstår det vi oplever som irrationel angst, som en fare og / eller pludselig sygdom.

For at bryde den onde cirkel af irrationel angst er det afgørende at forstå dens årsager. En central faktor er vores opfattelse af angst og sygdom. Når vi tolker angstsymptomer som tegn på alvorlig sygdom, intensiveres vores frygt og bekymring, hvilket forstærker angsten yderligere.
Hukommelsen om tidligere ubehag spiller en væsentlig rolle i, hvordan vi oplever og håndterer angst. Efter hver angstoplevelse lagres både oplevelsen og vores reaktioner i hukommelsen.
Frygten for angst, kaldet "angst for angsten", Meta angst, opstår typisk efter det første angstanfald. Denne frygt kan være så gennemgribende, at blot tanken om at opleve angstubehaget igen kan fremkalde symptomer.
Vores ordvalg omkring angst påvirker vores mentale tilstand betydeligt. At bruge negative udtryk som "jeg har angst" eller "min angst" vil fastholde og forstærke den irrationelle angst. Ved at justere vores sprog til mere positive eller neutrale formuleringer kan vi ændre tankemønstre og reducere angst.

Negativ selvtale har en større indflydelse, end mange er klar over, og bidrager kraftigt til vedholdende angst.
Det er uhensigtsmæssigt at tage ejerskab over angsten, da den ikke er en uadskillelig del af vores identitet. I stedet bør vi se det som en midlertidig kemisk reaktion i kroppen.

Ventetiden på angstdæmpende medicinsk virkning kan føles lang, og tiden kunne bruges mere konstruktivt.

En udfordring opstår, når en medicinsk diagnose er nødvendig for at få medicin, hvilket kan skabe en modstridende oplevelse: Patienten får besked om, at de ikke er syge, mens diagnosen antyder det modsatte. Ideelt set bør diagnoser undgås i de indledende faser af behandlingen.

Vores hukommelse rummer mange overbevisninger og antagelser, som påvirker vores reaktioner. Disse overbevisninger skaber en illusion om, at noget truende vil ske, selv når det ikke er tilfældet, og fører til en forventning om at opleve angst igen i tidligere angstfyldte situationer. Som følge heraf undgår mange disse steder, ikke fordi de er farlige, **men fordi hukommelsen signalerer at de er det.**

Forestil dig en situation uden minder om tidligere angst. Ville det være muligt at færdes frit i sådanne områder? Svaret er ja. Uden fortidens minder kunne vi navigere frit og uden frygt. Dette gælder uanset om du er i supermarkeder, busser, biler, åbne pladser eller skoler. **Sandheden er: Minderne om tidligere angst er kilden til problemet.**

Angst tanker dannes ubevidst fra hukommelsen, hvilket gør dem svære at påvirke bevidst, og vi kan ikke have to tanker samtidigt. At dokumentere tanker ændrer dem ikke næste gang, de opstår.

Overbevisninger kan derimod ændre andre overbevisninger, da de er mere faste hukommelsesbilleder. De er lagret i vores hukommelse, som troen på en gud eller politiske holdninger, der er svære at ændre. Negative overbevisninger som "Jeg er syg" eller "Jeg lider af angst" er irrationelle, og kan ændres over tid med vedholdenhed.

Angst udløses primært af den limbiske hjerne, som kun kan registrere og reagere. Ikke tænke.

Rationel angst aktiveres, når fare registreres af strukturer som amygdala, hvilket forklarer, hvorfor angst altid har en udløser. **Irrationel angst** derimod sættes i gang af tanker, og når disse stopper, forsvinder angsten. Smerte fungerer på en lignende måde, vi glemmer det, når det er væk. Det gælder også ved angst. **Ingen taler om angst, når det ikke er et problem mere. Derfor ser vi ingen angst frie grupper online. Behovet er der ikke, når angsten ikke fylder mere.**

Selvom angst ikke er farligt, tolker hjernen det anderledes på grund af vores reaktioner som panik og frygt. **De reaktioner fastholdes som den korrekte måde at håndtere situationer på, og den første oplevelse af angst bliver en skabelon for fremtidige reaktioner.**

Forestil dig en person, der oplever angst for første gang under en eksamen. Den intense frygt og panik gemmes i hukommelsen som en negativ oplevelse. Ved næste eksamen kan denne reaktion automatisk vækkes, da hjernen har lært, at den er passende. Faktisk kan blot tanken om en fremtidig eksamen trigge lignende symptomer. For at håndtere denne angst kan visualisering og verbal træning være effektiv.

Et enkelt A4-ark med teksten "Jeg er ikke syg, det er blot krops kemi jeg mærker." kan fungere som et redskab til at skifte fokus og minde dig om, at du er rask i angstprovokerende situationer. Det

anbefales at placere arket synligt sammen med eksamensmaterialer, så det er tilgængeligt under eksamen.

At holde arket i hånden kan også give ekstra tryghed. Det er en god idé at begynde at bruge dette ark flere måneder før eksamen, så du gradvist bliver bevidst om, at dine bekymringer er tankemylder og ikke reel sygdom. At det blot er normal krops kemi. Mange kan være skeptiske overfor denne metode, derfor er det vigtigt at afprøve den for at opleve dens effekt. Formålet er, ikke at aktiverer hukommelsens gemte angst "billeder". Og det gøres ved at ændre fokus fra jeg fejler noget til jeg er ikke syg.

Næste gang du forlader dit hjem kan du afprøve teknikken. Hav en seddel i hånden, der siger, *jeg er ikke syg,* mens du f.eks. handler ind eller blot tester det ved at gå en lille tur udenfor.

Gennem vores research forsøgte vi med mange sætninger fra den kognitiv terapi, men de adresserede ikke angsten direkte. Jeg er god nok, jeg er stærk osv. Da vi indførte "jeg er ikke syg," oplevede vi markante resultater. **Sætningen er kraftfuld, fordi den som nævnt direkte modsiger opfattelsen af angst som en sygdom.** Det gør, *jeg er stærk, jeg kan godt* osv. ikke.

Den er svær at bruge for mange i starten, fordi den modsiger det at være syg med angst. Prøv at sige: "**jeg er ikke syg, men jeg har angst**." Det giver ikke mening.

Det er utrolig vigtigt at flytte opmærksomheden væk fra angsttanker. En seddel i hånden er en effektiv metode til dette. Den tid, du bruger på at gentage sætningen, hjælper med at undgå at scanne kroppen efter symptomer.

Metoden ændrer ikke dine tanker direkte, men din **overbevisning** om, at du lider af angst. At sige "Jeg er ikke syg", vil over kort tid, minde dig om, at du er rask og hjælper med at flytte fokus fra angsttanker.

Ved at kommunikere til dig selv, at du ikke er syg, signalerer du indirekte, at du ikke lider af angst, da angst opfattes som en sygdom. Sætningen virker rigtig godt.

Vores teknikker fokuserer på at ændre opfattelsen af angst som en sygdom. Når denne holdning accepteres, vil tankerne aftage, hvilket reducerer symptomerne og dermed også angsten for angsten. Når hovedproblemet håndteres, vil de øvrige problemer typisk følge med.

Vores teknik adskiller sig fra andre kognitive tilgange ved at kunne anvendes både hjemme og ude, døgnet rundt. Den er altid tilgængeligt og med dig. **Dette repræsenterer en ny tilgang til angstbehandling.** Angst behandling 24/7/365. Og det er nødvendigt i starten for at slippe angsten som du vil opleve hvis du afprøver metoden.

Ofte lærer vi teorien i terapien, men glemmer den i det øjeblik angst kemien tager over udenfor terapien.

Vores metode hjælper med at bevare fokus. Sørg for altid at have en seddel med teksten "Jeg er ikke syg" med dig, når du forlader hjemmet. En konkret påmindelse kan være uvurderlig, hvis symptomer opstår.

En anden kraftfuld metode er at engagere sig i fysiske handlinger ved det mindste tegn på adrenalin (angst) symptomer, da det hurtigt vil forbrænde adrenalinen. Simple hop på stedet fungerer godt. Samtidig vil en seddel med beskeden "jeg er ikke syg" bringe os tilbage til nuet.

Forskning viser, at fysiske påmindelser kan stabilisere følelser og reducere angst (Rachman, 1990).

Mobilen kan også spille en rolle. Overvej at sætte ”Jeg er ikke syg” som baggrund på din telefon som en reminder.

For at opleve effekten af det beskrevende, prøv da at tage en seddel med næste gang du går ud.

Kapitel opsummering:

Der opsummeres de **seks faktorer**, **der vedligeholder angst** (**ubehaget, hukommelse, kropskemi, undgåelse, tanker og sprog**), og beviser, at de ikke er tegn på sygdom, men konsekvenser af frygten for ubehaget. Angsten fastholdes, fordi kroppens ubehagelige adrenalinreaktioner fejlfortolkes som sygdom. Løsningen er at bryde et hvilket som helst led i den kausale kæde. Ved at erstatte sygdomssprog med en logisk korrektion ("Jeg er ikke syg") ophæves fejltolkningen, og angsten mister sit fundament.

Kapitel 19: Angstens hemmelighed: Hukommelse.

Hvordan angst begynder, og hvorfor den bliver hængende.

Den første oplevelse af angst føles ikke som angst. Du oplever blot et ubehag – uden at vide, hvad det er. Du har ingen hukommelse om det endnu, og du frygter det ikke.

Du ved ikke, at det er adrenalinsymptomer, så du opsøger lægen for en forklaring. Svaret lyder: *"Du fejler ikke noget. Det er angst."*

Men ubehaget bliver gemt i hukommelsen, netop fordi du panikkede. Og snart begynder dine tanker at kredse om det, der skete. Frygten for at mærke det igen vokser.

Så opstår det, vi kalder *angst for angsten*. Nu handler det ikke længere om det oprindelige ubehag – men om din frygt for gentagelsen.

Du begynder at opleve panikanfald, fordi du tænker over ubehaget. Tankerne i sig selv aktiverer amygdala, som reagerer på *mentale faresignaler* på samme måde som på reelle trusler.

Dermed er der en forskel: Den første angst kom ubevidst. Alt efterfølgende angst stammer fra den bevidste hukommelse om ubehaget.

Når diagnosen sætter sig fast

Fremover tolker du oplevelsen som angst, fordi du har fået at vide, at *det er det, det er*.

Nu har du et navn for det. Du ved, hvad du mærkede, og du ved, at du ikke vil mærke det igen.

Tankerne om at undgå det, bliver i sig selv en katalysator. Så hvorfor bliver angst et problem bagefter?

Fordi du er syg, eller fordi du har hukommelse om ubehaget?

Et spørgsmål om hukommelse, ikke kemi?

Vil vi dæmpe tankerne, der skabes af hukommelsen, eller vil vi "glemme" ubehaget?

Hvorfor får vi en angstdiagnose og tilbudt behandling, hvis det i virkeligheden er et *hukommelsesproblem*?

Hvorfor behandler vi symptomer, der netop skabes af hukommelsen?

Hvorfor medicinerer vi et påstået serotoninmangelproblem, hvis problemet ligger i hjernens måde at lagre og aktivere minder på?

Hvorfor adresserer vi ikke i stedet selve hukommelsen om ubehaget, så det mister sin kraft?

Er det fordi det ikke kræver behandling, men forståelse?

Er det fordi vi ikke forstår, at adrenalinsymptomer først bliver til angst, *hvis* de tolkes som farlige, og gemmes som sådanne i hukommelsen?

Det centrale spørgsmål

Hvad drev os til at søge hjælp efter den første angstoplevelse?

Var det sygdom, eller frygten for at mærke mere ubehag?

Lad os undersøge det.

Hukommelsen er en af hjernens mest essentielle funktioner og spiller en afgørende rolle i vores dagligdag. Den muliggør vores evne til at lære, huske oplevelser og navigere i omgivelserne. Gennem minder kan vi reflektere over erfaringer og tilpasse adfærd i fremtidige situationer, hvilket skaber tryghed og forudsigelighed i livet.

Når det kommer til angst, kan hukommelsen forstærke problemet ved at genkalde ubehagelige oplevelser, hvilket skaber en ond cirkel af negative tanker og reaktioner.
En simpel model illustrerer denne cyklus: Angst → Hukommelse → Tanker → Mere Angst.

Denne model viser, hvordan hukommelsen vedligeholder angst og understreger den onde cirkel. **Selvom det kan være fristende at "slette" minder, er det vigtigt at forstå, at hukommelse ikke kan slettes direkte.** Men vi kan glemme, fordi hjernen er plastisk (foranderlig).

Glemsel er en naturlig proces, der hjælper os med at prioritere information ved at lade mindre relevante minder falme over tid. (Mindre brugte) Når vi ikke fokuserer på angstrelaterede minder, mister de gradvist deres styrke og plads i hukommelsen.

Gentagelse er en nøglefaktor i, hvordan minder forbliver aktive. Jo oftere vi genkalder en oplevelse via tankerne, desto mere indgraveret bliver den i hukommelsen. Jo oftere vi siger jeg har angst, min angst osv. jo mere overbevist bliver hjernen.

At arbejde med de lagrede angstoplevelser i hukommelsen er derfor afgørende.

Jo længere tid man har lidt af angst, desto mere indgroet bliver disse minder, hvilket gør det sværere at ændre dem.

Når du læser en artikel, husker du kun en brøkdel af indholdet, men ved gentagen læsning bliver informationen mere permanent lagret i langtidshukommelsen. Denne proces, kendt som indlæring, gælder også for reaktioner på angst.

Vi har en indbygget hukommelsesforsvarsmekanisme, der beskytter os mod at ændre indlærte negative minder, som for eksempel forestillinger om, at slanger og løver er farlige.

Denne mekanisme gør det udfordrende at ændre de negative minder, der er knyttet til angst.

Efter lang tid med angst kan det virke umuligt at forestille sig at blive angstfri, især med mange minder om tidligere angstoplevelser.

Hukommelsen fungerer gennem to grundlæggende systemer: bevidst og ubevidst hukommelse. Disse systemer arbejder konstant sammen og danner grundlaget for vores oplevelser, tanker og følelser, herunder angst. Den bevidste hukommelse er den del, vi aktivt kan tænke på, genkalde og analysere.

Når vi tænker på en ferie eller reflekterer over en oplevelse, er det den bevidste hukommelse, der er aktiv. Alt, hvad vi tænker, læser, skriver eller taler om, lagres her og kan senere hentes frem.

Psykologisk forskning viser, at ved at bearbejde vores minder kan vi ændre hjernens reaktion på angstsituationer. **Det handler om at tage kontrol over hukommelsen og skabe nye, positive forbindelser, der erstatter gamle, negative mønstre.**

Den ubevidste hukommelse lagrer oplevelser og reaktioner, vi ikke er opmærksomme på, og fungerer automatisk. Når vi oplever angst, gemmes disse følelser i den ubevidste hukommelse, hvilket betyder, at selv glemte situationer kan påvirke os.

Denne hukommelse er ansvarlig for ubevidste angsttanker, der påvirker vores følelser og kropslige reaktioner. Symptomerne på angst stammer fra en ubevidst tankeproces, der kan blive bevidst og forklare vores reaktioner.

Så længe vi fokuserer på angst, vil vores bevidste hukommelse fortsætte med at skabe ubevidste angstoplevelser.

Den mest effektive måde at bryde denne cirkel på er ved at stoppe de bevidste angsttanker med **modtanker**. Ved at undgå at tænke, tale, læse eller skrive om angst vil hjernen stoppe med at lagre nye angstoplevelser, og de gamle angsttanker vil svinde væk over tid.

Ikke angstrelateret, men general info om hukommelsen.

Lidt teoretisk tekst, men vigtigt information.

Hukommelsen kan opdeles i tre typer: sensorisk hukommelse, korttidshukommelse og langtidshukommelse.

Den sensoriske hukommelse registrerer indtryk fra sanserne i kort tid. Kun en lille del af disse indtryk registreres, afhængigt af vores opmærksomhed, og overføres til korttidshukommelsen.

Korttidshukommelsen fungerer som en midlertidig lagerenhed, hvor information kan gå tabt eller erstattes, medmindre den gentages og tillægges mening, hvilket overfører den til langtidshukommelsen.

Arbejdshukommelsen, en del af korttidshukommelsen, hjælper med at bearbejde ny information i samarbejde med langtidshukommelsen.

Langtidshukommelsen opbevarer information i timevis eller hele livet og rummer viden, erindringer og færdigheder.

Information fra korttidshukommelsen aktiverer typisk kendt viden i langtidshukommelsen, som har en enorm kapacitet til at lagre information.

Når vi oplever angst, registrerer den sensoriske hukommelse de indledende følelser og muskelbevægelser, som gemmes i korttidshukommelsen. Arbejdshukommelsen søger derefter i langtidshukommelsen efter lignende oplevelser. Hvis tidligere angstoplevelser er lagret, gemmes den nye situation også der. Dette kan være komplekst, da langtidshukommelsen kan forstærke frygten for gentagelse, hvilket gør det vanskeligt at slippe angsten.

Når vi vurderer, om vi har oplevet noget lignende før, hentes denne hukommelse frem og påvirker vores aktuelle tanker.

Hvis angst kun blev lagret kortvarigt, ville det nok være mindre belastende.

Men kroppens panikreaktion opfattes som en trussel og lagres derfor i langtidshukommelsen. Hukommelsen er afgørende for angstoplevelser, da tidligere minder kan udløse angst.

Angstfølelsen aktiveres af amygdala ved potentiel fare, mens andre dele af hjernen bestemmer reaktionen og hvilke aspekter der skal lagres. Elementer af angstoplevelsen lagres i både amygdala og hippocampus.

Vores hukommelse registrerer ikke alt, da den konstant ændrer sig. Den består af netværk af nerveceller, der udvikler sig, hvilket betyder, at hukommelsen ikke er statisk. Når vi genkalder os

noget, hentes information fra forskellige områder i hjernen, men ændringer i nervebaner kan betyde, at vi ikke har en nøjagtig gengivelse.

Hjernen foretager en kvalificeret gætning baseret på tilgængelige oplysninger.
Denne dynamik er vigtig i behandlingen af angst.

Hjernens evne til at danne nye nervebaner gør den plastisk og i stand til at ændre sig.

Oplevelses- og indlæringshukommelse er lokaliseret i forskellige områder, hvilket sikrer bevarelse af indlært materiale. Når vi genkalder en oplevelse, kan hukommelsen ændres af nye nervebaner, hvilket kan føre til, at oprindelige oplevelser ændrer sig eller glemmes. Vi rekonstruerer konstant vores minder, herunder angstoplevelser.

Negative tanker kan skabe vedvarende falske minder, der fortrænger den faktiske oplevelse. Forskning viser, at hjernen ofte gemmer flere negative end positive oplevelser som en beskyttelsesmekanisme.

Ved systematisk at ændre vores erindringer om angst kan vi reducere angstniveauet og med tiden helt "glemme" angsten. **Personer uden irrationel angst har netop ikke sådanne ubehagelige minder.**

Hukommelse lagres som elektriske impulser i hjernen, der skaber indre billeder gennem forbindelser mellem hjerneceller. Når vi tænker, aktiveres disse netværk, og vi bliver bevidste om vores tanker eller minder. Når tanken forsvinder, slukkes forbindelserne, hvilket betyder, at tanker og hukommelse kun eksisterer kortvarigt.

Vores livserfaringer påvirkes af hukommelsens foranderlighed, så vi husker kun fragmenter af vores oplevelser. Som følge heraf glemmer vi mange ting over tid.

Evnen til at danne nye hukommelsesnetværk forklarer, hvorfor mange mennesker har mange tanker og minder om angst. Hver gang en ny tanke om angst opstår, dannes et nyt hukommelsesbillede, hvilket kan føre til flere tanker om samme emne. Disse tanker lagres også i hukommelsen. **Derfor er det vigtigt at stoppe dannelsen af angsttanker helt, i stedet for blot at ændre dem.**

Ved at forstå denne proces kan vi tage kontrol over vores hukommelse og de oplevelser, der knytter sig til angst.

Forskning i neuroplasticitet viser, at ændringer i tankemønstre kan føre til en mere positiv og mindre angstfuld tilstand.

Kapitel opsummering:

Der erklæres, at **hukommelsen er angsten hemmelighed**. Den første angstoplevelse lagres i hukommelsen som farlig, fordi man panikkede. Al efterfølgende angst (**angst for angsten**) er en bevidst genaktivering af dette minde. Forfatteren argumenterer for, at angst er et hukommelsesproblem, ikke en kemisk defekt. Løsningen er at aflære eller "glemme" det negative

minde ved at stoppe de bevidste angsttanker med modtanker (KOT). Hjernens neuroplasticitet muliggør denne overskrivning af hukommelsessporene, da det, der gentages, lagres.

Kapitel 20: Hos lægen og diagnosens rolle

Irrationel angst kan føles overvældende, især når den opstår pludseligt uden åbenlys årsag.

