

Ferdighetstrening

Psykolog Steinar Sunde

Dagsprogram

- Depresjon
- Konkretisering
- Folk flest er gode
- Allianse og empati
- Øvelser
- Hjemmearbeid



Kostnader ved depresjon

- Depresjon svekker livskvaliteten i befolkningen
- Depresjon vil snart, etter hjerte–kar-lidelser, være den ledende årsak til tapte arbeidsår i verden
- I Europa er depresjon den mest kostbare av alle sykdommer
- Størst kostnad er tapt produktivitet og arbeidstid, deretter trygdeutgifter
- Depresjon debuterer i ung alder, og debutalderen er trolig synkende (Generasjon angst)
- I så fall en økende utfordring for samfunnet

Depresjon ved somatisk sykdom

- Hver tredje pasient med alvorlig somatisk lidelse har depresjon i moderat grad
- Hver fjerde i alvorlig grad
- Ved kreft: 20–25 %
- Ved hjerneslag: 25–30 %
- Ved Parkinson: 40 %
- Ved multippel sklerose: 40 %
- Oppdages ikke, underbehandles, fordyrer bruk av somatiske helsetjenester og svekker rehabilitering
- Depresjon øker dødelighet like mye som røyking viser ny norsk undersøkelse

Vedlikeholdende faktorer ved depresjon

- Negative tanker og følelser
- Vedvarende grubling og bekymring
- Passivitet og færre positive aktiviteter
- Isolasjon og tilbaketrekning
- Vansker i forhold til familie, arbeidskolleger og venner
- Langvarig sykemelding og arbeidsfravær
- Rusmiddelproblemer

Depresjonens budskap

- Negativt fokus (utfordrende å ikke la seg påvirke)
- Overgeneraliseringer og svart/hvitt tenkning
- Overdreven selvkritikk og pessimisme
- Manglende egenomsorg og varme
- Strømmen av negative tanker er automatisk (selvdreven)
- Vi har en tendens til å tro på tanker som gjentas ofte
- Målet i en kognitiv tilnærming er mer bevisst og nyansert tenkning, økt egenstøtte og styrket håp

De første samtalene

- Allianse etableres tidlig i samtaleforløpet
- Konkretisere og operasjonalisere mål
- Vekt på klientens problemforståelse
- Være tydelig og formidle engasjement
- Utforske klientens endringsteori
- Fremheve klientens ressurser
- Bidra med nye perspektiver
- Konklusjon: Invester mye i begynnelsen!

Kognitiv kasusformulering

- Liste over store og små problemer
- Relevante bakgrunnsinformasjon
 - for eksempel tidlige barndomserfaringer
- Kjerneoppfatninger
 - primære leveregler (inkompetent, ikke elskbar, uverdig)
- Lite funksjonelle antagelser
 - sekundære leveregler/hvis - så formuleringer
- Kompenserende strategier
- Eksempelsituasjoner – ABC

Konkretisering

- Er det noe du gjerne vil ha endret på de neste ukene?
- Når var siste gangen du opplevde det?
- Kan du huske hva som skjedde, hvor var du?
- Hvordan merket du i kropp og tanker at det startet?
- Hvordan bygde det seg opp?
- Hva skjedde med tankene / i kroppen?
- Hva var det som gjorde at det gikk over?

Øvelse: Deprimert mor/far barn på 4, 7 og 12 år

- T: Er det noe som ville betydd mye for deg å få til en endring på de neste ukene? Har du et eksempel?
- K: Det blir så mye konflikter med barna særlig når jeg har en dårlig dag. Da oppfører de seg respektløst og jeg tenker at jeg ikke mestrer å være en god mor/far.
- Oppgave: Validere og utforske situasjonen. Tro på- og motivasjon til endring skjer ved å skape dissonans i klienten. Unngå å trøste og normalisere før klienten har fått drøftet situasjonen med seg selv

Validering (gyldiggjøring)

- Validering innebærer at man tydelig formidler at klientens følelser og reaksjoner er mulig å forstå
- Akseptere at klienten virkelig tror på sine negative tanker og følelser
- Motargumenter kan gi en følelse av ikke å bli forstått eller av at problemene blir bagatellisert
- Balansegang mellom akseptering og endring er en kjerne i alt endringsarbeid

