

Modul 9 Kognitiv terapi – prinsipper og anvendelse i allmennpraksis

Denne modulen tar for seg prinsippene for kognitiv terapi og forelesninger gis av psykolog Torkil Berge og fastlege Bente Aschim.
Video i denne modulen er stilt til rådighet fra Norsk forening for kognitiv terapi
Modulen varer i ca 60 minutter + refleksjon

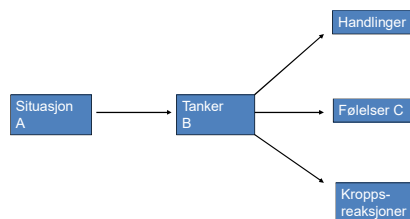
Kognitiv terapi for depresjon hos eldre Psykolog Torkil Berge

- Startfase
 - Kartlegging av pasientens bakgrunn, problemer og ressurser
 - Informasjon om depresjon og terapiformen. Målbeskrivelse
- Midtfase
 - Handlingsverktøy (aktivisering og mestring)
 - Tankeverktøy (A-B-C – modell, tiltak mot kvernetanker)
 - Følelserverktøy (avspenning, egenomsorg og stresshåndtering)
 - Kommunikasjonsverktøy (selvhevdelse, konflikthåndtering)
 - Hjemmeoppgaver (utforsking, utprøving og trening)
- Sluttfase
 - Forebygging av tilbakefall (varselssignaler og beredskapsplan)

Depresjonens onde sirkler

- Tap og sykdom, konflikter, isolasjon og passivitet
- Selvkritikk og pessimisme gir svekket egenomsorg
- En strøm av negative automatiske (selvdrevne) tanker
- Overgeneralisering og svart/hvitt tenkning
- Negative antakelser om selvet, verden/andre og fremtiden
- Vedvarende grubling og bekymring (tankevernning)
- Målet er mer balansert tenkning, problemløsning og styrket håp

ABC – modellen



Registrering av negative automatiske tanker

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

Situasjon (A)	Tanker (B)	Følelser (C)
Hvilken hendelse var knyttet til den ubehagelige følelsen?	Hvilke tanker fikk jeg?	Hvilke følelser fikk jeg?

Sokratisk utforsking

- Utforskende spørsmål:
 - Kan du si noe mer om det?
- Undersøke forutsetninger:
 - Hvilke erfaringer bygger du det på?
 - Er det alltid sånn? Hva er fakta?
- Alternative oppfatninger:
 - Kan andre oppfatte dette på en annen måte?
- Mulige konsekvenser:
 - Hvis det du frykter skjer, hva fører det til? Hva skjer så?

Tre indre støttespillere

- Den fornuftige
 - Glemmer jeg viktige opplysninger?
 - Hvordan ville en annen person kunne tenke om dette?
- Den vennlige
 - Hvis en venn hadde spurt om råd, hva kunne jeg sagt da?
 - Hva ville vært en mer tolerant og vennlig måte å tenke på?
- Den pragmatiske
 - Hvilken nytte har jeg av disse tankene?
 - Hjelper de meg til å føle meg bedre?

Atferdsaktivering og problemløsning

- Hvorfor aktivisering?
 - Man blir mindre trett, får mer motivasjon og energi
 - Avledning mot grubling og bekymring
 - Økt kontakt med andre og problemløsning
- Hvordan aktivisere?
 - Registrere hverdagens gjøremål
 - Registrer grad av mestring og tilfredsstillelse
 - Planlegge positive og stimulerende aktiviteter
 - Gjennomføre systematisk problemløsning

Tankekverning: grubling og bekymring

- Forsterker depresjon og bidrar til tilbakefall
 - Grubling i form av kverning rundt fortid og psykiske plager
 - Bekymring om alle tenkelige problemer i fremtiden
 - "Hvorfor" og "Tenk om..."-spørsmål er vanskelig å besvare
- Kartlegging av grubling og bekymring
 - Tid, sted, utløser, varighet, typiske temaer
 - Fordeler og ulemper ved kvernetanker
 - Mulighet for kontroll over kvernetanker

Tiltak ved depressiv grubling

- Akseptere at kvernetanker melder 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 (grublebok)
- Sette av faste 20-min. til refleksjon (grubletid)
- Erstatte hvorfor - spørsmål med hva og hvordan
- Prioritere spørsmål der problemløsning er mulig

Se på grubletankene, ikke fra dem

- Hvordan møte negative grubletanker? Slik skrev poeten 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."

Kompetanseområder i kognitiv terapi

- Generelle terapeutiske ferdigheter
- Generelle ferdigheter i kognitiv terapi
- Spesifikke ferdigheter i kognitiv terapi
- Problemspesifikke ferdigheter
- Meta-ferdigheter
- Se detaljert beskrivelse, informasjonsmaterieill og utdanningstilbud på www.kognitiv.no

Behandling av eldre med depresjon hos allmennlegen

Bente Aschim, fastlege

Hvorfor behandle hos allmennlegen?

- Du kjenner pasienten fra før og har en god allianse å bygge på.
- Det er vanskelig å gi et godt tilbud andre steder
- Pasienten ønsker ikke henvisning
- Du har forsøkt antidepressiva uten særlig effekt eller med beskjeden effekt
- Pasienten ønsker ikke medikamentell behandling
- Pasienten kommer med somatisk bestilling som er avklart og du må behandle både somatiske og psykiske plager samtidig

Hvordan starte opp?