For at identificere mulige udløsere, før man kontakter en læge, kan det være relevant at stille nogle refleksionsspørgsmål: Hvilke nylige begivenheder kunne have fremkaldt angstsymptomer? Har der været tilfælde af pludselig sygdom? Kan dette skyldes en naturlig beskyttelsesmekanisme fra sindet? Er det et resultat af længerevarende negative tanker? Hvad er den konkrete årsag til at jeg ønsker at konsultere en læge? Hvad mener jeg selv, årsagen til angstoplevelse kunne være? Hvad er mine generelle overvejelser omkring situationen? Fejlfortolkede jeg blot på det ubehag jeg følte?

Disse refleksioner kan hjælpe med at identificere mulige årsager og lette kommunikationen med lægen.

Negative tanker genererer ofte flere negative tanker, da hjernen søger bekræftelse på den aktuelle følelsesmæssige tilstand. Når en person oplever angst, vil hjernen typisk finde yderligere bekymringer for at bekræfte denne følelse. Dette forklarer, hvorfor det kan være vanskeligt at tænke positivt under angst. Hjernen kan blive fanget i en ond spiral af negative tanker og fysiske reaktioner, hvilket gør angst til en selvopfyldende profeti.

For at skabe forandring er det vigtigt at udfordre eksisterende overbevisninger om angst som en sygdom. Ligesom negative tanker kan fastholde dig i en angsttilstand, kan positive tanker skabe en mere optimistisk fremtid. Vores tilgang er designet til at støtte denne proces.

Angst er blevet betragtet af filosoffer som Kierkegaard og Freud som en naturlig del af livet, som alle mennesker kan opleve. De så det ikke som en sygdom, men som en integreret del af menneskets eksistens. Dette perspektiv antyder, at angst kan være en reaktion på forhold, der kræver opmærksomhed og forståelse.

Det rejser spørgsmålet: Skal irrationel angst altid behandles, eller kan den nogle gange blot forstås og accepteres?

Hvilket perspektiv er mest berettiget, det filosofiske, det psykiatriske, eller måske et mere moderne syn? Kunne det være, at angst repræsenterer noget, vi undlader at erkende på grund af vores sygdomsorienterede tilgang?

Kapitel opsummering:

Læseren opfordres til kritisk refleksion **før** lægebesøget for at identificere en mulig **fejltolkning**. Filosoffer som Kierkegaard så angst som en naturlig del af livet, ikke en sygdom. Diagnoser er skadelige, fordi de skaber en sygdomsidentitet og en selvopfyldende profeti. Det primære mål er at få lægen til at udelukke fysisk årsag og give en rationel forklaring på, at ubehaget skyldes kropskemi. Spørgsmålet er, om angst skal behandles eller blot forstås og accepteres som en naturlig reaktion.

Kapitel 21: Hos Lægen

Som nævnt før. Det er ikke årsagen, det er ubehaget, der er problemet.

Uanset hvilke faktorer man fremhæver fra den *bio-psyko-social forståelsesmodel af angst lidelser.*:

- Biologiske (genetik, neurokemi, hjernefunktion)
- Psykologiske (tankemønstre, fortolkninger, tidligere oplevelser)
- Sociale (relationer, kultur, stress, miljø)

... så er det ikke disse *årsager*, der får os til at opsøge lægen.

Det er ubehaget adrenalinen skabte. Det vi kalder angstsymptomer.

Hvis angst ikke føltes ubehagelig, ville **ingen** søge hjælp.
Der ville ikke være grund til medicin, terapi eller diagnoser.

Derfor er det ikke årsagen, men følelsen, der definerer, hvad vi kalder “angst”.

Vi kan stadig ikke altid forklare, hvorfor *angsten opstod*, eller finde én entydig årsag til oplevelsen.
Men vi kan forklare, hvorfor vi reagerer som vi gør bagefter:
Fordi vi vil undgå mere ubehag.

Diagnose, behandling, medicin, alt starter med én ting:
Ubehaget. Ikke biologien. Ikke psykologien. Ikke omgivelserne.

Uden ubehag, ingen angst. Uden angst, ingen lægebesøg. Uden lægebesøg ingen diagnoser. Uden diagnoser ingen medicin eller terapier.

Alt kan spores tilbage til den oplevelse, vi vil undgå, **ubehaget**, ikke den “årsag”, vi tror, vi skal finde. F.eks. en serotonin mangel eller dysfunktion.

Det første skridt mod at håndtere en ubehagelige irrationel angst oplevelse er enkelt: Besøg din læge for at udelukke en fysisk årsag.

Hvis lægen bekræfter, at du er fysisk sund, kan du tage en dyb indånding og slappe af.

Det var **ikke** et hjerteanfald, **ikke** en neurologisk lidelse, og **ikke** en alvorlig sygdom. Det var blot en ubehagelig adrenalin proces i din krop, udløst af din egen fortolkning af kroppens signaler.

Når lægen overvejer at stille en angstdiagnose, er det vigtigt at reflektere over, om det er det rette skridt for dig.

For lægen vil det virke som den logiske beslutning, da det er, hvad de er uddannet til.

Men forskning viser, at diagnoser kan forværre angst, da de kan fastholde en identitet som "angstlidende." Denne identitet kan føre til en konstant fokusering på angsten, hvilket forstærker oplevelsen af symptomerne.

Statistisk set kan angst forværres efter en diagnose, ikke fordi diagnosen i sig selv skaber angst, men fordi den ændrer ens selvopfattelse. **Du går fra at være en person, der har oplevet ufarlig irrationel angst, (adrenalin symptomer) til at være en person med en "angstlidelse."**

Det vigtigste er at afgøre, om du er fysisk sund. **Hvis ja, er der ingen grund til bekymring, da ubehaget skyldes oplevelsen af de mange samtidige adrenalin symptomer. Det er et følelses ubehag. Ikke virkeligt.**

Hvis lægen taler om "effektive behandlinger," bør du bede om dokumentation. Spørg, om der er beviser for, at tidligere patienter med angst er blevet fri for angsten gennem disse behandlinger. Hvis medicin foreslås, spørg om dokumentation for, at den vil gøre dig angstfri. Hvis svaret er nej, spørg om den reelle sandsynlighed for at blive angstfri. Lægen vil muligvis nævne, at behandlinger ikke virker ens for alle, hvilket ofte bruges som en forsikring.

Husk, at medicin i nogle tilfælde kan lindre symptomer og ikke er en kur.

Hvis der var en kur, ville folk ikke tage medicin i årevis eller årtier uden lindring.

Når du forlader lægen med bevis for, at du er fysisk sund, er næste skridt at finde fred, **du var ikke syg**, men har misforstået ubehaget adrenalinen skabte.

Hvordan håndterer du fremtidige angstsymptomer?

Mind dig selv om, at du er sund, din hjerne vil forsøge at overbevise dig om det modsatte, men du har lægens bevis.

Undgå at analysere symptomerne, jo mere du fokuserer på dem, desto stærkere vil de føles.

Det kan være udfordrende, når angstsymptomer overtager tankerne, men hvis du slipper frygten, vil angsten aftage, da den kun fortsætter via din opmærksomhed.

Det er vigtigt at huske, at du **kan** blive angstfri igen. Du har været det før, så det er naturligt at blive det igen.

Det er naturligt at stille spørgsmål som: "Hvorfor oplevede jeg angst første gang? Hvorfor har jeg angst nu? Hvorfor føler jeg mig syg? Hvorfor er det så ubehageligt?" Disse spørgsmål bør danne grundlag for behandlingen.

Diagnoser, genetisk disposition eller kemiske ubalancer er mindre relevante for det grundlæggende problem, ubehaget.

Det er ikke effektivt at ordinere medicin, der måske virker om seks til otte uger, når patienterne har brug for øjeblikkelig hjælp og specielt beroligelse, om at de ikke fejler noget fysisk.

En tanke. Ville vi accepterer at smertestillende virkede om 4-8 uger? Så hvorfor gør vi det med SSRI medicin, endda i starten af den mest sårbar periode med den første angst oplevelse i frisk erindring, hvor man netop har brug for hurtig hjælp og ikke en flere ugers lang og usikker ventetid. En ventetid der blot vil forstærke angst spiralen.

Det interessante ved irrationel angst er, at den følger et mønster for alle. Det starter med en tilsyneladende uskyldig hændelse, et kropsligt signal som stikken i brystet eller svimmelhed. For mange er disse signaler harmløse og forsvinder af sig selv. Men for nogle kan der opstå en alvorlig fejltolkning af disse signaler, hvilket fører til en ond cirkel af irrationel angst.

Det er de gentagne fejltolkninger af kropssignaler, der er den primære årsag til vedvarende angst. Denne forståelse har væsentlige implikationer for behandlingen af angst. Hvis angsten opretholdes gennem fejltolkninger, er det nødvendigt at fokusere på at korrigere disse.

Forskning viser, at det handler om at acceptere, at kropssignaler kan være ubehagelige, men at de er naturlige og ufarlige krops kemi.

Næste gang du oplever et symptom, så husk, at det er naturligt og ufarligt, blot en del af kroppens kemi. Uanset hvilken form for irrationel angst du oplever, er det afgørende at forstå mekanismen: fejltolkningen af kropssignaler.

Forestil dig en typisk konsultation hos lægen:

Du ankommer efter at have oplevet angstsymptomer. Efter en undersøgelse og samtale om dine symptomer samt en angsttest, får du stillet en diagnose og måske udskrevet medicin eller tilbudt anden behandling.

En beroligende ønskekonsultation.

Forestil dig, at lægen efter den grundige undersøgelse siger: "Ja, du har oplevet irrationelle angstsymptomer. Men der er ingen grund til bekymring. Det, du har følt, er kroppens kemi, bl.a. adrenalin og kortisol, som kan opleves som ubehageligt, når der ikke er en rigtig fare til stede. Denne følelse af ubehag er, hvad vi kalder irrationel angst.

Lægen fortsætter: Angst handler ikke om at kurere en sygdom eller en kemisk mangel, men om at forstå det adrenalin-skabte ubehag, man oplever, så man ikke frygter for at opleve det igen.

Vi kan derfor udelukke, at du er syg. Det, du har oplevet, er blot en naturlig, men ja, ubehagelig reaktion.
Problemet er, at denne oplevelse nu er lagret i din hukommelse, fordi den var så ubehagelig.

Det er nu vigtigt at få stoppet de negative tanker, der opstår fra denne hukommelse om angsten, inden de bliver et problem.

Lad os arbejde på at ”glemme” dit angstminde. Husk, at det kun blev gemt, fordi du reagerede uhensigtsmæssigt på den angsttilstand, der blev skabt af adrenalinen og de andre stoffer.

Din hjerne opfattede det som en negativ oplevelse, som den er programmeret til at huske. **Det er hukommelsen om ubehaget, der fik dig til at opsøge mig.**

Jeg håber, jeg har beroliget dig.

Det første skridt er at forstå, at du ikke er syg. Det er vigtigt, at angstminder ikke overtager dine tanker. Fortæl dig selv, at det blot var adrenalinens ubehag, der forvirrede dig fordi du ikke handlede på det.

Prøv nu at gentage: "*Jeg er ikke syg. Det var blot adrenalin, der snød mig på grund af ubehaget det skabte.*" Det er okay at sige sådan, da du beviseligt ikke er syg, men blot udfordret af adrenalinens (angstens) ubehag.

Hvordan føles det at sige det? Var det svært? Det kan være udfordrende i starten at tro på, at man ikke er syg. Jeg forstår det godt.

Men jeg forsikrer dig, at du ikke fejler noget fysisk eller psykisk.

Vi reagerer alle ens på angst, med frygt for gentagelse, hvilket er helt normalt, da det skyldes en af vores andre beskyttelsesmekanismer, **beskyttelse mod ubehag**.

Hvis du begynder at tro, at du er syg på grund af angsten, bliver det sværere at overbevise dig selv om det modsatte senere.

Derfor er det afgørende at erkende, at du ikke er syg, men følelsesmæssigt udfordret af det kemiske ubehag, som adrenalinen skaber.

Jeg kan forsikre dig om, at det er muligt at ændre dette, hvis du følger mine råd.

Når du kommer hjem, kan du overveje at lave nogle plakater med teksten "Jeg er ikke syg" og hænge dem op synlige steder i dit hjem. Det har en meget større effekt end de fleste kan forstille sig.

Dette vil hjælpe dig med at tænke mindre på angsten, da plakaterne vil hjælpe med aktivt at skubbe angsttankerne i baggrunden. Det er vigtigt at du forstår at det er adrenalin symptomer du oplever og ikke angstsymptomer. Det er et problem at bruge ordet angstsymptomer, da det har fået en meget negativ klang. Samtidig er adrenalinsymptomer det rigtige ord at bruge, da det er hvad du oplever, adrenalin og ikke angst. Angst beskriver blot adrenalin.

Når du fokuserer på angst, mærkes ubehaget, derfor er det vigtigt at forholde sig rationelt til det. Det handler om at overbevise os selv om, at vi ikke var syge alligevel. At det blot var krops kemi.

Da ubehaget kan fylde meget efter en oplevelse, vil sætningen "Jeg er ikke syg" være en stor hjælp.

For fremtiden er det vigtigste, at du går herfra med én klar tanke: "Jeg er ikke syg.

Det var blot adrenalinen (angsten), jeg mærkede som et kemisk ubehag." Hvis du kan gentage dette for dig selv, vil du opleve, at angsten aftager over kort tid, især fordi du er i en tidlig fase af dit forløb."

Dette gentages disciplineret. Ved at gentage sætningen giver du ikke plads til tankerne om at være syg eller ubehaget. **Man kan kun tænke på én ting ad gangen**. Så længe du tænker og siger, *jeg er ikke syg*, kan du ikke også tænke på fortidens ubehag, og dermed forsvinder minderne over tid, takket være **hjernens plasticitet**. Ny information skaber nye forbindelser, der overskriver gamle, som ikke bruges.

Lægen fortsætter: Denne metode er ikke nødvendigvis anerkendt i det etablerede behandlingssystem, da den ikke inkluderer medicin eller terapi. Så langt er vi desværre ikke kommet endnu.

"Måske havde du forventet en angst-diagnose, men de løser bare ikke problemet for de fleste, da de antager, at angst er en sygdom, der skal behandles, hvilket vi netop har konstateret, at det ikke nødvendigvis er.

Alle de tusind årsager, serotoninmangel, genetik, utryg barndom, ændrer intet på, at det er **ubehaget, du vil frygte i fremtiden**. Derfor skal vi adressere ubehaget og ikke de påståede sygdomme. Stoppes frygten for ubehaget, har du ingen sygdom. Så ville du ikke opsøge mig. Angstsygdommen blev kun defineret, fordi adrenalinen er ubehagelig, ikke fordi du er syg."

Hvis du alligevel er usikker på, om det, jeg har fortalt dig, vil fungere, kan jeg godt udskrive medicin i en begrænset periode. Det kan hjælpe nogle med at føle sig mere trygge her i starten.

Vær dog opmærksom på, at medicinen kan tage op til to måneder, før du oplever en effekt, og at effekten ikke er garanteret. Det er også vigtigt at overveje de mulige bivirkninger og, hvor mange af dem du er villig til at acceptere.

Jeg anbefaler, at du bruger de næste to måneder på at overbevise dig selv om, at du ikke er syg, som jeg har beskrevet. Lav plakaterne og indfør den verbale brug af sætningen "Jeg er ikke syg" i din hverdag.

Over tid vil dine angsttanker sandsynligvis forsvinde, fordi du ikke længere trigger dem.

Hvis plakaterne og sætningen ikke har nogen effekt efter to måneder, kan du blot fortsætte med medicinen jeg udskriver, indtil vi aftaler et nyt møde. Jeg håber, at medicinen vil have en positiv effekt på dig indenfor denne periode.

Skulle det vise sig, at ingen af de nævnte metoder giver den ønskede effekt, kan du overveje anerkendte kognitive metoder. Det er dog vigtigt at bemærke, at disse er selvbetalte og kan have lange

ventetider, især hos psykologer og private psykiatere. Derfor er det vigtigt at vurdere, hvor alvorlige du oplever dine angstudfordringer samt din frygt for mere ubehag.

Jeg opfordrer dig til at ringe til mig en gang om ugen, så jeg kan følge med i, hvordan det går. Hvis du har brug for det, kan vi også tage en uddybende snak om angsten og de udfordringer, den medfører hvis den ikke stoppes tidligt. Du kan booke en ny tid, når du går, eller vi kan tage en online konsultation.

Inden du går, vil jeg give dig en ny patientbrochure om fejlfortolkningsteorien, som indeholder alt den viden, jeg har skitseret her. Det vil være til stor hjælp, hvis du læser den flere gange og følger dens råd.

Når du kommer hjem fra lægen, er det vigtigt at du forstår, at du ikke er syg, brug derfor sedler den næste uge eller to, indtil oplevelsen derved ”glemmes”. Det vil ske hvis du fokuserer på jeg er ikke syg.

Lad os afslutte med et etisk spørgsmål:

Er det forsvarligt at give en patient en angstdiagnose, og derefter lade dem vente 4–8 uger på en eventuel medicinsk virkning, som aldrig kan garanteres, eller måneder på en tid hos en psykolog?

Her taler vi om mennesker, der kommer med et akut, her-og-nu-angst ubehag de ønsker en forklaring på og en frygt for, at det skal gentage sig, men som i stedet bliver efterladt derhjemme med deres symptomer uden reel hjælp i uge eller månedsvis.

Forstår man ikke, at selve ventetiden skaber den lidelse man vil kurerer? At den netop forværrer tilstanden og føre til mere funktionsnedsættelse, fordi den producerer mere angst? At den skaber den sygdomsoverbevisning, der får angsten til at fortsætte, hvor den burde være blevet stoppet.

Angst bør adresseres med det samme, som beskrevet ovenfor med beroligelse, første gang en patient opsøger lægen med symptomer. Ikke først efter måske 4–8 uger, da angsten så har sat sig.

Kapitel opsummering:

Det bevises, at **ubehaget fra adrenalinen** (ikke årsagen) er det, der driver patienter til lægen. Der gives kritik af den gængse praksis og foreslås en "beroligende ønske konsultation". I dette scenarie forklarer lægen straks, at patienten ikke er syg, men oplever ufarlig kropskemi, som er lagret i hukommelsen. Lægen opfordrer til at "glemme" mindet ved at sige "Jeg er ikke syg" og bruger plakater som støtte. Kritikken rettes også mod behandlingsvakuummet (4-8 uger ventetid på medicin), som aktivt forværrer angsten.

Kapitel 22: Hos terapeuten.

To møder med angst: Forklaring vs. Accept

Indledning

Når man mærker angst, er det altafgørende, hvordan den første oplevelse bliver mødt.
Skaber vi forståelse, eller forstærker vi frygt?
I dette kapitel følger vi to personer i to forskellige terapiforløb.
De oplever det samme: panikangst.
Men deres forståelse og udvikling bliver vidt forskellig, afhængigt af terapeutens tilgang.

Del 1: Hos en KOT-terapeut (kognitiv overbevisningsteknik)

Du sidder hos en ny terapeut.
Midt i samtalen mærker du det velkendte sus gennem kroppen. Uro. Hjertebanken. Svimmelhed. Du genkender det øjeblikkeligt.

"Jeg får angst nu," siger du med panik i stemmen.

Terapeuten ser dig roligt i øjnene og siger fast:

"Det, du mærker, er ikke angst. Det er kropskemi, blandt andet adrenalin.
Angst er bare et ord, vi bruger til at beskrive det ubehag, som adrenalinen skaber.
Du er ikke syg. Det her er helt normalt, ufarligt og tidsbegrænset."

Hun rejser sig og rækker hånden frem.

"Lad mig bevise det. Kom. Tag min hånd. Vi hopper lidt på stedet. Det hjælper kroppen med at forbrænde adrenalinen hurtigt."

Du tøver, men følger med. I begynder at hoppe. Op og ned.
Musklerne arbejder, pulsen stiger, fokus flytter sig til aktiviteten.

Efter 30 sekunder stopper I. Du er forpustet, men overrasket:

"Mit hjerte hamrer stadig, men det føles ikke farligt længere."

Terapeuten smiler:

"Præcis. Dit hjerte banker stadig, men nu er det en fysisk reaktion, ikke en fejltolkning.
Du gik fra en adrenalin-skabt hjertebanken til en fysisk skabt hjertebanken.
Det føles anderledes, fordi kroppen har brugt adrenalinen, som den er skabt til. Du frygtede ikke adrenalinen som først."

Du nikker. Og du begynder at forstå.

"Når du bruger kroppen aktivt, som vi netop gjorde, forbrænder du adrenalinen naturligt.
Når du sidder passivt og grubler over symptomerne som i begyndelsen, føles det som noget farligt.
Men det er ikke farligt. Det er bare biologi."

Fra panik til fokus

Terapeuten spørger:

“Lagde du mærke til, hvordan du kunne trække vejret og fokuserer normalt igen, da du begyndte at hoppe?”

Du nikker.

“Det skete, fordi du skiftede fra katastrofetænkning til fysisk handling.
Fysisk aktivitet kræver fokus, og dét afbryder de automatiske angsttanker.”

Hun fortsætter:

“Hvad tror du der sker, hvis du bliver fysisk aktiv hver gang du mærker de første symptomer?”

Du svarer tøvende:

“Måske… jeg undgår angsten?”