Øvelse: validering

- Gi tilbake det klienten sier på en måte som viser at du forstår at dette er en krevende situasjon
- T: F.eks: Forstår jeg riktig at på dårlige dager blir det ekstra krevende for deg når barna oppfører seg respektløst og det får deg til å tvile på om du mestrer å være en god mor/far? Dette er en utfordrende situasjon du ønsker å endre
- Hvilken validering oppleves ekte og riktig for deg som terapeut? (Grad av følelser lagt i bekreftelse etc)

Øvelse: konkretisering

- T: Kan du huske en situasjon hvor du hadde en dårlig dag og du opplevde barna respektløse? Hvor var dere?
- T: Hvordan hadde du det med deg selv før situasjonen startet? Hva var det første du la merke til med barna som gjorde at du tenkte, nå starter det? Hva skjedde i kroppen din når du tenkte det? Hva skjedde med tankene dine? Tror du barna la merke til hvordan du følte og tenkte? Hvis jeg hadde vært flue på veggen hva hadde jeg sett? Hva skjedde så i kroppen din og med tankene dine om deg selv? Hvordan klarte du å få avsluttet situasjonen?

Hjemmeoppgave

- Når du merker en plutselig endring i en følelse. Stopp opp og kjenn etter hva som skjer i kroppen og hvilke tanker som går igjennom hodet
- Gi deg selv noen sekunder til å ikke reagere på første impulsen, men vent til du får koblet på frontallappene
- Hvilke andre tanker og handlingsvalg dukker opp da?
- Ikke vent på «den rette» klienten før du begynner å øve på kognitiv terapi. Det gir god mengdetrening å øve på seg selv

Selvkritikk

- Når fight/ flight systemet aktiveres, blir hjernen opptatt av å registrere potensiell fare
- Vi risikerer da å tro på de tankene vi er redd for skal være sanne, i stede for de tankene som sannsynligvis er sanne
- Da sier vi ting til oss selv, vi aldri ville sagt høyt til noen andre og som bidrar til at vi blir en dårlig utgave av oss selv
- Fight/ flight er utviklet gjennom evolusjon for overlevelse. Nå er vi sjelden i livsfare lenger, men reagerer på ufarlige sosiale situasjoner som om vi var i livsfare (eks barn i trass)

Verdisyn

- Et fly må nødlande og brekker i tre deler. Alle passasjerene innser at de må komme seg ut. Hva skjer?
- På planet A spør passasjerene hverandre om det går bra. Folk er rede til å ofre livet for andre, også fremmede.
- På planet B må alle klare seg selv. Det bryter ut panikk. Folk dytter hverandre. Barn og eldre trampes ned
- Anslagsvis 97% (USA) tror vi bor på planet B, men i praksis bor vi nesten alltid på planet A

Folk flest er gode

- «Fernisseteorien»: Sivilisasjonen er et tynt lag og under laget er vi syndige, egoistiske, aggressive (må handteres)
- Nyheter handler om unntakene (overfall, krig, katastrofer)
- Sosiale media forsterker budskapet i nyhetene
- Et negativt menneskesyn er et Nocebo: Hvis vi tror at folk flest ikke er gode, kan vi risikere å behandle dem deretter og på denne måten får vi frem det verste i hverandre

Allianse

- Størst utbytte av terapi når den er bygget på en god allianse.
- Formidle engasjement og et ønske om å forstå og hjelpe
- Ta utgangspunkt i pasientens problemforståelse
- Kierkegaard om hjelpekunsten: «Hvis det skal lykkes å føre et menneske hen til et bestemt sted, må man først og fremst passe på å finne ham der hvor han er og begynne der»
- Gottman: «Vennlighet, varme, optimisme og tålmodighet er langt bedre redskap en straff, om du vil ha veloppdragne og emosjonelt friske barn»
- Klienter skårer terapeuter høyest på relasjon når de fremstår vennlige, varme, tålmodige og passelig optimistiske