- Nødvendig og hensiktsmessig diagnostikk
- MADRS, BDI (Becks Depression Inventory)
- Sjekk ut suicidalitet og dybden på depresjonen
- Sjekk ut om du tror at hun vil være i stand til å gjennomføre samtaleterapi dvs evnen til å reflektere, hvilke kognitive ressurser hun har
- Vil hun klare å lese kortere tekster?
- Vil hun klare å gjennomføre hjemmeoppgaver?

Hva må avlæres?

- Du er vant til å gi pasienter som trenger det god tid og kaller det «støttesamtaler». Det er noen som kan trenge det, men du må endre konsultasjonsstil hvis du skal hjelpe deprimerede pasienter effektivt.
- Kom med et tilbud etter at dere er enige om diagnosen : «Vi er enige om at du har en depresjon, jeg kan forsøke å hjelpe deg ved å snakke sammen»
- Depresjon er IKKE en naturlig følge av alderdom, de fleste kan hjelpes til en bedret livskvalitet

Struktur må til!

- Du må som lege lage struktur, pasienten kommer med innholdet
- Foreslå at dere møtes 3-5 ganger med fast avtale 1-2 uker mellom hver gang.
- Sett av tid, minst 30 minutter, helst noe mer de første gangene eks 3 tidstakster
- Invester i starten: Be pasienten fortelle sin livshistorie: Du vil helt sikkert få vite mye du ikke visste.
- Tidligere depresjoner eller psykisk lidelse? Behandling? Tap? Spiseproblem? Overgrep?

Start med å kartlegge aktiviteter

- Du trenger spesifikk kunnskap. Hva hun gjør time for time i en uke?
- Lag et enkelt skjema og gå gjennom alle aktivitetene med henne for en dag. Når hun står opp? Dusjer? Spiser? Går ut? Leser avis?
- Gå gjennom skjema og be henne si hva hun føler at hun får til (mestring) og hva hun har glede av
- Deretter så tar hun skjema hjem og kartlegger for en uke

Lag plan sammen med pasienten

- Forsøk å lage en plan sammen med pasienten ut fra hva som gir glede og mestring : eks treffe en venninne på kafe, gå på kino, lage mat
- Be henne gjør mer av dette! Vær spesifikk: Du vil ta kontakt med din venninne : Når? Hva vil du foreslå? Hva kan hindre deg å gjøre det?
- Unngå det som gir lite glede. Hvis du går tre ganger i uken til en syk svigerinne, kan du redusere dette? Hva er bra nok?

Grubling-selvkritiske tanker

Depresjonen fører til en ond sirkel:

Negativt syn på seg selv (Jeg er ikke bra nok)

Negativt syn på andre (Det er ingen å stole på, ingen som er interessante, ingen som bryr seg)

Negativt syn på fremtiden (Alt er håpløst, det blir aldri bedre)

Få tak i hvilke negativte tanker pasienter sliter med: Ta tak i en situasjon i nær fortid hvor pasienten ble spesielt trist/ matt/ irritert/hjelpeløs/irritert (ABC skjema)

Eks. Kvinne 75 år

Bakgrunn: Gift med mann i lederstilling, selv mye somatisk syk, jobbet deltid og tatt hjemmefronten. Nå to voksne barn og fem barnebarn.

Situasjon: Sist uke meldte barna fra når de ville komme på hytta i sommer

Følelse : Oppgitt/lei seg/irritert

Tanke: Det er ingen som tar hensyn til meg. Jeg er ikke verdt noe

Alternative tolkninger og problemløsninger

Finnes det andre måter å oppfatte situasjonen på?

Eks: Barna liker å være sammen med oss , det er hyggelig. De vet bare ikke hvor sliten jeg er.

Problemløsning :

Hjemmeoppgave : klargjøre for seg selv , ektefelle og barna hva hun orker og hvordan de kan organisere ferien på hytta så alle blir fornøyde

Hun blir ikke lenger et «offer» for barnas ønsker, men en aktiv medspiller.

Gå på leting etter ressurser

Den depressive ser ofte ikke selv hvilke styrker hun har/ hvordan andre oppfatter henne

Kartlegg hva hun likte å gjøre før? Er det noe av dette hun kan ta opp igjen?

Hvordan vil hennes venninner, hennes barn, hennes mann beskrive henne? Nyansere sitt eget selvkritiske selvbilde.

Ta tak i problemene, ikke i symptomene eks. tretthet/energiløshet er symptomet. Problemet blir at hun isolerer seg. Start der og gjør noe med det.

Oppsummering

Spør pasienten underveis om hun synes dette er nyttig for henne.

Si gjerne at du er i en læresituasjon selv.

Oppsummer på slutten av timen hva dere har vært igjennom : eks. Tenke alternativt, trekke frem ressurser,

La henne notere i en bok underveis. Hva har du lært?

Hva er oppgaven til neste gang? Noter tanker underveis som vi kan ta opp neste gang.

Oppsummer på slutten av timen hva dere har vært igjennom og sjekk om hun er enig.

Du kan hvis du vil

Les litteratur selv

Selvhjelps litteratur på www.kognitiv.no, les selv først slik at dere kan drøfte det

Begynne med en pasient og lære av det.

Ikke støtt pasienten ukritiske, du er ikke heilagjeng, men en nysgjerrig medhjelper. Se sokratisk dialog (Torkil Berge)

Be om tilatelse hvis du er usikker: «Er det greit for deg at jeg spør litt om ekteskapet ditt?»

Vis respekt, ikke argumenter med pasienten, men be om utfyllende informasjon

Lykke til!

Bestem deg!

Meld deg på kurs!

Les!

«If you don't schedule it, you don't want to do it !»