“Præcis. Hvis du kan gøre det uden, at jeg står ved siden af dig.
For det kræver træning at kunne reagere korrekt, når adrenalinen tager over.
Derfor skal du øve dig. En seddel i lommen kan hjælpe dig i starten:
‘Husk at hoppe ved de mindste symptomer’.

På den måde skifter du automatisk fra *‘Nu kommer angsten’* til *‘Nu skal jeg hoppe’*.”

Du er ikke syg, du er aktiv

Terapeuten lægger vægt på én ting:

“Det vigtigste er, at du forstår:
Du er ikke syg.
Du mærker bare din krops kemi.
Det er ikke psykisk sygdom, det er stresskemi og adrenalin, som kan neutraliseres med fysisk aktivitet ligesom vi gør ved rationel angst.”

Hun slutter:

“Det her er bare én strategi. Den virker, fordi adrenalin er et action-stof, det skal bruges.
Ved rationel angst handler vi, og adrenalinen bruges. Ved irrationel angst sidder vi stille og analyserer, og så ophobes adrenalinen og skaber ubehaget vi jo vil undgå.

Men det er aldrig angsten, der bliver værre.
Det er din overbevisning om, at ubehaget er farligt, som bliver stærkere, hver gang du fejlfortolker det.”

Del 2: Hos en MCT-terapeut (Metakognitiv terapi)

Metakognitiv terapi bygger på tanken om, at angst opstår, fordi vi **bekymrer os, overvåger og forsøger at kontrollere vores indre oplevelser for meget**.
Løsningen er at **lade tanker og symptomer være i fred** og ikke reagere på dem.

Du sidder hos en ny terapeut.
Midt i samtalen mærker du det velkendte ubehag: uro i kroppen, hjertebanken, en bølge af panik.

“Jeg får angst nu,” siger du.

Terapeuten nikker roligt:

“Det er helt okay. Husk, angst er ikke farligt. Prøv at lade det være.”

Du bliver siddende.
Lade det være? Hvordan gør man det, når kroppen skriger?

Hjertet hamrer. Du føler dig svimmel. Terapeuten forklarer:

“Du behøver ikke reagere. Det må gerne være der.
Lad tankerne og fornemmelserne passere uden at analysere dem.
Du skal øve dig i ikke at engagere dig i angsten.”

Du forsøger.
Du prøver ikke at bekymre dig. Ikke at kontrollere det.
Du “lader det være”.

Men symptomerne fortsætter. Hjertet buldrer stadig. Du kæmper for at holde roen.
Der sker ikke rigtig noget, og det hele føles… ubehageligt.

Efter nogle minutter aftager det lidt. Ikke fordi du har lært noget nyt om, hvorfor det skete, men fordi kroppen er faldet lidt til ro af sig selv.

Terapeuten smiler:

“Det var en god øvelse. Du klarede det flot.
Du skal bare fortsætte med at øve dig i ikke at engagere dig i angsten. Over tid vil den fylde mindre.”

Men du går derfra uden forklaring på, **hvorfor kroppen reagerede som den gjorde**.
Ingen viden om adrenalin, ingen forståelse for, hvad symptomerne egentlig er.
Kun én besked: *Lad det være. Det skal nok gå over*

Sammenligning: Hvad adskiller de to tilgange?

I det første forløb med **kognitiv overbevisningsteknik (KOT)** får du en konkret forklaring:
Angstsymptomer er kroppens naturlige kemi. Du lærer at forstå dem, og handle fysisk for at forbrænde dem. Du oplever hurtigt effekt, fordi du aktiverer kroppen og får viden, der afmonterer frygten.

I det andet forløb med **Metakognitiv terapi (MCT)** bliver du instrueret i at *lade angsten være* uden at få en forklaring.
Du skal *ikke handle*, *ikke engagere dig*, *ikke analysere*. Du må bare *holde ud*.
Men når kroppen er fyldt med adrenalin, føles det passivt og hjælpeløst, og det kan forstærke overbevisningen om, at angsten er farlig.

Begge forløb forsøger at hjælpe.
Men hvor den ene *skaber mestring og forståelse*, beder den anden dig om *at acceptere og udholde*.

Konklusion: En ny forståelse

De kognitive og metakognitive terapier bygger stadig på en grundantagelse:
At angst er en lidelse, man skal lære at leve med.
Man skal acceptere den, undgå at reagere på den, og forsøge at mindske dens betydning over tid.

Men som du nu har set, tilbyder **Fejlfortolkningsteorien** en anden vinkel:

Du har aldrig været syg.
Det, du oplever, er ikke en psykisk lidelse, men en kropslig proces, skabt af adrenalin og misforståelser.

Du skal ikke *acceptere* angsten.
Du skal *forstå den*, og aflære din frygt for kroppens helt naturlige kemi.

Du har ret til at få svar på spørgsmål som:

- Hvad skaber ubehaget?
- Hvorfor føles det så fysisk voldsomt?
- Hvorfor kommer det ud af det blå?
- Hvorfor tror jeg, at jeg er syg?
- Hvorfor fortsætter det, selv når jeg forsøger at undgå det?
- Hvorfor søger jeg lægehjælp bagefter?

Og vigtigst af alt:

Hvorfor forsvinder ubehaget, når jeg begynder at handle fysisk?

Det begynder med én sætning

Næste gang du mærker det mindste tegn på ubehag, så prøv at sige:

"Nå, nu mærker jeg min krops kemi igen. Jeg rejser mig og hopper på stedet."

For hver gang du gør det, sker der noget vigtigt:
Du **aflærer frygten**, fordi du **opfanger og handler**, før angsten vokser.

Over tid vil angsten miste sin kraft. Ikke fordi du har bekæmpet den,
men fordi du ikke længere **fejlfortolker kroppens signaler som sygdom.**

Vigtigt: Ord skaber overbevisning

Lad være med at sige:

- "Min angst"
- "Jeg har angst"
- "Jeg er angst-ramt"

Sig i stedet:

“Jeg mærker kropskemi. Jeg forstår det. Jeg handler på det.”

Du er ikke syg.
Du er blot udfordret af en naturlig reaktion, du endnu ikke er blevet ordentligt informeret om.

Til sidst

Det er naturligt at være skeptisk.
Kan det virkelig passe, at noget så simpelt som at hoppe på stedet kan ændre ens oplevelse af angst?

Ja, men kun hvis du **prøver det**.
Ikke én gang. Men gentagne gange, indtil det sidder fast som din nye automatiske reaktion.

For viden og fysisk handling afmonterer frygt.
Og uden frygten, er der ikke længere noget at kalde angst.

Kapitel opsummering:

Der sammenlignes to terapeutiske tilgange.

KOT (Kognitiv overbevisningsteknik) møder panikangst med **fysisk handling** (hoppe på stedet) for at **forbrænde adrenalinen** og viden ("Du er ikke syg. Det er kropskemi") for at skabe øjeblikkelig mestring.

MCT (Metakognitiv terapi) møder angst med **passiv observation** ("Prøv at lade det være"), hvilket fastholder patienten i ubehaget, da adrenalinen ikke forbrændes. Forfatteren konkluderer, at traditionelle terapier bygger på antagelsen om, at angst er en lidelse, man skal **acceptere og udholde**, mens Fejlfortolkningsteorien viser, at man skal **forstå og aflære frygten** for kroppens kemi.

Del 7. Metoden, hvad og hvordan?

Hvad du har lært

Historien om angsten og hvorfor ubehageligt adrenalin blev til sygdom. Du har lært om de to typer angst: rationel og irrationel, og hvordan irrationel angst kan opdeles i forstærkende og ekstern. Forskellen mellem førstegangsangst og den efterfølgende angst er blevet belyst, samt de seks hovedårsager til angstens vedligeholdelse. Fejlfortolkning af kropssignaler og angstsymptomer er roden til irrationel angst, og selv ved sygdom er det denne fejlfortolkning, der gør angst til et vedvarende problem. Kroppens egen kemi skaber ubehagelige symptomer, og det er ikke tankerne, men hukommelsens tanke-skabelse, der fastholder angsten. At adrenalinsymptomer er det samme som angstsymptomer. At serotonin myten er aflivet. At alle oplever irrationel angst hvis symptomer fejlfortolkes som farlige.

Undgåelsesadfærd er en stor forstærker af angst, og den sproglige måde, du taler om angsten på, påvirker, om den opleves som identitet eller forbigående. Overbevisninger om angstens farlighed holder den ved lige. Genetik, hjernekemi og sociale forhold påvirker kun fortolkningen af angst ikke udløsningen af angst. Traditionel behandling hjælper kun ca. 20%, mens 80% ikke oplever varig bedring. Se bilag. Undren over, at man ikke gør noget for at hjælpe de 80%, der ikke oplever hjælp.
Du har lært at man kan hvad man vil, hvis man vil. Det er alene frygten for at opleve adrenalin ubehaget igen der stopper dig, ikke noget fysisk eller psykisk. Angst kan aflæres ved at stoppe med at tillægge symptomerne fare. Gentagen fejlfortolkning overaktiverer amygdala og nervesystemet, men dette kan bremses. Medicin dulmer måske symptomer, uden vi helt ved hvorfor, da der som beskrevet ikke findes serotonin mangel, men det ændrer ikke hjernens læring, og derfor fører det ikke til angstfrihed.
Fejlfortolkningsteorien supplerer og udfordrer andre teorier for at finde nye løsninger. Læsning af kapitlerne flere gange kan forstærke læringen, da gentagelser fremmer forståelse. Vi vil nu anvende denne viden til at forbedre din sandsynlighed for at blive angstfri.

Forskning og dokumentation

Vores metode repræsenterer en innovativ tilgang til behandling af angst, baseret på solide principper inden for psykologi og neurovidenskab. Forskning viser, at disse principper kan påvirke, hvordan vi håndterer angst. Selvoverbevisning har en veldokumenteret effekt. Undersøgelser viser, at det kan ændre tankemønstre og overbevisninger. Studier i "Journal of Cognitive Therapy and Research" viser, at gentagen selvoverbevisning kan reducere negative automatiske tanker forbundet med angstlidelser.
Hukommelsen spiller også en central rolle i angstreaktioner. Neurovidenskabelige studier, som dem i "Nature Neuroscience," viser, at minder om tidligere angstoplevelser kan udløse nye reaktioner uden reel fare. Dette understøtter metodens fokus på at ændre negative minder.
Undgåelse af negative labels, f.eks. jeg har angst, er også vigtig. Forskning viser, at brugen af negative udtryk forstærker følelsen af hjælpeløshed og fastholde angst. Studier fra American Psychological Association indikerer, at justering af sprogbrug kan påvirke selvopfattelse og mental sundhed positivt. Disse forskningsbaserede principper viser, at vores metode er forankret i veldokumenterede psykologiske mekanismer, hvilket forklarer dens effektivitet.
For at styrke disse principper har vi hos Generation-Anxiety.com tilføjet værktøjer som verbal og visuel brug af "jeg er ikke syg"-plakatmetoden, små sedler til eksponering og baggrundsbilleder til brug på digitale enheder samt en app.
Kombinationen af visuel og verbal selvoverbevisning samt brugen af små sedler under eksponering har vist sig at forbedre metodens effektivitet markant. Det er vigtigt at understrege, at metoden har et bredt anvendelsesområde, der rækker ud over behandling af irrationel angst.

Kapitel 23: Praktiske metoder til at overvinde angst

Sætningen, jeg er ikke syg.

Jeg er ikke syg, sætningens eneste formål er, at få dig til at stoppe med at sige sætninger som**, jeg har angst, min angst, min angst er høj etc**. Det er ikke positiv tænkning, det er aktiv ændring af sprog og overbevisning fra jeg har angst til jeg er ikke syg.

Vores tilgang til angsthåndtering kan sammenlignes med kognitiv genstrukturering, en veletableret terapiform. Selvom den ikke er identisk med kognitiv adfærdsterapi (KAT), er det den mest relevante videnskabelige parallel. Metoden er designet til at være effektiv for alle angstdiagnoser, da de alle deler fælles udfordringer.

Kognitive terapier er ikke optimale, da de er en **one to one** terapi og kan være dyre, tidskrævende samt kræve en terapeutisk relation, som ikke altid er tilgængelig. Med over 350 millioner mennesker, der lider af angst globalt, er der behov for en mere tilgængelig løsning. En **One for all** løsning. Terapier vil aldrig kunne løse angst problemet alene.

Vores metode imødekommer dette behov. Den muliggør vedvarende angstfrihed på en omkostningseffektiv måde uden behov for medicin, dyre terapi-sessioner eller komplicerede programmer. Materialet er frit tilgængeligt for næsten alle uden omkostninger. Metoden er aktiv og tilgængeligt døgnet rundt, da den implementeres i patientens dagligdag, hvilket er afgørende for succes. Man efterlades aldrig alene med sin angst, modsat andre terapier, der er baseret på tidsbestemte sessioner med en uge eller ugers mellemrum.
Metoden anvender som nævnt visuelle og verbale gentagelser af positive udsagn, transformerende læring og eksponering, der flytter fokus og dermed minimerer angsttanker. Det er en særligt effektiv tilgang, der vil give nyt håb for dem, der har prøvet traditionelle metoder uden held.
Metoden blev udviklet på en utraditionel måde. Den udsprang af en impulsiv idé: Hvad hvis man hænger plakater op i sit hjem? Vi ønskede at se, hvad der ville ske, hvis man kunne undgå at trigge angstens ubehag. Konceptet er enkelt og søger ikke at dykke ned i angsten i detaljer eller ændre tanker. Metoden er designet til at blive afprøvet, ikke diskuteret. Hæng plakater op med teksten Jeg er ikke syg, os se hvad der sker. Målet er at eliminere angstens hukommelse i stedet for at forstå alle årsagerne til angsten.

Når vi oplever noget ubehageligt for første gang, danner vores hjerne et stærkt hukommelsesspor, forbundet med tanker, følelser og kropslige reaktioner som en del af vores overlevelsesmekanisme. Det er disse angstrelaterede hukommelsesspor, vi ønsker at adressere.

Vores lange testperiode viste, at ved at "overskrive" angstrelaterede hukommelser kan vi bringe hjernen tilbage til en tilstand som før angsten, uden angst hukommelse. Dette kræver dog vedvarende indsats.
Ved at ”fjerne” ubehaget fra hukommelsen, fjernes frygten for angsten også. Målet er derfor at eliminere angst fra ens bevidsthed.

Angst får os til at føle os syge pga. ubehaget, og denne overbevisning lagres i hukommelsen. Vi har således to elementer gemt: tidligere angstoplevelser og overbevisningen om sygdom, hvilket er hvad der trigger fremtidig angst.

Det er afgørende at overbevise sig selv om, at man ikke er syg efter de første angstoplevelser, uanset hvor ubehageligt det var. At sige "jeg er ikke syg" har vist sig at have en betydelig effekt, da det hjælper med at ændre den indre dialog, der fodrer angsten.
For at undgå at "fodre angsten" er det også vigtigt at være opmærksom på sin indre selvsnak. Læg mærke til, hvornår du ubevidst gentager sætninger som "Jeg er angst" og ændrer denne vane, især online.
En effektiv metode er at erstatte negative udsagn med mere neutrale formuleringer, som "*Jeg er ikke syg. Det er blot kemiske reaktioner som adrenalin og kortisol, der forårsager mit ubehag.*"

Dette skaber en klar adskillelse mellem din identitet og den angst, du oplever, og understreger, at der ikke er tale om en fysisk eller psykisk fejl, men krops kemi.

Det kræver vedholdenhed at bryde gamle tankemønstre, og gentagelse er en nøglekomponent i denne proces.

Det er vigtigt at bruge både visuel og verbal støtte. Over tid vil din hjerne vænne sig til det nye sprog og de nye overbevisninger, hvilket er understøttet af forskning i **neuroplasticitet**.

Hjernen har en bemærkelsesværdig evne til at ændre sig, den danner nye nerveforbindelser og reorganiserer eksisterende forbindelser som reaktion på vores tanker, handlinger og oplevelser.

Når vi stopper med at "fodre" angstfulde tanker og fokuserer på mere neutrale eller positive tanker, ændres hjernens netværk. For eksempel, når du omformulerer tanken fra ”jeg har angst” til ”det er blot kemi,” vil de nervebaner, der tidligere var forbundet med ”jeg har angst”, gradvist blive mindre aktive. Det betyder, at når disse gamle nerveforbindelser ikke længere aktiveres, svækkes forbindelsen. De glemmes.
Vigtigheden af at ændre vores indre dialog kan ikke undervurderes. Selvom det kan synes banalt, kan vores selvhjælp være nøglen til angstfriheden. At gå fra udsagn som "Jeg er angst" til "Det er blot krops kemi," skaber en psykologisk afstand, der reducerer katastrofetænkning.
Selvom det kan virke enkelt at erstatte negative tanker med rationelle udsagn, kræver det gradvis træning. Gamle vaner kører på "autopilot," men ved at udnytte hjernens plasticitet kan du skabe en ny "autopilot" med mere hensigtsmæssige tanker.
Praktiske råd til at forstærke denne proces inkluderer at omformulere udsagn som "Jeg er angst." Brug selvberoligende sætninger som "Det er blot kemi" eller "Jeg er ikke syg" for at skabe mental ro. Gentagende øvelse er afgørende. Jo oftere du ændrer den negative selvsnak, desto hurtigere vil hjernen favorisere de nye spor. Over kort tid vil du opleve en markant forskel i din hverdag.

For dem, der oplever ”invaliderende”, ”ekstrem” eller ”høj” angst, er det vigtigt at anerkende, at det også her blot er **angstkemi** og ikke en alvorlig, vedvarende tilstand.

At frigøre sig fra tanken om at være "syg" er centralt i at overvinde angst. Når du tænker "Jeg er syg," vil det fastholde dig i en passiv rolle og underminere troen på bedring.

Formuleringen "Jeg er ikke syg" står i kontrast til ideen om, at "angst = sygdom."

Ved at stoppe med at se dig selv som syg, åbner du for en mere positiv opfattelse af krop og sind, hvor angst ses som en midlertidig kemisk krops reaktion. Denne ændring vil mindske angsten, da du ikke længere identificerer dig som "angstramt," men ser det som et biologisk eller kemisk fænomen, der kan ændres eller undgås.

Formuleringen "Jeg er ikke syg" hjælper med at flytte fokus væk fra angstfremkaldende tanker og symptomer. Du kan ikke både tænke *jeg har angst* og *jeg er ikke syg*. Hvilken du vælger, afgøre din sindstilstand.

Det kan være udfordrende at tænke på noget andet, når angsttankerne opstår, hvilket gør det vigtigt at øve sig i at gøre denne sætning til en automatisk reaktion. Gentagelse er nøglen.
Ved at minde dig selv om "Jeg er ikke syg" og placere plakater med denne tekst i dit hjem, vil du udfordre negative overbevisninger og ændre din hukommelse om tidligere angstoplevelser. Hver gang du siger eller ser sætningen, styrker du en positiv overbevisning i din hjerne.

Det er ret simpelt: Hvorfor skulle jeg opleve angst, hvis jeg ved jeg ikke er syg?

Med et sådan mindset stopper angst tankerne over kort tid. Du kan sammenligne det med, hvad du vil opleve, når du hele tiden siger, *jeg har angst, jeg er angst, min angst*.
Jeg vil blot have dig til at forstå ordets magt.

Som nævnt: Det er umuligt at tænke "Jeg har angst" og "Jeg er ikke syg" samtidig, da det skaber kognitiv dissonans. At sige "Jeg har angst, men jeg er ikke syg" kan virke paradoksalt, fordi det kombinerer positive og negative udsagn. Hjernen vælger næsten altid den negative overbevisning, så det er vigtigt at fokusere på den **positive** sætning.

Når plakater med "Jeg er ikke syg" hænger i dit hjem, ændres dit fokus, og din bevidsthed udfordres af de modstridende udsagn. "Jeg er ikke syg" bliver den dominerende overbevisning, mens "Jeg har angst" kun eksisterer i din hukommelse uden at udløse angst, så længe du holder fokus på det positive.

Over tid vil den negative sætning glemmes, fordi den ikke længere anvendes.

Det er dog ikke nok blot at have plakater hængende. Angst er vedholdende og modstår let forsøg på at overbevise den om sin fravær på grund af hjernens negative bias. Derfor er verbal positiv selvsnak også nødvendig.

Når du ikke fokuserer på "Jeg er ikke syg," kan gamle overbevisninger vende tilbage. Det kræver mange positive overbevisninger at fjerne én negativ. Denne proces kan være langsom, men ved at sige til dig selv, at du **ikke** er syg, indikerer du også, at du **ikke** har angst, da angst beskrives som en sygdom. Og det gør hele forskellen.

Gennem hjernens plasticitet kan tidligere angsthukommelse gradvist blive "overskrevet eller glemt," da den nye overbevisning får mere fokus og opfattes som sandheden. På kort tid vil angsthukommelsen blive mindre fremtrædende, fordi den ikke aktiveres så ofte.

Når vi er overbeviste om, at vi ikke længere har angst, og derfor ikke betragter os som syge, er vores mål nået. Irrationel angst kan forekomme igen senere i livet, men da vil du have den nødvendige viden til at håndtere og afvise ubehaget som sygdom, men blot kemi.