Empatisk arbeidsrom

- Forsøke å forstå hvordan pasienten ser seg selv/ sin verden
- Oppmerksomhet på detaljer i pasientens historie
- Få tak i nyansene i det pasienten sier og reflektere dette tilbake til pasienten for overveielse
- Etablering av et empatisk arbeidsrom er en sentral faktor for å oppnå gode resultater (ikke dømmende/ åpen)
- Bidrar til opplevelse av å fortjene respekt og anerkjennelse

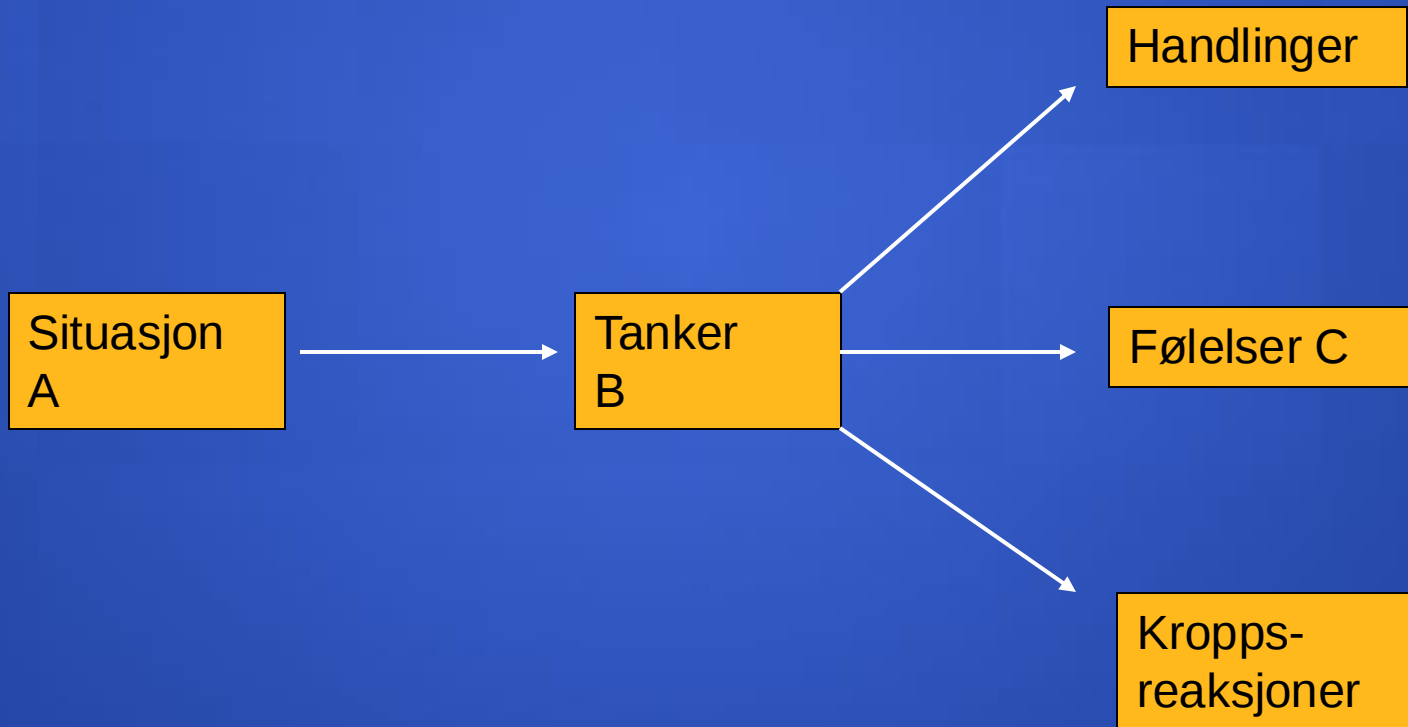
Empatiske samtaler

- Stimulerer til konstruktive og støttende indre samtaler
- Bidrar til håp om at endring er mulig
- Bidrar til motivasjon til å gjennomføre endring
- Etter vellykket terapi sier klientene ofte at de har blitt snillere overfor seg selv, mer tolerante og støttende