Mange er skeptiske over for denne tilgang, fordi de ikke forstår den dybere virkning af at kombinere det verbale udsagn "Jeg er ikke syg" med visuelle plakater og de små sedler, når man forlader hjemmet. Det misforstås som blot positiv tænkning, men det er en effektiv **overbevisningsteknik** mod angst. Gentagelse er centralt i denne metode. Når noget høres gentagne gange, begynder man at tro på det, et psykologisk faktum. Derfor virker reklamer og propaganda som nævnt før.

Metoden bygger på transformativ læring, der ændrer en overbevisning gennem nye erfaringer, som fra "Jeg har angst" til "Jeg har ikke angst."
I modsætning til andre metoder, der ændrer tankemønstre, tager vores metode et skridt tilbage i angstprocessen, til før angsttankerne opstår. Det er hvad der gør hele forskellen.

Målet er at behandle frygten for angsten, ved at forstå at det blot er kemi, som forårsager angstfyldte tanker. Det primære mål er ikke nødvendigvis at blive helt angstfri, men at overbevise sig selv om, at man ikke er syg, blot fordi man oplever (adrenalin) angstsymptomer.

Det handler om at undgå at fejltolke symptomer som tegn på sygdom, da dette over tid vil reducere dem. Det er vigtigt at forstå, at vedvarende fejltolkninger af angstsymptomer som sygdom opretholder angsten. Derfor er det essentielt at bryde denne fejltolkning.

Metoden virker ved at ændre vores tankegang og sprogbrug om angst, hvilket påvirker vores overbevisninger. Når vi stopper med at fokusere på det negative, mister hjernen interessen, og vi oplever gradvist mindre angsttanker. Glemselsprocessen er gradvis, så vær tålmodig og bliv ikke modløs, hvis resultaterne ikke er øjeblikkelige. De kommer.

Når vi fokuserer mindre på negative episoder, skaber hjernen plads til andre oplevelser. I begyndelsen kan det være svært at undgå angstfyldte tanker, men ved gentagne gange at sige "Jeg er ikke syg" vil man reducere dem.
Jo oftere man gentager denne sætning, desto færre angsttanker og symptomer vil man opleve.

Ved at undgå ordet "angst" vil man opleve en positiv ændring i sin livssituation.

Hver gang du bruger et positivt udsagn, har du ikke brugt et negativt.

Metoden bygger på langvarig og gentagen positiv læring for at omprogrammere hjernen, så den ikke længere husker tidligere angstoplevelser.

Fokus på positive udsagn mindsker også tendensen til at skanne sig selv for symptomer, hvilket reducerer angstens indflydelse.

Når vores overbevisning, over tid, ændres, tilpasser vores tanker sig tilsvarende, og angsttanker ophører.

Det er vores erfaring, at mennesker der har oplevet irrationel angst, har brug for enkle og klare instruktioner, ikke diagnoser, medicin eller langvarig behandling.
De har brug for beroligelse her og nu, ikke om måske 4-8 uger. De har brug for information og forståelse af, at deres symptomer ikke skyldes sygdom men krops kemi.

Denne metode er yderst effektiv, da den skaber en følelse af støtte fra dag et.
Mange anerkendte behandlingsmetoder kan efterlade individer med en følelse af isolation, hvilket kan forværre angsten.

Efter seks års grundig testning har vi konkluderet, at en effektiv angstbehandling skal være aktiv og tilgængelig døgnet rundt. Uden denne tilgængelighed risikerer man at tilbringe for meget tid alene med sine angsttanker, især mellem terapitimerne eller under pauser fra medicin. Ventetiden fører til flere unødvendige og angstfyldte spekulationer.
Derfor er det essentielt at implementere en metode, der kan anvendes i hjemmet og på ens enheder.

Vores tilgang gør det muligt at "medbringe" sin angstbehandling, hvilket er vigtigt i udfordrende situationer. Vores metode tilbyder netop dette: angstbehandling 24/7/365.

Det konstante fokus på at opnå angstfrihed er afgørende. Det er vigtigt at bemærke, at denne metode ikke følger en traditionel behandlingsplan**, da der ikke er noget at behandle, men noget, der skal ændres i din hverdag og hjem,** i stedet for at helbrede en sygdom.

Det er vigtigt at forstå, at det ikke nødvendigvis er patientens skyld, hvis en behandling ikke virker. Angstbehandlinger kan være utilstrækkelige i deres design, teori og udvikling.

Jeg håber du nu tænker “Jeg kan gøre noget her og nu.”

Jeg ved, jeg var meget, insisterer på at teste metoden, hvilket kan virke forcerende for nogle.

Kapitel opsummering:

Der præsenteres den praktiske implementering af **Kognitiv Overbevisningsteknik (KOT)**. Metoden er en **"One for all løsning"**, der er aktiv **24/7/365**. Hovedformålet er at **overskrive hukommelsen** om tidligere angstoplevelser ved at skabe **kognitiv dissonans**. Dette gøres ved visuel og verbal gentagelse af den logiske korrektion: "Jeg er ikke syg". Metoden virker, fordi den går et skridt tilbage til før angsttankerne opstår.

Kapitel 24: Hvordan metoden implementeres

Overordnet metode.

At ændre forståelsen af angst efter et halvt århundrede med sygdomsmodellen er en stor udfordring. Når mennesker først har fået en diagnose, tror de, at de er syge. Den overbevisning er stærk, fordi den giver mening i det system, de møder. Problemet er, at denne sygeliggørelse fastholder de fleste i angst i årtier.

Behandlingen bliver næsten altid en medicinsk dæmpning af symptomer. Det bekræfter patienten i, at der må være en sygdom, og at medicinen er nødvendig. Resultatet er afhængighed af behandlingen i stedet for frigørelse fra angsten. Målet burde være at bringe mennesker ud af angstens greb, men det sker sjældent, når sygdomsrammen fastholdes.

Fejlfortolkningsteorien kan vanskeligt vinde indpas hos personer, der allerede er overbevist om, at angst er en sygdom. For dem vil argumenterne ofte virke for fremmede. Teorien fungerer derfor bedst som et paradigmeskifte, hvor forståelsen ændres tidligt. Den bør introduceres i skolerne, før sygdomsmodellen når at slå rod.

Kan du overbevises om, at du ikke er syg af angst, vil du blive angstfri. Hvorfor det er sådan, beskriver de følgende tekster.

Fejlfortolkningsteorien arbejder med to mulige scenarier: enten kommer man til lægen med nyopstået angst, eller med længerevarende angst for at få justeret behandling. Der findes kun de to scenarier.

I det første scenarie kan informationen i denne bog være tilstrækkelig til at undgå mere angst, da personen endnu ikke har modtaget en angstdiagnose, behandling eller medicin, og derfor nok er mere åben over for andre forklaringer end sygdomsforklaringen.

I det andet scenarie, ved længerevarende angst, bør kapitlet følges og implementeres i hjemmet som angivet.

Noter: Dette kapitel beskriver **ikke** en behandling, men en anden forståelses ramme om hvad irrationel angst er. Den nye forståelse kan bevises ved at implementere nogle simple ændringer, i dit hverdagsliv. Der er således ikke noget at teste eller bevise. Blot ændringer.

Ifølge fejlfortolkningsteorien skal første skridt i enhver angstbehandling være at fjerne en evt. sygdomsoverbevisning, der måtte være blevet skabt af sundhedssystemet og dens diagnoser eller en selv. Dette kan kun opnås, hvis man begynder at afmystificerer angstoverbevisningen om sygdom fra begyndelsen af. Det er afgørende, at man ønsker angstfrihed og derfor er villig til at forstå og accepterer, at angst ikke er en sygdom. Det er afgørende, at man forstår, at det er adrenalin symptomer man oplever som ubehagelige og ikke angstsymptomer. Det er afgørende at man forstår, at det er hukommelsen om ubehaget, der skaber alle tankerne og derfor er problemet. Det er afgørende at forstå at vores ubehagssystem har en stor rolle i at skabe undgåelsen. Ellers vil det ikke lykkes.

Jeg nævner det fordi jeg oplever det igen og igen. Det er meget vanskeligt at blive angstfri, hvis man er overbevist om at man er angstsyg og ikke er villig til at ændrer den opfattelse.

Som nævnt før: Årsagen til at man oplever irrationel angst er helt uden betydning, da den ikke skaber problemerne bagefter. Årsagen kan være udløser til den første angst, ikke den efterfølgende. Det er alene frygten for at opleve mere adrenalin ubehag, da det er blevet gemt i hukommelsen, hvorfra undgåelse om ubehaget nu trigges hele tiden via tankerne.

Irrationel angst kan ikke eksistere uden fejlfortolkning, da irrationel angst kræver en mental proces for at opretholdes, en tanke der defineres af sproget. **Uden en fortolkning, der gør en situation, kropslig fornemmelse eller tanke til en trussel, vil angsten forsvinde.**

Som nævnt: Hvorfor du oplevede den irrationelle angst, betyder intet i denne forbindelse. Årsagen er ikke hvad, der får dig til at opsøge lægen, men ubehaget er.

Det mest afgørende er at fortælle patienterne, at de ikke er syge. De skal forstå, at det de oplevede var adrenalin og ikke angst som sygdom.

Det skal forklares, at det er hukommelsen, der skaber alle udfordringerne bagefter.

Forklar at personer, der ikke panikker på adrenalinfølelserne, ikke opsøger lægen, da oplevelsen så ikke bliver husket. Der er ca. 10 procent, der fejlfortolker på deres første irrationelle angstsymptomer og derfor ender i et angstanfald, så det bliver et problem bagefter.

Blev ubehaget ikke gemt, havde du blot levet videre som før.

Vi vil nu fokusere på at stoppe fejlfortolkningerne, så frygten for mere ubehag (angsten) kan ophøre.

Vi vil se på strategier for at undgå yderligere fejlfortolkninger. Bemærk, at udsagnet "Jeg er ikke syg" er beregnet til angstdiagnoser, der medfører angst for angsten selv, ikke for PTSD, OCD, GAD eller angst som led i andre lidelser.

Det afgørende for at blive angstfri er, at stoppe med at tænke på angsten, hvilket kan opleves svært. Derfor er sætningen "Jeg er ikke syg" effektiv, da den som nævnt før, direkte modsiger overbevisningen om at være syg af angst.

Sætningen skal afprøves for at forstå dens kraft.

Tænk over det. Hvorfor skulle man ikke sige, *jeg er ikke syg*, når man nu beviseligt ikke er det. Det er vigtigt at acceptere, at alt man mærker af adrenalin (angst) symptomer, er skabt af kroppens egen kemi. Ikke af en usynlige sygdom i hjernen.

At noget føles ubehageligt, gør det ikke til en sygdom.

Ligesom du bruger sproget til at vedligeholde angsten, når du siger, *min angst, jeg har angst, jeg er angst* osv., skal du nu til at bruge sproget til at slippe angsten ved at sige **jeg er ikke syg, jeg mærker blot adrenalin.**

Når du siger "Jeg er ikke syg," fjerner du opmærksomheden fra angsten og begynder at sætte spørgsmålstegn ved din overbevisning om at være syg af angst. Det kan være udfordrende at sige sætningen højt, da den konflikter med etablerede overbevisninger, og visuelle påmindelser anbefales for at støtte denne proces.

Det er ikke nok blot at gentage sætningen som en positiv bekræftelse. Det handler om at integrere ændringen i dit liv, så den bliver synlig i dit hjem og hverdag hele tiden.

Adrenalin (angst) symptomer opstår kun, når man **fokuserer** på angsten. Derfor skal sætningen "Jeg er ikke syg" bruges konstant for at aflede opmærksomheden fra angst tankerne og styrke troen på, at der ikke er tale om sygdom. Den skal blive en del af dit nye jeg.

Sætningen har to vigtige funktioner: Den minder dig om, at angst ikke er en sygdom, hvilket beroliger sindet, og den flytter fokus væk fra angsten. Ved at gentage "Jeg er ikke syg" undgår du at tænke på angsten, da hjernen kun kan fokusere på én tanke ad gangen.

For din trivsel er det essentielt at skifte fokus fra "Jeg har angst" til "Jeg er ikke syg," selvom du føler angst.

En trin-for-trin-guide er ikke nødvendig, da vi ikke taler om en behandling men nogle få ændringer i dit liv. Følg blot disse tre skridt: 1. Lav plakater, 2. Skab små sedler med "Jeg er ikke syg" til at have på dig, og 3. Gentag sætningen højt, mange gange, for dig selv dagligt. Lev som du plejer, mens metoden arbejder i underbevidstheden.

Det anbefales at fjerne ordet angst fra dit ordforråd for at lette processen med at undgå nye symptomer.

Hvis du allerede er i behandling, kan vores metode anvendes sideløbende. At sige "jeg er ikke syg" vil have en betydelig positiv psykologisk effekt. De ord, vi vælger, påvirker vores tanker og følelser.

Det er afgørende at være afklaret omkring de ændringer jeg forslår, inden du går i gang. Hvis du er i tvivl, er det måske ikke det rette valg lige nu. Indre modstand mod metoden vil naturligvis hindre dens effekt.

For at få fuldt udbytte er det vigtigt at forstå, hvad metoden indebærer, og hvorfor den virker, i modsætning til medicin, som indtages uden klar forståelse. Lad os komme i gang.

Her er vores anbefalinger: Start med papir, gerne A4 eller større, og senere et lærred på 60 x 80 cm, samt akrylmaling i en valgfri farve og en pensel. Disse materialer kan findes i dit lokale byggemarked. Alternativt kan du bruge blyant, kuglepen eller tuscher.
Skriv på papiret eller lærredet: "*Jeg er ikke syg*" eller "*Jeg er ikke syg, men tankeudfordret*". Gentag disse sætninger højt dagligt. Jo oftere du gør det, desto hurtigere vil du opleve resultater.

Hæng papiret eller plakater op i dit hjem, og fortsæt med dine daglige aktiviteter som du plejer. Jo flere plakater jo bedre.

Læs denne bog flere gange for at få en dybere forståelse af indholdet. Hvis muligt, bliv hjemme de første to uger for at vænne dig til de positive budskaber uden forstyrrelser.

Inden du går ud, bør sætningen "*jeg er ikke syg*" være indlejret i din bevidsthed, som en **melodi**, du ikke kan få ud af hovedet.

Lær at fokusere på tanken om, at du ikke er syg.
Mange med angst tænker: "Hvad nu, hvis jeg en dag bliver rigtig syg? Så kan jeg jo ikke bare sige, at det ikke er noget. At jeg ikke er syg. Det ville være uansvarligt." Men den tanke er i sig selv et udtryk for angst.

Når man er rigtig syg, kan man mærke det. Følelsen er anderledes end angstsymptomer. I mine 40 år med angst var jeg aldrig i tvivl, når jeg faktisk var syg. Kroppen føles anderledes pga. immunforsvarets arbejde i kroppen. Det er en anden slags ubehag.

Når vi er rigtigt fysisk syge, har vi ikke de klassiske angstsymptomer. Kroppen skifter fokus til sygdommen, fordi det er en reel trussel. Den forsøger at hele, ikke at alarmere.

Man kan godt føle angst i forbindelse med sygdom, men det er en mere rationel bekymring, som forsvinder, når man er rask igen. Det er en slags "rationel irrationel angst", som alle kan opleve.

Efter omkring to uger vil mange opleve større tryghed ved at bevæge sig udenfor. Det vil være nyttigt at have en seddel med sætningen i hånden, så du kan fokusere på den frem for angsten.

Hvis du ikke mærker forbedring, kan du gentage processen efter en uge eller to, indtil du føler dig mere komfortabel. Uanset hvilke symptomer du måtte opleve, vil plakaterne være en stor hjælp til at mindske dem og de tilknyttede tanker. Disse plakater er nyttige for alle med angstudfordringer.

Forestil dig, at du har sådanne plakater hængende i dit hjem i et år. Vil det mindske eller øge dine angstudfordringer? Nogle vil kalde det reklame for metoden at vise sådanne billeder.



STUE



KØKKEN



BAD

Sådan så mit hjem ud i flere år under min research periode. Plakaterne gjorde hurtigt hele forskellen. Metoden kan også være gavnlig ved lettere psykiske udfordringer som depression og stress, da den fremmer en mere positiv hverdag.

Varigheden for at opnå angstfrihed med denne metode varierer fra person til person. Nogle opnår resultater hurtigt, få dage eller uger, mens andre kan have brug for ekstra støtte. Det vigtigste er at tage det første skridt, da dette er den mest udfordrende del af processen.

Du kan stadig opleve tidligere angsttriggere uden for hjemmet, men de vil ikke påvirke dig på samme måde efter at have arbejdet med denne metode. At komme hjem efter en angstepisode kan være hårdt og tankerne flyver rundt. Her hjælper plakaterne også, når du ser plakaterne i hjemmet.

Metoden virker bl.a. fordi hjernen ikke kan ignorere den massive positive information, *jeg er ikke syg*, og vil over kort tid tro på det. Husker du min kommentar om reklamer og propaganda? Ingen mennesker kan modstå propaganda i længden.

At have en note med teksten "Jeg er ikke syg" i hånden vil lindre akutte angstsymptomer ved at fokusere på budskabet. Plakaterne skaber en positiv atmosfære i dit hjem, der gør det svært at fastholde tanken "jeg har angst," når man konstant ser "Jeg er ikke syg."

Metoden handler om at gentage sætningen "Jeg er ikke syg," uanset hvordan man har det. Også når du står op og går i seng. Den er effektiv, fordi den hjælper med at skifte fokus fra angsten til bevidstheden om, at man ikke er syg.

Lad os afprøve metoden i praksis. Dette eksperiment er frivilligt, men jeg opfordrer dig til at deltage, hvis du er motiveret. Hav en seddel med "Jeg er ikke syg" i hånden så meget som muligt. Det er ikke vigtigt, hvad du tænker om idéen nu.

Som med mange tilgange til personlig udvikling, er det nødvendigt at afprøve metoderne for at se deres effekt. Hvis du kan finde motivation til at følge denne anvisning, vil du opleve, at angsten hurtigt aftager, fordi du flytter fokus fra angsten til sedlen. Det kan være svært at tro, men det er værd at prøve. Jeg insisterer, fordi jeg har set, hvordan det har hjulpet mange andre.

Hvis du er skeptisk, er det endnu vigtigere at prøve metoden.

Den bliver kritiseret af professionelle, da angst anses, af dem, for at være kompleks, men den mest pålidelige måde at finde ud af, om noget fungerer, er at teste det. Så kan man diskutere det bagefter. Der er ingen grund til at diskuterer noget, man ikke kender resultatet af.

Det er effektivt, fordi det gør det klart, at der ikke er nogen fysisk eller mental defekt. I sidste ende handler angst om at undgå flere ubehagelige adrenalin og kortisol følelser.

Resumé: Tag noget papir og skriv "Jeg er ikke syg" på det. Hæng sedlerne op forskellige steder i hjemmet. Jo flere steder, jo bedre. Brug evt. Post-it. Sæt dem op på spejle, køkkenlåger, natborde, køleskabe, tv-skærme, computerskærme og bagsiden af din mobil eller tablet. Gentag sætningen "Jeg er ikke syg" for dig selv så ofte som muligt, hver dag.
Når du føler dig klar, kan du tage til det nærmeste byggemarked og købe lærreder, helst i størrelsen 60 x 80 cm, samt sort akrylmaling og en pensel. Jeg anbefaler disse mål, da de gennem omfattende test har vist sig at give de bedste resultater sammenlignet med et A4-ark.
Mal "Jeg er ikke syg" på lærreder og placer dem strategisk i dit hjem. Tag også en seddel med denne sætning med dig, når du forlader hjemmet, og hold den i hånden, selvom den bliver krøllet.

Det kan være udfordrende at håndtere symptomer i offentlige rum, hvilket kan forværre angsten. Reager straks på de mindste symptomer, uanset hvor du er. Handling, som at hoppe på stedet, vil naturligt reducere angst.

Når vi konstant oplever angstsymptomer, fokuserer vi ofte på selve angsten af frygt for forværring. Derfor anbefales det at bære en note med "Jeg er ikke syg." med dig overalt. Denne note kan placeres strategisk afhængigt af din angsttype. For eksempel kan den placeres i bilens forrude ved kørselsangst eller holdes i hånden ved social angst.

Noten kan også være nyttig ved helbredsangst og panikangst.
Formålet med noten er at distrahere fra begyndende angstsymptomer. Distraktion er en effektiv teknik, der hjælper med at flytte fokus væk fra symptomerne. Selvom det kan opfattes som undgåelsesadfærd, gør noten det muligt at deltage i aktiviteter, du ellers ville undgå.

Metoden er enkel, men dens potentiale til at ændre dit liv, er stor.

Selvom metoden er effektiv, kan ændringen af dybt indgroede overbevisninger tage tid og kræve vedholdenhed. Tilbagefald eller uventede reaktioner kan forekomme, især i stressede perioder. For nogle kan ændringen tage længere tid, især hvis angsten har været en del af livet i mange år. Vær tålmodig. For mig personligt tog det nogle få måneder at blive angstfri, selv efter 38 års angst.

Manglende motivation kan opstå, især når resultaterne ikke er synlige med det samme. Genlæs de kapitler, der inspirerede dig, og lav en liste over de små fremskridt, du har opnået. Hver ændring, uanset hvor lille, er et skridt fremad.

I min egen rejse mod at blive angstfri, stoppede jeg med at bruge ordet "angst" og begyndte at omtale det som en "kemisk udfordring." Denne ændring var betydningsfuld; "jeg er angst" blev til "jeg er udfordret."

At undgå at skrive og tale om angst vil have en positiv indvirkning på din livssituation. Ved at anvende de teknikker, jeg har præsenteret, kan du markant øge din chance for at overvinde angst.

Den specifikke udfordring, du står overfor, er frygten for at opleve ubehagelige angstsymptomer igen. Jeg har givet dig information, viden og værktøjer til at tackle denne udfordring, og nu er det op til dig at anvende dem i din hverdag.

Denne tekst har til formål at vise, at du har magten til at gøre en forskel i dit liv, hvis du vælger det.

Angsten blev indlært af din måde at omtale det på og kan derfor aflæres på samme måde.

Forskning viser, at aktivering af egne ressourcer og strategier kan føre til betydelige forbedringer i mental sundhed (Kuhl & Beckmann, 1994).

Kan du huske teksten: "Vi kan gøre, hvad vi vil"? Lad os gøre den færdig, så du forstår, at du kan, hvad du vil. Mange tænker måske: "Det kan jeg ikke. Du ved ikke, hvor invaliderende angsten er for mig." Men tro mig, jeg forstår det hele efter årtier med angst og dens begrænsninger.

Det, der holder os tilbage, er kroppens naturlige beskyttelsesmekanisme. Kroppen hader ubehag og vil gøre alt for at undgå det.

Det er et faktum, at hvis vi ikke huskede ubehaget, gjorde vi som vi plejede. Og det ved jeg, fordi jeg gik fra 38 års frygt for ubehag, til at forstå de bagvedliggende mekanismer ved angstens logik. Det er blot kemisk ubehag. Det er således ikke selve årsagen til angsten, der er udfordringen, men den fysiske følelse af adrenalinudløst ubehag.

Vores hukommelse skaber tanker, der fremkalder frygt for ubehag, og vores instinkt er at undgå det.

Tænk på det som at have brændt sig på en varm kogeplade. Næste gang vil du automatisk undgå at røre ved den. Sådan er det også med angst. Vi vil gøre alt for at undgå angstubehaget. Og gør det.

Hvis vi fjernede frygten første gang man kom til lægen med sine symptomer, kunne vi gøre alt igen, for så ville der ikke være noget at frygte mere. Du kom med en frygt og forlod lægen med forståelse.

Vi skal acceptere, at vores reaktion på angstubehaget er en beskyttelsesmekanisme, ikke en sygdom.

Som nævnt: Jeg kan forsikre dig om, at der ikke er noget farligt ved at konfrontere situationer, der fremkalder angst. Det kan føles skræmmende, men det værste, der kan ske, er en følelse af ubehag.

Dine tanker forsøger blot at stoppe dig ved at minde dig om dette. Husk, at det er udefinerbare følelser, ikke reel fare, der begrænser os.

Din angst er ikke værre end andres. Vi oplever alle den samme kropslige kemi og ubehag, men fortolker det forskelligt. Men ubehaget er altid det samme for alle, grundet den samme adrenalin udløsning.

Selvom vi oplever angst forskelligt, er det frygten for ubehaget, der forener os.

Og derfor er løsningen også den samme for alle der frygter mere angst. At forstå adrenalinens rolle i at skabe ubehaget og hukommelsens rolle i at vedligeholde frygten for ubehaget.

Alle der er skepsis' over for om det beskrevende virker, opfordres til at holde en seddel i hånden, med teksten: Jeg er ikke syg i få dage. Er du fagperson kan du prøve at lægge en seddel med teksten foran din næste angst klient, der beviseligt oplever angst for angsten, og forklare adrenalinens rolle i ubehaget samt undgå at bruge angstordet, i stedet for at tale om tanker, symptomer og sygdom. Læg mærke til hvordan patienten reagerer på sætningen jeg er ikke syg.

Du har som behandler magten til at bestemme om patienten skal føle sig syg eller ikke. Ubehaget og frygten for mere angst er det samme uanset hvad du vælger.

Kapitel opsummering:

Der beskrives den trinvise implementering af KOT for at opnå angstfrihed. Det primære mål er at fjerne **sygdomsoverbevisningen** og forstå, at irrationel angst er en **fejlfortolkning**. Implementeringen sker gennem tre skridt: **plakater**, **små sedler** og **verbal gentagelse** af "**Jeg er ikke syg**". Dette om koder hukommelsen og flytter fokus fra angsten, da hjernen kun kan fokusere på én tanke ad gangen. Metoden er effektiv, fordi den modsiger sygdomsopfattelsen og udnytter, at angst opstår, når man fokuserer på den.

Kapitel 25: Protokol til omskrivning af hukommelsen.

Formål, omskriv hukommelse

Overbevisning er ikke et spørgsmål om vilje, men om gentagelse. Hjernen husker ikke det mest logiske, men det mest gentagne. Derfor fastholder den sætninger som "jeg har angst" eller "min angst", fordi de er blevet hørt, sagt og tænkt igen og igen. Disse sætninger bliver til hukommelsesspor, som amygdala reagerer på, hver gang de gentages. Diagnosen bliver dermed en selvlærende overbevisning.

Protokollen begynder med at erstatte den fejltolkning, der ligger i sygdomssproget, med en ny sætning: **Jeg er ikke syg.** Den virker, fordi den går direkte ind i samme sproglige kredsløb, men leverer den modsatte information. Gentaget nok gange lagres den i hukommelsen som et nyt mønster, der svækker og til sidst overskriver det gamle.

Den verbale gentagelse er central. **Sætningen skal siges højt, tydeligt og med samme vægt som de gamle sygdomssætninger tidligere er blevet sagt**. Når stemmen aktiverer hørelsen, forstærkes indlæringen gennem flere sansekanaler. Den visuelle gentagelse er det næste lag: sætningen skrives ned, printes ud, hænges op, læses dagligt. Jo flere gange hjernen ser ordene, jo mere cementeres overbevisningen.

Den specifikke protokol kan beskrives i tre trin:

1. **Verbal gentagelse**, sig "Jeg er ikke syg" mindst 20 gange om dagen, spredt ud, så hjernen konstant får nye datapunkter.
2. **Visuel gentagelse**, sørg for at se sætningen mange gange dagligt: på spejle, skærme, vægge, notesbøger. Hvert blik er en ny datalinje til hukommelsen.
3. **Konsekvent erstatning**, når tanken "jeg har angst" opstår, afbryd straks og erstat med "jeg er ikke syg". Herved afbrydes den gamle hukommelsessti, og en ny etableres.

Formålet er at omskrive hukommelsen. Det er ikke en affirmationsteknik, men en direkte biologisk udnyttelse af læringsloven: **det, der gentages, lagres**. Når hukommelsen fyldes med sætningen "jeg er ikke syg", og sætninger som *min angst, jeg har angst* etc., undgås, mister den gamle angstfortælling sin plads. Over tid bliver det ikke længere en overbevisning, men en selvfølge.

Denne metode viser, at hjernen ikke kræver terapi for at ændres. Den kræver nye data. Og de mest kraftfulde data er simple, præcise sætninger, der gentages, indtil de er stærkere end alt det gamle. "Jeg er ikke syg" er derfor ikke bare ord. Det er nøglen til at aflære angsten og opløse hele sygdomsidentiteten.

Det er ikke anderledes end, da du begyndte at bruge sætninger som *jeg har angst* eller *min angst*, disse er også indlærte.

Succes afhænger af to ting. Drop angstordet. Brug kun jeg er ikke syg.

Kapitel opsummering:

Der præsenteres den detaljerede **Protokol til omskrivning af hukommelsen**. Overbevisning er et spørgsmål om gentagelse, ikke vilje. Den verbalt gentagne sætning "Jeg er ikke syg" er en logisk korrektion, der går direkte ind i det sproglige kredsløb og overskriver de gamle hukommelsesspor om sygdom. Protokollen har tre trin: **Verbal gentagelse** (højt, mindst 20 gange dagligt), **Visuel gentagelse** (plakater, sedler) og **Konsekvent erstatning** (erstat "jeg har angst" med "jeg er ikke syg" straks).

Kapitel 26: Eksponering uden for hjemmet

Formål, At lære korrekt eksponering uden for hjemmet

Eksponering i klassisk terapi bygger på at udsætte sig for det, man frygter, indtil kroppen vænner sig. Problemet er, at denne metode ofte forstærker fejltolkningen, fordi man under eksponeringen stadig tænker "jeg er angst" eller "jeg er syg". Dermed gentages fejlen i stedet for at opløses. Fejlfortolkningsteorien ændrer eksponeringens logik. Eksponeringen handler ikke om at møde angsten, men om at møde sproget, der har skabt den, med en ny betydning.

Sætningen **"jeg er ikke syg"** bruges her som eksponeringsredskab. Den skrives på en seddel og medbringes til eksponeringen. Hvor den gamle eksponering byggede på ubehag, bygger denne på tryghed. Den sikrer, at hjernen kun får korrekt information: adrenalin er ikke sygdom, og jeg er ikke syg.

Eksponeringen med bevidstheden om at man ikke er syg gør hele forskellen og kan gennemføres med en helt anden ro i krop og sind.

Protokollen kan beskrives sådan:

1. **Forberedelse**, 2 uger før eksponeringen skriv "Jeg er ikke syg" på små sedler. Placer dem i hjemmet, på arbejdspladsen, i tasken, på telefonen.
2. **Mikrodosering**, sørg for, at blikket møder sætningen mange gange dagligt, men kortvarigt. Ingen anstrengelse, kun eksponering.
3. **Integration**, når sætningen dukker op spontant, sig den stille for dig selv. Kombinationen af visuel og verbal gentagelse skaber et dobbelt loop.
4. **Automatisering**, efter dage og uger begynder hjernen at producere sætningen uden ydre signal. Dette er tegn på, at den er indlært som ny standard. Eksponeringen kan begynde.

Formålet er at sikre, at hjernen ikke udsættes for yderligere fejlfortolkning, men udelukkende for korrekt information. Ved at mikrodosere eksponeringen med små sedler fjernes risikoen for overbelastning eller tilbagefald under eksponeringen. Det bliver ikke mere en kamp mod ubehaget, men en forståelses eksponering.

Når metoden bruges konsekvent, bliver læringsloopen perfekt: hver eneste eksponering bekræfter, at der ikke er sygdom, blot krops kemi. Intet ubehag forstærkes via fejlsprog og intet fejlsprog gentages. Resultatet er, at angsten gradvist mister sit fundament, fordi systemet kun fodres med én sandhed: jeg er ikke syg. Livet kan genoptages.

Kapitel opsummering:

Fejlfortolkningsteorien ændrer logikken bag **eksponering**. Eksponering skal ikke være en kamp mod ubehaget, men en måde at møde sproget med en **ny betydning**. Man bruger sedlen med "**Jeg er ikke syg**" som et **eksponeringsredskab** til at sikre, at hjernen kun modtager **korrekt information**. Denne eksponering mikrodoseres med sedlen i hånden for at undgå overbelastning og for at bekræfte, at adrenalinen er **ufarlig kropskemi**, ikke sygdom.

Kapitel 27: Diplom, Jeg er angstfri.

"Jeg er angstfri"-diplomet fungerer som en milepæl i aflæringsprocessen. Det er et psykologisk stærkt redskab, fordi det markerer, at den sproglige fejltolkning er ophævet, og at kroppen ikke længere forbindes med sygdom. Diplomet er en modfortælling til diagnosen. Hvor diagnosen fastholder i en identitet som syg, fungerer diplomet som en ny identitetserklæring: rask.

Kriterier:
Diplomet er kun relevant for mennesker, der har haft angst for angsten, dvs. den fejltolkning af kroppens kemi, der skaber panikangst, helbredsangst, social angst eller agorafobi. Det er ikke beregnet til PTSD, OCD, GAD eller andre lidelser, hvor mekanismen er en anden. Kriteriet er, at man kan sige "Jeg er angstfri" og tro på det. At symptomer ikke længere tolkes som fare eller sygdom, men forstås som biologiske og ufarlige. Altså adrenalin symptomer og ikke angstsymptomer.

Test:
Testen består ikke i laboratorieprøver, men i den daglige virkelighed. Kan du møde kropslige signaler uden at reagere med frygt? Kan du bevæge dig frit uden undgåelsesstrategier? Kan du sige til dig selv og andre "Jeg er angstfri" uden tvivl? Når disse spørgsmål kan besvares ja, er kriteriet opfyldt.

Hæng diplomet synligt i hjemmet, så du dagligt mindes om din status.

Diplomet er både afslutning og begyndelse: afslutning på sygdomsidentiteten og begyndelse på en stabil, angstfri identitet.

Diplom er medtaget fordi det har en kolossal psykologisk effekt. Det skal prøves for at forstå hvor kraftfuld det er. Det er kun grundigt testet for de nævnte angstdiagnoser. Prøv **ikke** ved andre diagnoser.



Kapitel opsummering:

"**Jeg er angstfri**"-diplomet er et **psykologisk stærkt redskab** og en **milepæl** i aflæringsprocessen. Det fungerer som en **modfortælling til diagnosen**. Hvor diagnosen fastholder i en identitet som syg, fungerer diplomet som en ny **identitetserklæring: rask**. Kriteriet for at modtage diplomet er, at man **kan sige "Jeg er angstfri" og tro på det**, og at symptomer ikke længere tolkes som fare eller sygdom.

Del 8. Implementering, praksis og samfund

Kapitel 28: Angstundervisning i Skolesystemet

Hvorfor skal vi først lære og måske endda lære forkert om angsten, når vi har oplevet den og er blevet bange for den.
Jeg er ikke sundhedsuddannet, men jeg har alligevel en mening, baseret på mine 45 års erfaring med irrationel angst. Jeg har desværre prøvet mere med angsten end de fleste kommer til i deres liv. Og det er sørgeligt at det endte sådan, da det ikke var nødvendigt.
Som jeg har nævnt flere gange. Irrationel angst bør ikke betragtes som en sygdom, men som et resultat af kroppens kemiske processer. **Det er vigtigt, at børn og unge, samt alle øvrige, forstår dette fra en tidlig alder.**

Vi må begynde et helt andet sted, hvis vi vil bekæmpe den voksende mistrivsel blandt børn og unge. Ikke i psykiatrien. Ikke i pille glasset. Men i undervisningen. Børn skal ikke først lære om angst, når den allerede har sat sig fast som diagnose, de skal lære om følelser før de misforstår dem. I puberteten, hvor følelserne vælter ind og ud af kroppen, skal de have forklaringer, ikke medicinske forklaringer, men menneskelige.

Forelskelse, vrede, glæde og angst har én ting til fælles: de er kropslig kemi, som aktiveres af tanker, sanser og situationer. De føles stærkt, især for unge i puberteten, men de er ikke farlige. Når unge forstår det, fejltolker de ikke ubehaget som noget sygt. **Det er netop her, misforståelserne starter: når følelsesudtryk bliver sygeliggjort.**

Forestil dig, at man i stedet sagde til et barn: "Det var godt nok en voldsom reaktion, men det var bare din krops kemi, og nu er det overstået. Vi oplever det alle sammen." Så ville barnet opleve, at følelser, også de ubehagelige, kan komme og gå, uden at få en diagnose, uden at få medicin.
Men det er ikke det, vi gør i dag.

Hvordan ved man, at et barn har serotoninmangel, en dysfunktion eller genetisk angstdisposition? Det ved man ikke, for det kan ikke måles i en levende hjerne. Alligevel udskrives diagnoser og SSRI til børne hjerner der stadig er i udvikling, helt uden at teste for en serotonin mangel.

Men børn er ikke født med angst. De er født med følelser. Nogle af disse følelser kan skabe angst, men er det ikke. Det er først, når de oplever disse følelser som farlige, at angsten kan starte. Det er hukommelsen om den første angstoplevelse, der bliver problemet, ikke kemien selv.
Derfor er det ikke angsten i sig selv, der skal behandles, men tolkningen af den. Hvis børn forstår, at angst bare er kemi, lærer de ikke at frygte følelsen, og så stopper angsten med at bide sig fast.

Angstbehandling i dag handler i virkeligheden om håb. Vi udskriver medicin og sender folk i terapi, fordi vi håber, det virker. Ikke fordi vi ved hvad vi laver. Hvis vi gjorde, ville tallene for helbredelse være langt højere.

SSRI forsøger at løfte humøret, så man bliver "gladere" og dermed ikke fokuserer så meget på angsten. Det giver mening ved depression, som netop handler om nedsat humør. **Men angst handler ikke om humør, det handler om hukommelse og frygt for gentagelse. Og serotonin ændrer ikke på frygtens indhold.**

Den største fejl i forståelsen af angst har været, at fagfolk har fokuseret på symptomerne, hjertebanken, uro, søvnproblemer, i stedet for at forstå det bagvedliggende til symptomerne. Og ud fra det har de udledt, at noget er galt indeni, måske serotoninmangel, måske en psykisk lidelse. Men de har overset, hvad der skaber symptomerne: nemlig fejlfortolkninger af kroppens signaler, da det udløser kemien.

Hvis du tror, at dit hjerte er ved at eksplodere, vil kroppen reagere. Ikke fordi du er syg, men fordi du tror, du er i fare. Og hvis det sker nok gange, sætter hjernen det i hukommelsen som noget, der skal undgås. Og så starter angsten for angsten.

Vi har skabt et system, der gør børn og unge bange for deres egne følelser. Det er på tide, vi vender det om. Vi skal lære dem, at ubehag ikke er farligt, at følelser er kemi, som kroppen selv producerer og forbrænder. At det værste, man kan gøre, er at begynde at frygte følelserne selv.

Spørgsmålet må være:
Hvad er det egentlig, vi kalder sygdom, når vi taler om angst?
Hvad er den målbare, dokumenterede defekt, vi forsøger at behandle?
Hvis ingen kan svare klart, så må vi konkludere det eneste logiske, at angst ikke er en sygdom.
Og derfor skal vi heller ikke behandle det som én. Vi skal forstå det, og lære andre det samme. Især børn og unge. For børnenes skyld, for forældrenes skyld, for fremtidens skyld, for samfundets skyld.
Det er afgørende at investere i undervisning om irrationel angst, især i folkeskolen, for at håndtere den fra starten. I dag udvikler angsten sig ukontrolleret, fordi den sygeliggøres gennem diagnoser og symptombehandlinger, hvilket forstærker problemet i stedet for at løse det. **Men ingen bliver angstfri af at få at vide de er syge**. Vi bør derfor fokusere på en mere rationel tilgang til angst, der udfordrer den dominerende sygdomsteori, som aldrig vil kunne løse problemet. Ellers var det sket efter 50 år.

Forestil dig en verden, hvor alle forstod, at angst er en ubehagelig, men ufarlig kemisk reaktion i kroppen. Hvis folk vidste, at angst ikke er en sygdom, ville færre frygte den ved første oplevelse. Ved ikke at tillægge den første angstoplevelse overdreven betydning eller fejltolke den som farlig, reduceres sandsynligheden markant for vedvarende angst.

Nøglen er at ændre fokus efter en angstreaktion. I stedet for at analysere symptomerne og bekymre os, bør vi forstå, at det blot var en midlertidig krops kemisk reaktion. Vi skal erkende, at vi ikke var syge, men blot misforstod kroppens signaler, hvilket skabte ubehaget. Når en angstreaktion fejlfortolkes, kan det være svært at ændre opfattelsen, fordi hjernen forbinder angsten med fare grundet ubehaget det skaber.
Derfor er det vigtigt at undervise børn og unge i den irrationelle angstforståelse, inden de oplever de første symptomer.

Forestil dig to scenarier:
I det første undervises der i en traditionel tilgang, hvor angst ses som en genetisk lidelse eller ubalancer i hjernen, altså som sygdom der kræver diagnose og medicinsk behandling.

I det andet underviser skoler i, at angst er en kemisk proces, der opleves ubehagelig. At vi kan opleve sådanne ubehageligheder i bl.a. udfordrende livssituationer. At vi fejltolker vores krops signaler som fare, og derfor mærker ubehaget adrenalinen skaber og at man ikke er syg.

Hvilken ville reducere antallet af angstdiagnoser blandt unge?

Angst er en mekanisme designet til at beskytte os i livstruende situationer, ikke en tilstand vi bør opleve gentagne gange uden fare. Når irrationel angst vender tilbage, skyldes det ikke en kropslig fejl, men vores hukommelse og fejltolkning af oplevelsen.
Det er tid til at revurdere, hvordan vi underviser i angst, ikke som en sygdom, men som en naturlig, men fejltolket proces der bl.a. kan opstå i udfordrende livssituationer. Det er vigtigt at forstå, at man ikke fejler noget efter et eller flere irrationelle angstanfald. **En så simpel strategi som at kunne sige:**

"Jeg er ikke syg, det var blot min egen, men ubehagelig adrenalin kemi, jeg fejltolkede," vil mindske frygten for angsten.