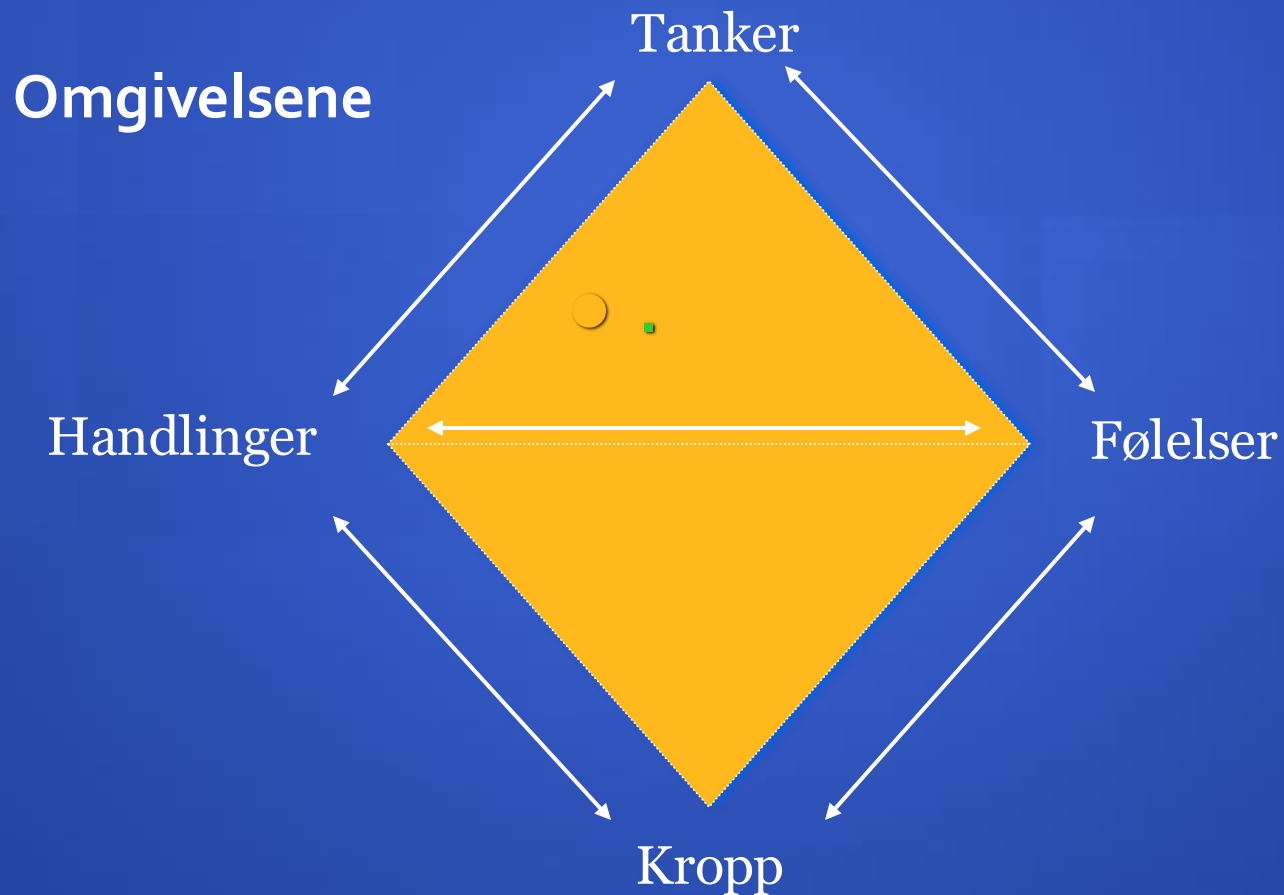
Anerkjennelse og ekthet

- Styrke pasientens selvfølelse og mestringstro
- Dele egne tanker og følelser når disse er relevante
- Dele avgrensede eksempler fra eget liv for å normalisere
- Gjenta ting pasienten har sagt i tidligere timer
- Følge opp avtaler

ABC – modellen



Flere innfallsvinkler for veiledet selvhjelp



Autonomi

- Selvbestemmelse over egne valg og handlinger
- Autonomistøtte: Anerkjenne og lytte, gi valgmuligheter og gode begrunnelser når alternative valg ikke er mulig
- Negativ kontroll: Instruere pasienten ved å snakke mer og lytte mindre, bidrar til få muligheter for valg og selvstendig utførelse og kan skape avmakt og lite motivasjon for endring hos pasienten
- Mye uhelse er knyttet til opplevelse av avmakt
- Kognitiv terapi søker å gi pasienten tilbake makt i eget liv

Motivasjonsutforsking

Hvor viktig for deg er det å gjøre en endring nå – På en skala fra 1 til 10?