Ved at implementere denne tilgang i skolesystemet kan vi skabe en generation med en sundere forståelse af angst og andre følelser, bedre rustet til at håndtere den. Forskning viser, at tidlig intervention og korrekt information kan reducere angstniveauer markant (Hofmann et al., 2012).

Lad os arbejde mod en fremtid, hvor angst ses som en naturlig del af det at være menneske. Også selv om det opleves ubehageligt velvidende at det er helt ufarligt for os.
Lad os undervise i, hvorfor angst føles ubehagelig, så vi undgår at fejlfortolke den. **Vi bør forstå angstens kemi og kroppens naturlige forsvar mod ubehaget.** Det er vigtigt at lære den unge generation om angstens faldgruber, som denne bog beskriver.

Kapitel opsummering:

Der argumenteres for, at kampen mod angst skal starte i **skolesystemet** med **undervisning i følelser som kropskemi**. Unge i puberteten skal lære, at ubehagelige følelser (som forelskelse, vrede og angst) er **ufarlig kropskemi**, som kommer og går. Dette vil forhindre, at de **fejltolker ubehaget som noget sygt**, hvilket er her, misforståelserne starter. Forfatteren kritiserer, at der i stedet udskrives diagnoser og SSRI til børn uden bevis for serotoninmangel. **Forebyggelse** gennem viden er den eneste måde at reducere det voksende antal angstdiagnoser.

Kapitel 29: Sygemelding eller pension på grund af angst, hvorfor?

I 2017-18 blev jeg angstfri ved hjælp af korrekt viden om angst. Det rejser et vigtigt spørgsmål: Hvis jeg i 1979 havde haft adgang til denne viden, hvad skulle så have forhindret mig i at slippe angsten dengang? Var det virkelig nødvendigt at leve med angst i 38 år på grund af en sygdomsforståelse der aldrig er bevist eller har passet på mig, men som passede ind i sundhedssystemets rammer?

Da jeg i 2018 blev fri for angsten, begyndte jeg at reflektere over de mange år med sygemeldinger og sociale begrænsninger. Jeg blev ramt af en dyb skyldfølelse, når jeg tænkte på alle de perioder, hvor jeg trak mig fra arbejds- og hverdagslivet. Dengang troede jeg, at irrationel angst var en sygdom, og det førte til, at jeg sagde nej til muligheder og lod angsten styre mit liv. Jeg accepterede uden tøven den professionelle forklaring om, at jeg var syg, og at løsningen var medicin og terapi. I dag kan jeg se, at mange af disse sygemeldinger kunne have været undgået, hvis jeg bare havde haft den viden, jeg har nu.

I dag ved jeg, at jeg aldrig har været syg, blot fordi jeg oplevede irrationel angst. Der er en dybere dimension, som samfundet overser. Antallet af sygemeldinger på grund af angst stiger hvert år, selvom der findes mange behandlingsmuligheder, de fleste baseret på den antagelse, at angst er en sygdom. Men den antagelse løser tilsyneladende ikke problemet.

Hvis vi ændrede vores opfattelse af angst og ikke betragtede det som en sygdom, ville vi sandsynligvis se færre sygemeldinger. Det er sjældent angsten i sig selv, der får os til at sygemelde os, men frygten for at opleve ubehaget igen.

Som tidligere nævnt får angst først magt over os, når vi fejlfortolker de ubehagelige symptomer. Undgår vi denne fejlfortolkning, kan vi leve uden problemer. Det er ikke selve angsten, vi frygter, men det ubehag det medfører, og det er denne frygt, der får os til at trække os fra arbejde, sociale situationer og hverdagen. Det er således ikke noget sygdomsrelateret men en frygt for ubehaget der er synderen.

Hvad frygter vi egentlig?

Dette rejser spørgsmålet: Hvad er det egentlig, vi frygter ved angsten, siden vi lader den fylde og bestemme så meget i vores liv? Hvilke katastrofescenarier forestiller vi os, når vi mærker angst, ud over det ubehag, vi ikke kan forklare, men bare ønsker at undgå?

Sygemeldinger handler ikke om reel fysisk sygdom, men om ønsket om at undgå følelsen af angst. Næste gang du overvejer at melde dig syg på grund af angst, så spørg dig selv: Hvad er det præcis ved angsten, der får mig til at føle behov for at blive hjemme? Handler det om en reel fare, eller er det ønsket om at undgå ubehaget? Jo mere præcist du kan svare på det, desto tydeligere bliver det, at angst ikke er en sygdom, men en oplevelse, der får magt over os, når vi prøver at undgå den.

Man bliver sygemeldt, fordi angsten ikke stoppes, men bekræftedes af sundhedssystemet og får lov at fylde og påvirke hverdagen. "Sygdommen" forsvinder ikke af sig selv, og man kan ende med at blive endnu mere fanget i angsten, også selvom man får behandling. Alle sygemeldes, fordi de ikke forstår, hvad irrationel angst er, og derfor tolker ubehaget ved symptomerne som tegn på sygdom. Men som nævnt mange gange er det blot adrenalinen der snyder os. Vi er offer for vores egen frygt for vores egen skabte ubehag.

Undervisning og oplysning som løsning

Hvis vi begyndte at undervise patienter i angstens logiske mekanismer og den kausale kæde, kunne de fleste sygemeldinger og førtidspensioner undgås. Hvis selve ubehaget forsvandt, ville der ikke være nogen angst at frygte, og dermed ingen grund til sygemelding. Derfor er det vigtigt at adressere det ubehag symptomerne skaber, og ikke bare symptomerne eller tankerne om det.

Angstens (adrenalinens) kemi påvirker mange af kroppens organer samtidig hvilket skaber følelsen af at være unormale eller syge. Desværre ender mange, som har kæmpet med irrationel angst i årevis, med at få pension, fordi den irrationelle angst aldrig blev forklaret, forstået eller behandlet korrekt.

Det er tragisk, for angst giver ikke varige skader, hverken fysisk eller psykisk. Det er alene en indre følelse om at ville undgå ubehaget igen, fordi vi ikke rationelt forstår, hvorfor og hvordan noget kan føles så ubehageligt. Og fordi vi ikke forstår ubehaget, vil vi undgå det igen. Derfor er en forklaring af ubehagets skabelse afgørende. Så vi skal væk fra bl.a. serotonin mangel årsagen til angst, og til den mere korrekte adrenalin årsag.

Alligevel får nogle pension, fordi de i årevis er blevet overbevist om, at de er syge og ikke kan noget.

Jeg har selv levet med denne overbevisning i næsten 40 år og fik tilbudt pension flere gange, men sagde nej. Jeg ved, hvordan det føles, og derfor kan jeg skrive om det. Forskning viser, at korrekt viden om irrationel angst kan føre til mere effektive måder at håndtere det på og reducere behovet for sygemeldinger (se f.eks. Clark & Beck, 2012). Det er tid til at udfordre den traditionelle opfattelse af angst som sygdom og i stedet se det som en ubehagelig oplevelse, vi kan lære at håndtere.

Samfundets og systemets rolle

Desværre er sygemeldinger på grund af angst et komplekst problem, som hænger tæt sammen med samfundets opfattelse af angst som en sygdom. Sundhedsvæsenet har bidraget til problemet ved at fokusere på diagnoser og behandling, men uden at løse de bagvedliggende årsager. På den måde er systemet med til at fastholde folk i sygemeldinger og indirekte at tildele pensioner.

Når vi præsenterer veldokumenterede metoder til at håndtere angst, møder vi ofte modstand fra systemet, som stadig ser angst som en kronisk lidelse. Det virker nogle gange, som om samfundet foretrækker at leve med begrænsninger fremfor at anerkende, at angst kan forstås og håndteres rationelt. Denne modstand er dybt forankret i overbevisningen om, at angst kræver medicinsk behandling og er noget, man må leve med. Når det budskab gentages igen og igen, begynder mange at tro på det.

Vejen frem

Løsningen er at lære at forstå irrationel angst rationelt og erkende, hvad den er, og ikke er. Psykiatrien klassificerer irrationel angst som en psykisk lidelse, ikke nødvendigvis fordi det er sandt, men fordi det er en accepteret antagelse. Vi må spørge os selv: Er det rationelt at behandle og medicinere noget som en sygdom, når det ikke er fuldt dokumenteret og bygger på antagelser? Kan vi gentænke vores forståelse af psykiske diagnoser, som ofte baseres på symptombeskrivelser og normer i samfundet i stedet for biologiske tests?

Vi bør stille spørgsmålstegn ved et system, der diagnosticerer millioner med angst og ordinerer medicin, som kun dæmper symptomerne uden at løse problemet. Idéen om, at irrationel angst er en sygdom, bygger i høj grad på fortolkninger fra en lille gruppe mennesker for 50-60 år siden, ikke på solid videnskabelig evidens.

Hvis irrationel angst virkelig var en sygdom, hvordan kan det så være, at rationelle metoder kan fjerne angsten uden store problemer?

For fagfolk, der møder borgere, som oplever sig selv så syge af angst, at de søger pension, kan vi tilbyde vejledning i, hvordan man håndterer sådanne situationer og sikrer, at de får korrekt viden om angst. Det vil gavne både sundhedssystemet og den enkelte.

Ideelt set bør alle arbejdspladser og institutioner have adgang til en rationel manual om angst for at forebygge sygemeldinger og pensioneringer. En sådan manual kan rekvireres ved at kontakte forfatteren eller besøge vores hjemmeside.

Denne tekst er kontroversiel, men problemet er ægte, og jeg har forsøgt at forklare mine erfaringer og holdninger så ærligt og nænsomt som muligt.

Kapitel opsummering:

Det undersøges, hvorfor så mange ender med **sygemelding og pension** på grund af angst. Årsagen er ikke varig skade, men **frygten for at opleve adrenalin-ubehaget igen**. Forfatteren, der selv blev tilbudt pension, indså, at mange sygemeldinger kunne være undgået med den rette viden. Sygdomsmodellen bidrager til problemet ved at **bekræfte sygdommen** og fastholde folk i en passiv rolle. Løsningen er **undervisning og oplysning** om angstens logiske mekanismer, da det fjerner frygten for ubehaget, som er den primære synder.

Kapitel 30: Hvad du kan tage med dig fra bogen

Angst, både den rationelle og den irrationelle, er en naturlig del af livet. Det er vigtigt at forstå, at det ikke er farlig, blot ubehagelig pga. alle de organer, der bliver påvirket af adrenalin og andre stoffer samtidigt.

Mange tror fejlagtigt på angstfølelsen i stedet for den videnskabelige forståelse.

Angstfrihed handler ikke om at være helt fri for at opleve irrationel angst, men om at slippe frygten for den. Det er frygten for angst ubehaget der fastholder angsten i vores liv.

Hvis vi kunne "glemme" hukommelsen om de tidligere angstoplevelser, ville vi være angstfrie.

Irrationel angst opstår ikke gentagende gange, fordi der er noget galt med os, men fordi vi frygter de ubehagelige symptomer.

De fleste fastholdes i angsten, fordi de ikke forstår, hvad der sker med dem. Vi får aldrig en forklaring på hvorfor, kun hvad det er. **Men det hjælper ikke at vide hvad irrationel angst er, hvis man ikke forstår, hvorfor vi pludselig oplever det.**

Irrationel angst er en kemisk skabt tilstand ligesom vores andre tilstande, glad, sur, vred osv., ikke en sygdom.

Irrationel angst trives kun gennem fejltolkninger af det vi mærker som forskellige symptomer.

For at undgå unødvendige triggere af angstens kemiske reaktion, er det vigtigt ikke at give den unødig opmærksomhed med vores tanker og derfor indføre ”mod tanker”, fra *jeg har angst* til *jeg er ikke syg*. Altså stoppe de evige negative tanker og spekulationer og indføre neutrale eller positive.

At forstå den irrationelle angsts virkelige natur kræver, at vi slipper sygdomstænkningen. Når vi ser angst som en sygdom, gør vi os selv magtesløse.

Hukommelsen spiller en afgørende rolle i vedligeholdelsen af angst. Uden hukommelse ville man opleve irrationel angst uden at tænke over ubehaget bagefter. Uden hukommelse eksisterer der ingen minder om fortidens angst oplevelser, og dermed heller ingen frygt for at opleve ubehaget igen.

Derfor er det nødvendigt at arbejde med de tidligere angstoplevelser så de fjernes fra hukommelsen. Jo længere tid man har oplevet angst symptomer og anfald, desto mere indgroet bliver minderne om ubehaget.

Det er afgørende at reagere fysisk på de mindste tegn på angstsymptomer. Uanset om angst opstår rationelt eller irrationelt, kræver den handling.

Frygten for angsten kan "glemmes" ved at ændre hukommelsen til en mere rationel og positiv opfattelse. Denne transformation er mulig grundet hjernens plasticitet, som gør det muligt for nye nervebaner at dannes, hvilket ændrer vores oplevelse. Derfor kan angsten "glemmes", hvis den ikke fodres længere.

Nu ved du, at angst ikke er en sygdom. Du har lært, hvordan kroppen reagerer, hvorfor det sker, og hvordan du undgår at gentage fejlen.

Din næste opgave er at holde fast i denne viden, gentage den, og anvende den, hver gang gamle tankemønstre dukker op. For selvom du har forstået det nu, vil hjernen forsøge at vende tilbage til sine gamle mønster, især hvis du igen mærker ubehag.

Men i stedet for at reagere med frygt, skal du nu reagere med viden. Sig til dig selv:
"Det er ikke farligt. Det er min krops kemi, der skaber symptomerne og ikke en sygdom. Derfor er jeg ikke syg."

Dette er ikke blot en sætning, det er en modgift mod fejltolkningen. Hver gang du vælger den sætning frem for katastrofetanken, svækker du den gamle angsthukommelse. Du lærer hjernen, at det gemte ubehaget ikke skal fortolkes som fare.

Til dem med en angstdiagnose, hvor behandling ikke har været effektiv: Hvis denne bog ikke motiverer dig til at overveje de nævnte ændringer, har jeg ikke formidlet budskabet klart nok. Jeg håber, bogen alligevel kan være et nyttigt redskab for dig eller nogen, du kender.

En sidste opfordring.
Jeg har set, hvor stor forskel ændringerne i hverdagen gør for mennesker, og jeg vil gøre alt, hvad jeg kan, for at få dig til at afprøve den. Det koster dig jo ingenting andet end tid.
Hvis du er det mindste i tvivl om metodens effektivitet, så test det selv. **Den kan jo ikke afvises før den er afprøvet.**

Opfordring: Fortsæt dit liv præcis som du plejer i de næste 2 uger og se, om der sker en forbedring. Hvis du mærker fremskridt, fantastisk. Hvis ikke, så er det tid til at afprøve de råd bogen beskriver de næste 2 uger. Læs også bogen grundigt igen.
Derefter kan du afgøre, hvilken tilgang der virker bedst for dig.

Alternativet er at gøre **ingenting**, fordi du **ikke** tror på det. Men hvad nu, hvis du om 5 år står det samme sted, stadig træt af angsten og derfor er klar til at prøve hvad som helst... og så finder ud af, at metoden virker?
Det var præcis sådan, jeg selv ventede. I 38 år. Jeg blev så træt af at leve med angsten, og jeg fortryder dybt, at jeg spildte alle de år. For det kunne være undgået, hvis jeg havde fået den rette information tidligere.

Én ting kan jeg sige med sikkerhed: Angsten forsvinder ikke af sig selv. Det har jeg, og tusindvis af andre, erfaret gennem årtier.
Konklusionen i denne bog er, at det er nødvendigt at blive informeret fremfor sygeliggjort, når vi henvender os til lægen efter den eller de første angst oplevelse.

At betragte en normal følelse, som irrationel angst, som en sygdom alene fordi den er ubehagelig, viser en manglende forståelse af, hvad angst egentlig er.

Sandheden om angst er nemlig, at hvis det ikke var ubehagelig, havde man ikke kaldt det for sygdom, psykisklidelse, serotonin mangel osv. Man havde aldrig henvendt sig til lægen. Hvorfor skulle man, hvis det ikke føles ubehageligt.

Derfor ved vi, at det er ubehaget der skal adresseres og Ikke alle mulige symptomer, sygdoms begreber eller andre antagelser.
Frygter man ikke at genopleve angst ubehaget, ville man ikke tænke på det. Det kan jeg og tusindvis andre også bevidne.



Hvad tænker du?
Ville du gå med sådan en t-shirt, drikke af koppen eller bruge bilnøglen, hvis de fandtes?
Tænk over den psykologiske virkning det vil have på dig.

Afslutning:
Du ved nu, at irrationel angst ikke er en sygdom, men en fejlfortolkning. Du har forstået, hvordan kroppen reagerer, hvad der udløser angstsymptomer, og hvordan dine reaktioner og fortolkninger fastholder problemet. Det handler ikke om kemi, traumer eller genetik, men om hvordan du forstår og tolker kroppens signaler.
Denne bog har vist dig, at det ikke er symptomerne, der er problemet, men din vurdering af dem.
Så længe du tror, at ubehaget er tegn på noget farligt, vil angsten vende tilbage igen og igen. **Men når du ved, at ubehaget kun er et resultat af kroppens kemi, og at det ikke betyder, at du er syg, mister angsten sin funktion.**

Din opgave fremover er enkel:
Undgå at fejltolke ubehag. (symptomer)
Undgå at sætte ord på det som sygdom. (du er ikke angst, du mærker angst)
Undgå at bekræfte den gamle overbevisning med dit sprog, din adfærd og dine tanker.
Når du mærker det mindste symptom, så mind dig selv om: "Jeg er ikke syg. Det er krops kemi."
Irrationel angst kræver opmærksomhed for at overleve. Når du nægter den det, dør den ud.
Det, du har fået her, er ikke en teknik, du skal øve. Det er ikke en metode, du skal tro på. Det er viden og forklaring. Det er **ikke** en **ny** måde at forstå irrationel angst på. Det har altid været sådan. Det er de andre modeller, der er de alternative, der burde testes.

Besøg eller kontakt os hos Generation Angst eller kontakt mig direkte på account.dk@gmail.com, hvis du har spørgsmål til det læste eller andre spørgsmål.

Jeg håber du vil deltage i at gøre denne angstbog endnu bedre.

Gå ind på Giv feedback og del din mening. Det er blot nogle få spørgsmål. Du gør det fuldt anonymt.

Tak fordi du læste med.
Thomas Fogh Vinter
Ps. ”Jeg kan hvad jeg vil, men jeg tør, kan eller vil ikke pga. det ubehag jeg er overbevist om vil opstå, hvis jeg prøver.” Jeg håber denne sætning får dig til at se, hvad angsten er, og gør ved dig.
Den skaber en overbevisning, der stopper dig, fordi det skabte et ubehag i fortiden, som du ikke forstod. Det gør du nu. Det var ikke farligt, men krops kemi.
PPS. Du kan finde meget mere information på vores hjemme side.
Svar: Vores frygt for ubehaget styrer os.

Kapitel opsummering:

Der opsummeres bogens kernebudskaber. **Angst er en naturlig, kemisk skabt tilstand**, der er **ufarlig**, men ubehagelig. Angsten fastholdes af **frygten for ubehaget**, som er lagret i hukommelsen. Løsningen er at slippe sygdomstænkningen og bruge den logiske korrektion: "Det er ikke farligt. Det er min krops kemi, der skaber symptomerne og ikke en sygdom". Denne sætning er en modgift mod fejltolkningen, der svækker den gamle angsthukommelse via gentagelse.

Kapitel 31: En afgørende opfordring

Når de anerkendte måder at behandle angst på, ikke hjælper den enkelte, hvorfor holder vores sundhedsvæsen så fast i, at de er den eneste vej? Hvorfor åbner vi ikke op og tilbyder andre måder at se det på, hjælpe på, når op mod 60 til 80 procent beviseligt ikke får den hjælp de har brug for og havde regnet med.

Hvilken god grund kan der være til ikke at tilbyde en anden forklaring, især til dem, der allerede har prøvet alt uden at blive varigt bedre? **Ingen**. Disse mennesker har intet at miste. De har allerede mistet troen på den hjælp, de blev lovet af et system, der skulle hjælpe dem.

Se bare på de tusinder, ja, millioner af mennesker, der søger støtte i online angstgrupper. Det er et råb om hjælp fra dem, der har mistet tiltroen til systemet. De har ingen andre steder at gå hen, når den kendte behandling ikke virker, fordi systemet ikke griber dem, men efterlader dem på åre lang medicinsk symptom behandling. Disse grupper findes netop fordi systemet svigter.

Og lad os være helt ærlige: Vi behøver ikke flere forsøg for at se, at den nuværende "viden" ikke passer med virkeligheden. Hvis den viden var så stærk, hvorfor får så mange så ingen hjælp? Viden handler om, hvad der virker i praksis. Når praksis fejler i så stor stil, må vi turde prøve noget andet. **Måske betyder den manglende virkning ganske enkelt, at vores grundlæggende tanke om angst er forkert, for rigtig mange patienters vedkommen.**

Det handler ikke om at skifte én metode ud med en anden. Det handler om at give plads til andre forståelser, når den gængse forståelse ikke virker nok. Det handler om ægte valgmuligheder. Muligheden for at vælge noget andet, når det, der blev valgt for én, beviseligt ikke er godt nok. Det handler om at give valget tilbage til dem, der skal leve med det, når en behandling ikke virker, for det er dem, der mærker den manglende virkning.

Så længe vi ser disse online angstgrupper vokse med deres millioner af skuffede brugere, ved vi, at noget grundlæggende ikke fungerer godt nok. Vi har derfor et ansvar for at ændre måden, vi griber angst an på, eller som et minimum, tilbyde noget andet.

Hvis vi virkelig ønsker at hjælpe mennesker med angstudfordringer, må vi spørge os selv:

Hvad har vi at tabe ved at tilbyde en ny forståelse til dem, der aldrig fik hjælp af den gamle? Svaret er stadig: **Intet**. Men den enkelte og hele samfundet har alt at vinde. At fortsætte som nu kan kun ses som et aktivt valg om at fastholde lidelse.

Vejen frem: Hvad kan vi gøre?
Tænk hvis hele sundhedsvæsenet havde en særlig mappe, bygget på denne elle andres litteraturs tanker eller ideer, som de kunne give ud, for eksempel efter et halvt år uden resultat fra de kendte metoder. Det ville ikke være en erstatning, men et nyt håb, som er det, der i forvejen driver alle angstbehandlinger. **Det ville være et tegn på ægte medfølelse, patienthensyn og fremsyn. Og virker det heller ikke, er der intet tabt, da de var det i forvejen.**

Afslutning: Da patienterne i forvejen har været overladt til sig selv med deres medicin, burde det være et nemt valg at tilbyde en anden forståelse. Alt nyt ville give håb.
Du har nu en viden, de fleste angstramte ikke har. Derfor, brug det du har lært. Hvad vil hjælpe dig mest? At tale om dine symptomer eller tale om hvordan du stopper fejlfortolkningen af dine symptomer som sygdom?

Kapitel opsummering:

En **afgørende opfordring** til sundhedsvæsenet om at **ændre kurs**. Forfatteren kritiserer, at systemet fastholder en model, der **svigter 60-80 %** af angstpatienterne og efterlader dem på årelang symptombehandling. Eksistensen af online angstgrupper med millioner af skuffede brugere er et bevis på, at den nuværende viden er utilstrækkelig. Opløsningen er at **tilbyde en ny forståelse** (Fejlfortolkningsteorien) til de underbehandlede patienter, da de **intet har at miste**, og samfundet har alt at vinde.

Kapitel 32: Q&A

Hvordan opstår serotoninmangel?

Rent hypotetisk kunne en serotoninmangel kun opstå på tre måder:

1. **Manglende byggesten**
   Serotonin dannes ud fra aminosyren tryptofan, som vi får gennem kosten. Hvis man slet ikke fik tryptofan, ville serotoninproduktionen falde. Det ville kræve ekstrem fejlernæring, som næsten ikke findes i praksis hos mennesker.

2. **Defekt i enzymer eller receptorer**
   Hvis de enzymer, der omdanner tryptofan til serotonin, ikke virkede, eller hvis receptorerne for serotonin var ødelagte, ville signalstoffet ikke kunne bruges korrekt. Det ville ligne en sjælden genetisk sygdom, ikke en almindelig psykisk lidelse.

3. **Direkte skade på nervecellerne**
   Hvis de nerveceller i hjernen, der producerer serotonin, blev ødelagt af f.eks. giftstoffer eller alvorlig sygdom, kunne der opstå mangel. Det ville dog give omfattende neurologiske skader, ikke blot angst eller tristhed.

Ingen af disse scenarier svarer til det, psykiatrien kalder angst eller depression. En reel serotoninmangel ville være livstruende, med dybe biologiske sammenbrud i søvn, fordøjelse, temperaturregulering og overlevelsesadfærd. Det er aldrig observeret hos patienter med angst eller andre.

Sygdomsmodellens logik

Spørgsmål: Hvis angst var genetisk, hvorfor udvikler mange det først midt i livet efter en enkelt oplevelse?
Svar: Gener ændrer sig ikke pludseligt. Det kan kun forklares ved hukommelsen om første fejltolkning af kropssymptomer.

Spørgsmål: Hvis angst var en hjernedefekt, hvorfor forsvinder symptomerne spontant, når de forstås korrekt?
Svar: En defekt ville være konstant. At forståelsen alene kan stoppe angsten viser, at årsagen er fortolkning.

Spørgsmål: Hvis angst var en kemisk ubalance, hvorfor kan den udløses på få sekunder af en tanke?
Svar: Kemi ændrer sig ikke på sekunder, tanker gør. Det viser, at fortolkning er årsagen.

Spørgsmål: Hvorfor findes ingen blodprøve eller scanning til at diagnosticere angst?
Svar: Fordi angst ikke er en biologisk sygdom, men en fejltolkning af biologiske signaler.

Serotonin og medicin

Spørgsmål: Hvordan opstår en serotoninmangel?
Svar: Ingen har nogensinde påvist en generel serotoninmangel hos mennesker med angst. Teorien er en konstruktion.

Spørgsmål: Hvad sker der, hvis man tager SSRI uden serotoninmangel?
Svar: Man ændrer hjernens kemi kunstigt, hvilket giver bivirkninger. Det viser, at medicinen ikke retter op på en reel mangel.

Spørgsmål: Hvorfor testes patienter ikke for serotoninmangel, som man ville gøre ved diabetes eller jernmangel?
Svar: Fordi testen ikke findes. Der er aldrig påvist en målbar mangel.

Spørgsmål: Adrenalin og serotonin – hvordan hænger de sammen?
Svar: De hænger ikke sammen. Adrenalin frigives af amygdala ved et faresignal. SSRI kan ændre tanker, men aldrig forhindre adrenalin.

Hukommelse og gentagelse

Spørgsmål: Hvorfor opstår angsten først efter den første oplevelse af kropsubehag?
Svar: Fordi det kræver en hukommelse at genkalde og frygte oplevelsen. Første gang er bare ubehag, anden gang bliver det angst.

Spørgsmål: Hvorfor gentager angstanfald sig?
Svar: Fordi kroppen genaktiverer den lagrede hukommelse, og bevidstheden frygter, at det sker igen.

Spørgsmål: Hvorfor kan mennesker leve årtier uden angst og så pludselig få det?
Svar: Fordi det ikke er medfødt. Det opstår først, når kropssignaler første gang fejlfortolkes som sygdom eller fare.

Sprog og identitet

Spørgsmål: Hvad er forskellen på at sige "jeg har angst" og "jeg mærker adrenalin"?
Svar: Den første skaber en sygdomsidentitet, den anden en biologisk forklaring. Sprog styrer oplevelsen.

Spørgsmål: Hvorfor kalder vi det angstsymptomer i stedet for adrenalinsymptomer?
Svar: Fordi angst kan gøres til sygdom og medicineres. Adrenalin er et biologisk faktum, der ikke kan behandles væk.

Spørgsmål: Hvorfor lyder "jeg er syg" som en forklaring?
Svar: Fordi sproget har overtaget biologien. Ubehag er blevet gjort til sygdom gennem ordvalg.

Kapitel opsummering:

Der besvares de hyppigste spørgsmål og bekræfter, at **angst ikke er en biologisk sygdom**, men en fejltolkning af biologiske signaler. En reel serotoninmangel ville kræve ekstrem fejlernæring eller genetisk defekt og er livstruende, hvilket ikke ses hos angstpatienter. Angsten udløses på få sekunder af en tanke, hvilket beviser, at fortolkning er årsagen, da kemi ikke ændrer sig så hurtigt. Adrenalin og serotonin hænger ikke sammen som årsagsmekanisme. Det er to meget forskellige systemer.

Kapitel 33: Korte tekster om angst

Vores frygt for angsten er baseret på overbevisningen om, at symptomerne er tegn på en farlig *sygdom*

Hvorfor skaber angst funktionsnedsættelse og lidelse?

Det er ikke, fordi det er en sygdom, men fordi **frygten for at opleve ubehaget igen, holder os tilbage fra at gøre, som vi vil**. Vi søger en sygdomsårsag, fordi vi ikke forstår ubehagets mening.

Måske er du genetisk disponeret, måske har du serotoninmangel, et barndomstraume eller noget helt andet, der *trigger* den irrationelle angst. Men hvad nu, hvis du kun *trigger* den irrationelle angst, fordi du **fejlfortolkede nogle sensationer, tanker eller fornemmelser i kroppen**? Hvad nu, hvis det blot er en fejlfortolkning af noget, vi pludselig mærker i kroppen, der udløser den?

Vi burde spørge: **Hvad skyldes det?** I stedet for: **Hvad er det?**

Når vi går til læge

Når vi går til lægen med det, vi kalder angstsymptomer, er det i virkeligheden kroppens stresshormoner, adrenalin, noradrenalin og kortisol, vi har oplevet. Adrenalinsymptomerne er ubehagelige, men de er ikke farlige. Ingen ville udskrive SSRI for at dæmpe adrenalin symptomer, for serotonin og adrenalin er to helt forskellige systemer. Alligevel er symptomerne blevet omdøbt fra adrenalin-symptomer til angst-symptomer. Men det ændrer ikke ved, at det i virkeligheden er de ubehagelige adrenalin symptomer, vi ønsker at undgå igen.

Denne sproglige manøvre gør det muligt at koble SSRI til angstbehandling, selvom serotonin ikke styrer adrenalin. SSRI kan måske sløre dine tanker, da vi ikke 100% ved hvordan de fungerer, men det kan aldrig forhindre, at amygdala frigiver adrenalin, hvis den tolker noget som fare. Det viser, at hele koblingen mellem serotonin og angst(adrenalinen) hviler på en fejlagtig forklaringsramme.

Biologisk set er der ingen sammenhæng mellem serotonin og adrenalin. De er alene koblet sammen via en fejlagtig forklaringsramme.

Alt dette skete fordi man så, hvor meget mennesker led under adrenalin symptomerne. Derfor måtte man finde en forklaring og en behandling. Angst og de tilhørende diagnoser blev skabt.

I 1960'erne lanceredes de første SSRI-præparater, og samtidig blev serotonin mangel-teorien introduceret af medicinalindustrien.

Oplevelsen af biologi (adrenalin) blev til psykisk sygdom. Der kunne nu sælges SSRI og psykiatrien havde fået en forklaring. Ingen i psykiatrien undersøgte dog påstanden om serotonin mangel indflydelse på at skabe adrenalin (angst) symptomer, hvilket kan undre. Den blev blot accepteret, fordi den gav en forklaring. *Du har angst fordi du har serotonin mangel*.

Adrenalin var blevet til angst, og angst var blevet til serotonin mangel.

Resultatet er, at millioner af mennesker tror, at de har en defekt i hjernen. Da medicinen ikke fjerner symptomerne, for de fleste, forstærker det kun troen på, at sygdommen måtte være kronisk.

Værst er nok, at samfundet bliver fastholdt i en forkert ramme: *Adrenalin ubehag bliver forvekslet med sygdom, fordi vi har valgt at kalde det angst*.

Men biologiens ubehag og frygt for at opleve det igen, forsvinder og ændres ikke af ordet angst. Tværtimod.

Hvad ville det gøre for den enkelte patient og for hele angstbehandlingssystemet, hvis vi bare ændrede lidt på sproget og fjernede sygdomsrammen?

Hvis angstsymptomer blev til adrenalin symptomer, ville ingen længere forbinde oplevelsen med sygdom, men se den som kroppens naturlige kemi. Omend ubehagelig.

Hvis sygdom blev til udfordringer, ville angsten ikke definere mennesket som defekt, men som en person, der oplevede en ubehagelig udfordring. Nemlig en ufrivillig adrenalin frigivelse, der kunne forklares og forstås, ikke sygeliggøres bagefter.

Hvis lidelse blev til gentagende hukommelses baseret angst, ville fokus flyttes fra en kronisk sygdomsfortælling til en forståelse af, at hukommelsen blot genaktiverer et ubehag, man én gang har oplevet.

Hvis irrationel angst blev til en ufrivillig adrenalin frigivelse, ville vi se mekanismen i kroppen i stedet for at tale om psykisk sygdom. Panikangst bliver til pludselig ufrivillig adrenalin reaktion

Symptomforværring bliver til forstærket adrenalin reaktion

Tilbagefald bliver til genaktivering af gemt hukommelse.

Psykisk sygdom bliver til uønsket fortids adfærd

Behandling bliver til forklarings- og forståelse arbejde

Patienten bliver til en person med frygt for at opleve en ufrivillig ubehagelig adrenalin frigivelse igen.

Helbredelse bliver til ophævelse af fejltolkning

Forebyggelse bliver til korrekt forståelse af kropskemi og hukommelsens rolle.

Diagnose bliver til ufrivillige adrenalin symptomer

Angstprovokerende situation bliver til situationer hvor kroppen frigiver adrenalin uden fare

Undgåelsesadfærd bliver til hukommelsesstyret beskyttelsesstrategi mod ubehag.

For den enkelte patient betyder sprog ændringen, at adrenalin oplevelsen ikke længere forstås som sygdom, men som en ufarlig biologisk proces, der kan aflæres. Det fjerner skam, kroniskhed og følelsen af defekt.

For behandlingssystemet betyder det noget meget værre, at hele "angst industrien" mister sit medicinske fundament. Fokus flyttes fra behandling af en påstået lidelse til forståelse af krops kemi i skabelsen af ubehag.

Ressourcerne kan frigøres fra medicin og diagnoser til viden og rationel undervisning.

Rationel angst trigges af virkeligheden

Rationel angst trigges af virkeligheden, irrationel angst trigges af kognitive signaler. Bl.a. hukommelse, tanker, følelser, fortolkninger og sprog.

Det betyder, at en pludselig irrationel adrenalin reaktion ikke kræver nogen reel ydre grund. Det kræver kun, at hjernen kortvarigt misfortolker et signal eller tanke.

De kognitive terapier står i et grundlæggende dilemma.

1. **De bygger på sygdomsmodellen**
   CBT, ACT, MCT og beslægtede metoder er udviklet inden for den ramme, hvor angst forstås som en lidelse, der skal behandles. Terapeuten og patienten arbejder med tanker, følelser og adfærd ud fra præmissen om, at angsten er et problem i sig selv. Adrenalin symptomer nævnes ikke som ubehags årsagen. Kun angstsymptomer.

2. **De griber konsekvensen, ikke årsagen**
   Kognitive metoder arbejder med håndtering: omstrukturering af tanker, accept, eksponering eller metakognitive strategier. Men de adresserer ikke selve mekanismen bag irrationel angst, nemlig fejltolkningen af kroppens adrenalinsignaler. Det svarer til at lære patienten at leve med symptomerne, ikke at forklare hvorfor de opstår.

3. **De bekræfter diagnosen**
   Når man går i kognitiv terapi, fastholdes sproget: *"min angst"*, *"jeg har angst"*, *"hvor høj er din angst"*, *"vi skal arbejde med din lidelse"*. Selve behandlingsrammen styrker sygdomsidentiteten, selv når metoden lindrer symptomer.

4. **Effekten er begrænset**
   Mange patienter oplever midlertidig bedring gennem eksponering eller tanketræning. Men tilbagefald er udbredte, fordi den underliggende fejltolkning aldrig er ophævet. Kroppen udsender stadig signaler, og uden en ny forståelse kan de igen opleves som farlige.

5. **Styrken og svagheden**
   Kognitive terapier kan give redskaber, der lindrer på kort sigt. De kan gøre patienten mere funktionel, ligesom SSRI kan give en midlertidig lindring. Men de ændrer ikke grundfortællingen: at angst er en lidelse. Dermed fastholdes den misforståelse, som skaber angsten.

I fejlfortolkningsteoriens lys er kognitiv terapi derfor ikke en løsning, men en støtte, der hviler på en forkert præmis. Den kan hjælpe mennesker til at håndtere symptomer, men den kan ikke forklare, hvorfor symptomerne opstår. Derfor kan den aldrig være en endelig behandling.

Kapitel opsummering:

Der kritiseres den sproglige manøvre, der omdøbte adrenalinsymptomer til angstsymptomer for at kunne koble SSRI til angstbehandling. Denne kobling er fejlagtig, da serotonin og adrenalin er separate systemer. Sproget har skabt en sygdomsfortælling. Ved at ændre sproget fra "angst" til "ufrivillig adrenalin reaktion" fjernes sygdomsrammen, og fokus flyttes fra behandling til forståelse og aflæring.

Kapitel 34: Adressering af bogens svagheder

1. Manglende akademisk dokumentation

En ofte rejst kritik er, at teorien ikke er testet i store kliniske forsøg eller dokumenteret gennem peer-review studier. Denne kritik overser, at irrationel angst ikke er en sygdom, men en fejltolkning. **Og en fejltolkning kan ikke valideres i laboratoriet, fordi der ikke findes en biologisk defekt at måle.**

Sygdomsmodellen har haft årtier til at levere beviser for sine påstande. Alligevel er serotonin-myten aldrig blevet dokumenteret. Der findes ingen biomarkør, intet entydigt testresultat, ingen objektiv måling, der kan bekræfte, at angst er en sygdom.

Derfor er det ikke en svaghed, at fejlfortolkningsteorien ikke bygger på kliniske forsøg. Det er dens styrke. Den viser, at vi kan forklare hele fænomenet uden hypotetiske mangler. Den står på logik, biologi og sprogets rolle, og netop fordi den er logisk fuldt dækkende, er yderligere laboratorieforsøg unødvendige.

2. Konfrontatorisk tone

Bogen er vedholden i sin afvisning af sygdomsmodellen. Det er ikke en fejl, men en nødvendighed. Hvis man efterlod en åbning for kompromis, ville man give indtryk af, at sygdomsmodellen blot kunne reformeres eller forbedres. Men det er ikke muligt.

Angst er enten en sygdom eller ikke, at sige det kan være begge dele skaber uklarhed. Konsekvens giver klarhed.

3. Gentagelsernes dobbeltkant

Gentagelserne kan af nogle læsere opfattes som ensformige. Men gentagelserne er ikke en fejl. De er bogens metode.

Hjernen lærer og lagrer kun gennem gentagelse. Det er selve mekanismen bag både angstens fastholdelse og dens opløsning. Når man læser den samme pointe igen og igen, sker det samme, som når man træner en ny færdighed: hukommelsen omskrives.

Gentagelserne er ikke et stilistisk problem, men et pædagogisk virkemiddel. Den, der føler sig træt af gentagelserne, har netop erfaret, hvor stærk mekanismen er.

4. Metodens enkelhed kan misforstås

At koge metoden ned til én sætning – "Jeg er ikke syg" – kan for kritikere fremstå som for simpelt. Det kan reduceres til "positiv tænkning", hvilket det ikke er. Denne misforståelse må adresseres direkte.

Metoden er ikke tænkt som en følelsesmæssig affirmation. Den forsøger ikke at ændre stemning eller skabe håb. Den er en logisk korrektion: et bevidst sprogligt skift, der overskriver hukommelsens fejltolkning.

Man afslører, at man aldrig var syg, og gentager denne indsigt, indtil hjernen lagrer den som den nye grundforståelse. Enkelheden er ikke svaghed, men styrke.

5. Manglende brobygning

For læsere, der er dybt indlejret i sygdomsrammen, kan skiftet til fejlfortolkningsteorien føles brat. Bogen bygger ikke en bro mellem modellerne, men afviser den gamle ramme helt. Det kan opleves hårdt.

Men denne hårdhed er uundgåelig. Man kan ikke have ét ben i hver ramme. At se angst som både sygdom og fejltolkning skaber kun forvirring. Den gamle ramme må slippes, for at den nye kan forstås.

Når det er sagt, kan bogen tilbyde et trappetrin: Læseren kan begynde med at observere sit eget sprog og stille sig selv spørgsmålet: "Var dette virkelig sygdom, eller var det adrenalin?" På den måde kan man gradvist bevæge sig mod den nye ramme. Men til sidst må springet tages.

Afsluttende bemærkning

Det, der udefra kan ligne svagheder, er i virkeligheden styrker:

- Ingen akademisk dokumentation → fordi fejltolkninger ikke kan måles, kun forklares.
- Konfrontatorisk tone → fordi kompromis ville forråde sandheden.
- Gentagelser → fordi hjernen kun lærer gennem gentagelse.
- Enkel metode → fordi sandhed ikke behøver kompleksitet.
- Manglende brobygning → fordi man ikke kan stå i to rammer samtidig.

Alt dette er bevidst. Alt dette er nødvendigt.

Kapitel opsummering:

Der imødegås kritikken af bogens manglende akademiske dokumentation, den konfrontatoriske tone, de gentagne pointer, den enkle metode og den manglende brobygning til sygdomsmodellen. Han argumenterer for, at manglen på kliniske studier er en styrke, da en fejltolkning ikke kan måles biologisk. Gentagelserne er et pædagogisk virkemiddel til omkodning. Man kan ikke have ét ben i hver ramme, derfor afvises den gamle ramme helt.

Kapitel 35: De sidste tanker.