Hva er grunnen til at du sier 5 og ikke 3? (endringssnakk)

Om du bestemmer deg for å gjøre en endring, hvor sikker er du på å få det til – På en skala fra 1 til 10?

Hva er grunnen til at du sier 6 og ikke 4?
(mestringsforventninger)

Aktiv utforskning:

- Oppsummer: "Jeg vil gjerne oppsummere det vi har snakket om"
- Nøkkelspørsmål: Hva tror du vil gjøre..? Hva betyr dette i forhold til vanskene? Kan du prøve dette til neste gang?
- Lytt reflekterende og speil endringsytringer
- Spør etter pasientens ideer først. Spør så om lov til å komme med noen forslag. Presenter da flere alternativer, som pasienten kan velge å forkaste eller ta til seg
- Oppsummere grunner for endring og planer for endring
- Be om bekreftelse: "Har jeg fått med meg alt?"

Endring av tankemønstre

- Legg merke til hvordan du tenker når du er deprimert
- Legg spesielt merke til hva du tenker om deg selv og hvordan du behandler deg selv
- Forsøk å være mot deg selv som mot en god venn
- Nettopp når depresjon er sterk, trenger du støtte fra deg selv for å ha mulighet til å overkomme problemene
- Når du får en negativ idé om deg selv, om andre eller fremtiden, kan du spørre deg selv: Er dette tulletanker? Hva ville mine råd være til en venn i samme situasjon?

Hjemmeoppgaver

- Graden av depresjon har ikke særlig innvirkning på om hjemmeoppgavene utføres eller ikke
- Det er måten de utformes på, i samarbeidet mellom terapeut og pasient, som er den avgjørende faktor
- Samarbeid aktivt med pasienten i utforming av oppgaven og gi valgmuligheter: Har du tanker om noe du kunne ha gjort til neste gang for å sjekke ut dette/arbeide videre med dette?

Hjemmeoppgaver

- Lese noe, skrive om noe, lytte etter noe eller gjøre noe
- Sannsynligheten for at oppgaven blir utført øker hvis:
- Pasienten har tiltro til terapeuten og terapien
- Pasienten opplever at oppgaven er relevant for egne problemer og er konkret nok beskrevet i timen
- Oppgaven ikke er for vanskelig å utføre
- Oppgaven bygger på pasientens ferdigheter
- Hjemmearbeid innføres som en mulig samarbeidsform

Konkret planlegging

Gi en klar begrunnelse for oppgavens hensikt, og sjekk om den er i tråd med pasientens egen problemforståelse og endringsteori.

- Gå gjennom hindre for å få gjennomført oppgaven
- Spør om i hvor stor grad oppgaven føles gjennomførbar
- Spør om tid og sted for gjennomføring
- Prøv gjerne ut aktiviteter i timen, feks rollespill
- Sett av tid til å drøfte og evaluere hjemmearbeid

Hvorfor aktivisere seg?

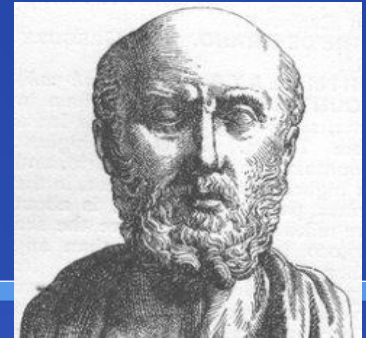
- Man blir mindre trett, får mer motivasjon og energi
- Avledning mot grubling og bekymring
- Minsker opplevelsen av hjelpeløshet og håpløshet
- Bedrer evnen til å løse problemer
- Gir økt kontakt med andre
- Kan gi grunnlag for egenomsorg

Registrering av negative automatiske tanker

- Blir du deprimert, urolig eller oppskaket, spør deg selv: "Hvordan tenker jeg nå?" Skriv ned tanken så snart som mulig i tankekolonnen. Spør så om det finnes andre måter å tenke rundt hendelsen på.