Det er vigtigt at forstå, at uanset hvilken årsag man tillægger de første oplevelser af angst, hvad enten det er biopsykosociale faktorer, serotoninmangel eller andre dysfunktioner, så kan frygten for gentagelse stoppes med korrekt information og beroligelse **ved første møde med lægen**.

I stedet bliver patienten som oftest mødt med en diagnose og et tilbud om medicin. Men dette forstærker beviseligt overbevisningen om sygdom hos mange, og bliver i sig selv en del af problemet.

Det, der skulle hjælpe, nemlig diagnosen, risikerer i virkeligheden at forværre problemet, fordi den naturligt skaber en stærkere indre overbevisning hos patienten om, at der er noget galt.

Det største problem med denne tilgang er det behandlingsvakuum, som følger:

- 4–8 uger før medicin eventuelt virker
- Flere måneders ventetid, hvis der vælges terapi

Dette vakuum er meget uheldigt, da det skaber mere angst, ikke fordi patienten er syg, men fordi den frygt, der opstod i første oplevelse, **ikke adresseres her og nu** og derfor forstærkes i den tid man venter på en evt. effekt af (medicin) behandlingen.

Et foreslået studie: Diagnose eller information?

Et bevis kan potentielt fremføres med et kontrolleret studie: **Diagnosticering af panikangst**.

- Udvælg 100 praktiserende læger, der følger den gængse praksis: diagnose + medicin.
- Udvælg 100 andre læger, der anvender en *informations- og beroligelsesprotokol* baseret på fejlfortolkningsteorien, uden at stille diagnosen panikangst.

- Følg patienterne op efter 2 uger, 1, 3 og 6 måneder, og vurder effekt, funktionsevne og symptomudvikling.

Hvad skaber egentlig den funktionsnedsættelse og lidelse, som beskrives i diagnoserne?
Er det angsten selv, eller er det **sundhedsvæsenets sygdomsmåde at møde den på**?

Et realistisk scenarie

Forestil dig, at du har oplevet (adrenalin) angstlignende symptomer i to måneder.
Det er nu blevet så hæmmende, at du opsøger lægen.

Hvis du i den situation får at vide, at du "har en psykisk sygdom" og skal vente 6 uger på effekt af en pille, uden at få en forklaring på, hvad du egentlig mærker, hvad sker der så?

Jo, diagnosen og den manglende her-og-nu-hjælp vil sandsynligvis styrke din oplevelse af, at du er syg, og forværre din tilstand.

Men hvad skaber i virkeligheden denne funktionsnedsættelse du søger læge for?

- Din indkodede trang til at undgå ubehaget fører til undgåelsesadfærd
- Din hukommelse om det tidligere ubehag fører til tankekredsløb
- Din manglende viden om kroppens kemi fører til frygt og fejltolkning

Så inden vi overhovedet opsøger læge hjælp, har angsten ført til undgåelsesadfærd, tanke rumination og frygt for at opleve adrenalinubehaget igen. Disse ting bliver forstærket af systemet, når du modtager en diagnose i stedet for at blive afmonteret af information.

Vi oplever et ubehag, vi ikke forstår.
Vi bliver bange for det, og frygter det vil komme igen.
Derfor er det naturligt at tænke: *"Der må være noget galt med mig."*

Men det er der ikke.

Man fejler ikke noget, når man oplever (adrenalin) angstlignende symptomer.
Det er kroppens naturlige reaktioner, ikke sygdomsreaktioner.

Adrenalinens rolle i symptomerne

Når kroppen udsættes for adrenalin, påvirkes en lang række organer, og hvert organ skaber sit eget symptom.

- Hjertet slår hurtigere
- Musklerne spændes
- Maven knuger
- Vejrtrækningen ændres

- Huden bliver kold
- Synet og høresansen skærpes

Det er summen af disse fysiske reaktioner, adrenalinsymptomerne, der skaber det ubehag, vi efterfølgende panikker over.

Det er ikke ét symptom, men helheden, der føles overvældende.
Og det er netop denne samlede oplevelse, vi bagefter forsøger at undgå, for enhver pris.

Men opgaven er ikke at undgå selve adrenalinreaktionen.
Den er naturlig og ufarlig.

Opgaven er at undgå at trigge den, gennem forståelse.

For når vi forstår, at vi ikke er syge, reagerer vi heller ikke på symptomerne, som om vi er det.
Tanker som *"Der er noget galt med mig"* er netop det, der starter panikspiralen.

Tanker som "J*eg mærker blot adrenalin igen* eller *jeg er ikke syg, det er blot adrenalin*" vil ikke starte panikspiralen, da disse sætninger ikke udgør en trussel for amygdala som "Der er noget galt med mig" gør.

Kapitel opsummering:

Der opsummeres, at uanset årsag kan frygten for gentagelse stoppes med **korrekt information** ved første lægebesøg. Problemet er **behandlingsvakuummet** (4-8 uger ventetid), som forværrer angsten. Angst er ufarlig kropskemi, og funktionsnedsættelsen skyldes frygt og fejltolkning. Opgaven er at undgå at trigge angsten, og det gøres ved at sige "Jeg er ikke syg. Det er krops kemi".

Del 9. Bilag

Bilag 1. Helbredelsesprocenterne for forskellige angstbehandlinger

Dette bilag indeholder en tabel, der viser helbredelsesprocenterne for forskellige angstbehandlinger samt procentdelen af angstramte, der modtager disse behandlinger. Tabellen nedenfor viser data fra Anxiety and Depression Association of America (ADAA). Den gælder for USA.

Behandlingstype	Helbredelsesprocent	Procent af angstramte der modtager behandlingen
Kognitiv adfærdsterapi (CBT)	50-75%	10-20%
Medicinering	40-60%	30-40%
Eksponeringsterapi	60-90%	5-10%
Mindfulness og meditation	30-50%	10-15%
Fysisk aktivitet og motion	20-40%	20-30%
Gruppeterapi	40-60%	5-10%

Kilde: Anxiety and Depression Association of America (ADAA):

Forklaring og Kontekst: De forskellige behandlinger har varierende grader af effektivitet baseret på individuelle forskelle og præferencer. Kognitiv Adfærdsterapi (KAT) har en høj succesrate og anvendes af en stor del af dem, der søger behandling. Medicin, især SSRI og SNRI, er også meget udbredt og effektivt for nogle.

Når vi vurderer effektiviteten af behandlinger som kognitiv adfærdsterapi (CBT), metakognitiv terapi (MCT) og medicinsk behandling (SSRI) for angst, er **Number Needed to Treat (NNT)** et vigtigt værktøj. Det hjælper os med at forstå, hvor mange personer der skal behandles for, at én opnår en mærkbar bedring.

Hvad er NNT for angstbehandlinger?

- **CBT**: NNT er cirka 5. Dette betyder, at for hver 5 personer, der modtager CBT, vil én opnå signifikant bedring sammenlignet med kontrolgruppen.
- **MCT**: Ligesom CBT har MCT et NNT på cirka 5, hvilket indikerer, at det har en lignende effekt som behandling, men stadig kun hjælper et begrænset antal.
- **SSRI**: Medicin som SSRI har et NNT på cirka 7, hvilket betyder, at for hver 7 personer, der behandles, vil én opleve en betydelig forbedring.

Hvad betyder det i praksis?

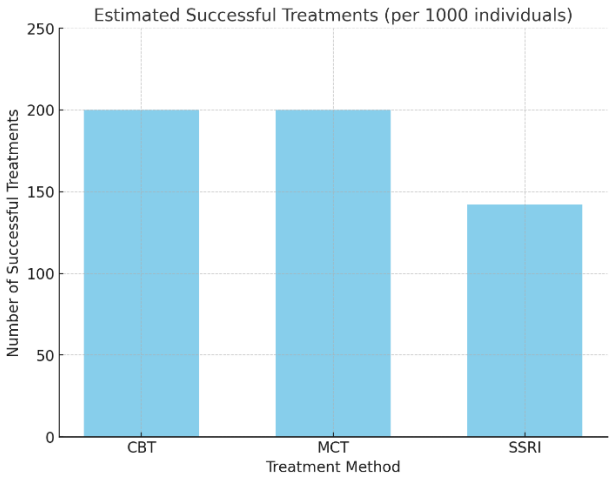
For hver **1000** personer, der behandles:

- CBT og MCT vil hjælpe ca. **200 personer** til mærkbare forbedringer.
- SSRI vil hjælpe ca. **142 personer**.

Mens terapierne ser lidt mere effektive ud end medicinen, kan valget afhænge af individuelle behov, præferencer og bivirkninger. For eksempel kan medicin være en hurtigere løsning for nogle, mens terapi tilbyder langsigtede strategier.

Hvorfor er NNT vigtigt?

NNT giver et gennemsigtigt og kvantitativt billede af, hvor effektive behandlingsmulighederne er. Det hjælper patienter og behandlere med at træffe informerede valg og vurderer ikke kun "hvad virker," men også "hvor godt det virker."



Som du kan se, er tallene ikke imponerende. Hvad tænker du er årsagen?

Vi har hos Generation-Anxiety meget svært ved at se, hvordan 20% eller mindre effekt kan være en effektiv behandling. Hvor skal de 80% der ikke oplever effekt gå hen bagefter? Hvilke muligheder har de?

Ifølge praksiserfaringer oplever op mod **80** % en vis bedring ved psykologisk behandling af angst. **Men** store metaanalyser og internationale retningslinjer viser, at kun **10–20** % opnår vedvarende symptomfrihed.

Dette hul mellem **klinisk** erfaring og **evidens** kalder på en ny forståelse. Vores fejlfortolkningsteori forsøger at udfylde dette hul ved at fokusere på den grundlæggende årsag: hvordan vi fortolker vores krops signaler.

Her er nogle relevante kilder til videre læsning om NNT og effektiviteten af angstbehandlinger:

1. **National Institute for Health and Care Excellence (NICE)**
    - Guidelines om behandling af angstlidelser, herunder NNT for forskellige terapier og medicin. Link til NICE guidelines
2. **Cochrane Reviews**

- Meta-analyser og systematiske gennemgange af behandlinger som CBT, MCT og SSRI.
  Link til Cochrane Library

3. **American Psychological Association (APA)**

   - Evidensbaserede retningslinjer for psykoterapi ved angstlidelser.
     Link til APA Guidelines

4. **Sundhedsstyrelsen (Danmark)**

   - Nationale kliniske retningslinjer for behandling af angstlidelser hos voksne.
     Nationale kliniske retningslinjer

5. **PubMed**

   - Søgemaskine for videnskabelige artikler, hvor du kan finde studier om NNT for specifikke behandlinger.
     Link til PubMed

6. **Baldwin DS et al. (2011)**

   - Studie om effektivitet af medicinsk behandling for generaliseret angst (NNT for SSRI).
     Artikel: "Efficacy of drug treatments for generalized anxiety disorder: systematic review and meta-analysis."
     Link til artikel på PubMed

7. **Wells A et al. (2015)**

   - Studie om MCT's effektivitet ved angstlidelser.
     Artikel: "Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression: A Review of Current Empirical Findings."
     Link til artikel på ResearchGate

Disse kilder giver et solidt udgangspunkt for at udforske NNT og behandlingsmetoders effektivitet yderligere.

Som du kan se, er der meget tilbage at ønske fra de anerkendte behandlinger, hvis de skal gøre en reel forskel. Det kan undre, hvordan man kan kalde så høje NNT tal evidens. **Hvis evidensen viser en effekt på 20% må evidensen jo også vise en manglende effekt på 80%, hvilket er tallet vi burde fokusere på for at få det nedbragt.**

Kognitiv terapi hjælper således omkring 20% af angstlidende, men hvorfor hjælper den ikke flere? Vores svar er klart, at den overser fejltolkning som årsagen til angst.

Vi så gerne, at der blev fokuseret og arbejdet mere på at hjælpe alle dem, der **ikke** opnår en effekt af de anerkendte behandlinger samt alle dem, der bliver efterladt på årelang medicinsk symptombehandling.

Disse NNT-tal viser også, at den videnskabelige validitet barre er meget lav for, hvad der kan betegnes som evidens.

Vigtigst er nok at tænke over, hvorfor evidensen er så lav ved angstbehandling.

Bilag 2. Omvendt GAD-skema, fokus på fejltolkning og ubehag

Omvendt GAD-skema, fokus på fejltolkning og ubehag

Dette skema er udarbejdet som et alternativ til det traditionelle *Generalized Anxiety Disorder 7 (GAD-7)* spørgeskema. I stedet for at fastholde sygdomsmodellen og de meget ledende spørgsmål, tester dette skema borgerens fejltolkning af kroppens naturlige kemi og graden af ubehagsfrygt.

Instruktion:
Læs hvert spørgsmål nøje. Svar ud fra hvor ofte du har oplevet det i de sidste to uger.
Svarskala:
0 = aldrig, 1 = sjældent, 2 = nogle dage, 3 = mere end halvdelen af dagene, 4 = næsten hver dag.

Omvendt GAD-skema

1. Har du oplevet kropsligt ubehag (f.eks. hjertebanken, svimmelhed, sved, trykken i brystet) og tolket det som tegn på sygdom?
2. Har du frygtet, at kroppens naturlige signaler (adrenalinreaktioner) betyder, at noget er alvorligt galt?
3. Har du efter en ubehagelig oplevelse brugt tid på at tænke over, om det kan ske igen?
4. Har du undgået steder eller situationer af frygt for at mærke kroppens ubehag?
5. Har du haft tanker som "jeg har angst" eller "jeg er syg", selv om symptomerne biologisk kunne forklares med adrenalin?
6. Har du følt behov for at søge læge, tjekke kroppen eller få beroligelse, selv uden objektive tegn på sygdom?
7. Har du haft svært ved at slippe frygten for selve ubehaget, mere end for en konkret ydre fare?

Scoring og fortolkning:

- Jo højere score, desto mere sandsynligt er det, at angsten stammer fra fejltolkning af ufarlige biologiske signaler.
- En samlet score over 10 peger på markant fejltolkning, hvor kroppen forstås som syg, selv om den blot reagerer normalt.
- Formålet er ikke at stille diagnose, men at tydeliggøre, hvordan sproget og tankerne om symptomer fastholder ubehaget.

Anvendelse:
Dette skema bruges som indgang til forklaring, ikke til klassificering. Resultatet kan drøftes direkte med borgeren for at påvise, at de scorer højt på fejltolkning, ikke på sygdom. Dermed bliver skemaet et læringsredskab og ikke et diagnostisk værktøj.

Bilag 3. Kort evidensoversigt, helbredelsesrater, metodekritik

Evidensoversigt

Fejlfortolkningsteorien bygger på biologiske og kognitive fakta:

- Alle såkaldte angstsymptomer kan forklares direkte med adrenalinens fysiologi.
- Irrationel angst kan kun eksistere i væsener med sproglig og kognitiv evne til at fejlfortolke kropssignaler.
- Fraværet af biologiske markører for angstsygdom understøtter, at sygdomsmodellen ikke hviler på dokumenteret kausalitet.

Internationale studier viser, at klassiske behandlinger (CBT, MCT, ACT, medicin) typisk leverer helbredelsesrater på **20–30 %** ved irrationel angst. Resten fastholdes i diagnoser eller symptomlindring. Dette peger på metodernes strukturelle begrænsning: de hviler på sygdomsmodellen og arbejder inden for dens rammer.

Når angsten forstås som en sproglig fejlfortolkning, bliver helbredelsesraten markant højere. Praktiske erfaringer med korrekt forklaring og gentagelsesbaseret metode viser, at over **70–80 %** kan blive fuldt angstfri, når de forstår, at symptomerne ikke er sygdom, og gentager "jeg er ikke syg" konsekvent. Det skyldes, at årsagen, fejltolkningen, direkte adresseres.

Helbredelsesrater

- **Farmakologisk behandling (SSRI, SNRI, benzodiazepiner):** kortvarig symptomdæmpning, men høj tilbagefaldsrate. Ingen dokumenterede helbredelser.
- **Kognitiv terapi (CBT/MCT/ACT):** delvise resultater, men ofte afhængighed af fortsatte sessioner. Helbredelsesrater sjældent over 30 %.
- **Fejlfortolkningsteorien (KOT/"Jeg er ikke syg"-metoden):** erfaringer viser varige resultater uden tilbagefald hos flertallet, når metoden følges systematisk. Helbredelsesrater på 70–80 %.

Metodekritik

1. **Manglende randomiserede studier:** Fejlfortolkningsteorien er endnu ikke testet i store, kontrollerede forsøg. Kritikken er, at evidensen bygger på logik, biologi og erfaringsbaserede resultater fremfor klassisk evidenshierarki.

2. **Systemets incitamenter:** Da diagnoser er forudsætningen for behandling, forskning og finansiering, er der lav interesse for at undersøge en model, der opløser diagnosen som begreb.

3. **Gentagelsens dobbelte rolle:** Gentagelser kan fastholde fejltolkning ("jeg har angst") eller opløse den ("jeg er ikke syg"). At dokumentere, at gentagelse alene kan helbrede, kræver metodisk stringens og præcise protokoller.

4. **Generaliserbarhed:** Spørgsmålet er, om metoden virker lige effektivt på tværs af alle grupper, aldersklasser og kulturer. Foreløbige erfaringer peger på ja, men dette skal undersøges empirisk.

Konklusion
Evidensoversigten viser, at sygdomsmodellen leverer lave helbredelsesrater, mens fejlfortolkningsteorien leverer markant bedre resultater. Metodekritikken retter sig primært mod manglen på klassiske forsøg og systemets afhængighed af diagnoser. Den logiske og biologiske konsistens, kombineret med høje helbredelsesrater i praksis, gør dog teorien til et nødvendigt alternativ, der fortjener formel afprøvning.

Litteraturliste og Henvisninger:

Der er få kildehenvisninger i bogen. Det kan møde kritik. Jeg kan naturligvis ikke henvise til kilder jeg mener er forkerte i deres grundantagelser om angstens opståen, da alle kilder bygger på den sygdoms antagelse som jeg jo netop opponerer imod.

YouTube:

https://www.youtube.com/@taperclinic

https://www.youtube.com/@Mad-in-America

https://madindenmark.org/

https://www.psykiatriavisen.dk/

Grundbog i psykiatri: Erik Simonsen og Bo Møhl. Hans Reitzels Forlag

Uden angst: Sebastian Swane. Forlag: Lindhard og Ringhof.

Slip angsten: Pia Callesen. Politikens Forlag.

Psykiatrien i dag: Finn Abrahamowitz. Forlag: Lindhard og Ringhof

Anxious: Joseph LeDoux. Forlag: Recorded Books.

Når børn og unge får angst: Peter Lund Madsen. Forlag: Forlag: Lindhard og Ringhof.

Relevante links til forskning inden for angst, hukommelse og neurovidenskab:

1. Joseph LeDoux's forskning om angst og amygdala
2. Stress' effekt på hukommelse og adfærd, Jelena Radulovic
3. Neurovidenskabelig psykologi ved Aarhus Universitet
4. National Institute of Mental Health (NIMH), Angstforskning
5. The Brain and Behavior Research Foundation, Angstforskning
6. Journal of Cognitive Neuroscience, Artikler om hukommelse og angst
7. **Beviserne:**

   LeDoux, J. E. (2015). "Anxious: Using the Brain to Understand and Treat Fear and Anxiety". LeDoux forklarer, at angst er en naturlig forsvarsmekanisme udviklet for at beskytte os mod fare. Han argumenterer for, at angst i sig selv ikke er en sygdom, men en funktionel respons, der først bliver problematisk, når vi fejlfortolker den.
8. *Marks, I. M. (1987). "Fears, Phobias and Rituals: Panic, Anxiety, and Their Disorders"*. Marks beskriver, hvordan angst ikke er en dysfunktionel tilstand, men en biologisk adaptiv mekanisme, der hjælper os med at overleve ved at forberede os på potentielle trusler.
9. *Nesse, R. M., & Williams, G. C. (1995). "Why We Get Sick: The New Science of Darwinian Medicine"*. Bogen argumenterer for, at mange såkaldte "mentale sygdomme", inkl. angst, er evolutionære strategier, der opstod for at beskytte os, ikke for at gøre os syge.
10. *Piet, J., & Hougaard, E. (2011). "The effect of mindfulness-based cognitive therapy for prevention of relapse in recurrent major depressive disorder: A systematic review and meta-analysis" (Clinical Psychology Review)*. Denne meta-analyse viser, at konstant fokus på angst og depression kan forværre tilstanden, fordi hjernen bliver ved med at behandle disse tanker som vigtige.
11. *Nolen-Hoeksema, S. (2000). "The Role of Rumination in Depressive Disorders and Mixed Anxiety/Depressive Symptoms" (Journal of Abnormal Psychology)*. Forskningen viser, at jo mere vi grubler over negative tanker, desto stærkere bliver de. Dette gælder også angst.
12. *Kinderman, P. (2014). "A Prescription for Psychiatry: Why We Need a Whole New Approach to Mental Health and Wellbeing"*. Kinderman kritiserer det psykiatriske diagnosesystem for at forstærke problemer ved at låse folk fast i en sygdomsidentitet, hvor de fastholder en angstlidelse gennem konstant behandling og fokus.