Situasjon	Tanker	Følelser
Hvilken hendelse var knyttet til den ubehagelige følelsen?	Hvilke tanker fikk jeg?	Hvilke følelser fikk jeg?

Sokratisk utforskning



- Utforskende spørsmål: "Kan du si noe mer om det?"
- Undersøke forutsetninger: "Er det alltid sånn?", "Hender det at ting blir annerledes enn du forventer?"
- Grunnlaget: "Hvilke erfaringer bygger du det på?", "Hva er fakta?"
- Alternative oppfatninger: "Kan det tenkes at dette ikke alltid vil bli på denne måten?" "Kan det tenkes at andre oppfatter dette på en annen måte?"
- Implikasjoner og konsekvenser, muldvarpspørsmål: "Hvis det du frykter skjer, hva kan det føre til?"

Sokratiske spørsmål og veiledet oppdagelse

- Jeg lurer på, hva mener du når du sier... ?
- Hva får deg til å føle/tenke slik, hva bygger du det på... ?
- Hvilke konsekvenser, hva er det verste som kan skje ... ?
- Går det an å se det på noen annen måte ?
- Hvilke konklusjoner kan / vil du trekke ... ?
- Jeg vil sammenfatte, slik at vi kan sjekke om jeg har oppfattet riktig

Den fornuftige støttespiller

- Glemmer jeg viktige opplysninger?
- Hvordan ville jeg oppfattet dette før jeg ble deprimert?
- Finnes det mer positive alternativer?
- Tror jeg at noe må skje fordi det kan skje?
- Bruker jeg overdrevne ord som må, skal, aldri eller alltid.
- Hvordan ville en annen person kunne tenke om dette?

Den vennlige støttespiller

- Har jeg urimelige forventninger til meg selv?
- Bebreider jeg meg selv for noe som ikke er min skyld?
- Hva ville jeg sagt til et medmenneske i samme situasjon?
- Hvis en venn hadde kommet til meg og spurt om råd, hva kunne jeg sagt da?
- Hva ville vært en mer tolerant og vennlig måte å tenke på?

Den pragmatiske støttespiller

- Hvilken nytte har jeg av disse tankene?
- Hjelper de meg til å føle meg bedre?
- Åpner de opp for nye muligheter?
- Bidrar de til at jeg blir en bedre problemløser?
- Styrker de min selvfølelse og selvtillit?
- Styrker denne måten å tenke på mitt forhold til andre mennesker?

Se på grubletankene, ikke gjennom dem

- Hvordan unngå strømmen av grubletanker? Slik skrev Gwyneth Lewis i sin bok om depresjonen:
- "Den endeløse kampen med de kritiske stemmene i hodet hadde gjort meg så mye vondt at jeg gjorde alt jeg kunne for å undertrykke dem. Men så forsto jeg at uansett hvor mange 'busser' med tanker som kom kjørende, så trengte jeg ikke å hoppe på noen av dem. Jeg lærte å la bussene kjøre forbi, så dem bare passere. Dette er det aller viktigste jeg har lært om depresjonen. Det virker kanskje opplagt, men for meg var virkningen enorm."

Tiltak ved depressiv grubling

- Akseptere at slike "kvernetanker" vil melde seg, uten forsøk på tankeundertrykking, og bruk av de tre D-er:
 - Distraksjon gjennom hverdagens gjøremål
 - Distansering, la ikke tankene svekke selvfølelsen
 - Diskusjon av tankenes gyldighet ved ABC-modellen
- Skrive temaene ned, se på dem senere
- Sette av fast, begrenset tid til refleksjon
- Erstatte hvorfor-spørsmål med hva og hvordan
- Kombinere problemløsning med selvomsorg og egenstøtte

Grublespørsmål versus nyttige spørsmål

- Hvorfor er jeg så tiltaksløs?
 - Hvorfor er jeg aldri glad lenger?
 - Hvorfor kan jeg ikke håndtere dette bedre?
 - Hvorfor må jeg alltid føle det slik?
-
- Hvordan kan jeg begynne å løse dette problemet?
 - Hvordan få mer konkret informasjon om dette?
 - Hva trenger jeg nå?
 - Hva og hvem kan hjelpe meg dit jeg ønsker?