

Modul 7 Samtaleteknikker og problemløsningsterapi

I denne modulen går vi gjennom hvordan vi kan få til gode samtaler med eldre med depresjon, og vi introduserer prinsippene for en enkel samtaleteknikk, kalt problemløsningsterapi. Modulen varer ca 30 minutter + refleksjon

Dialog er samarbeid

- En pasient med depresjon møter omverdenen på en annen måte enn om hun ikke hadde hatt depresjon.
- Disse forventningene vil også kunne påvirke møtet med helsepersonell
- Forventninger til andre kan være
 - Utilstrekkelighet: "Jeg klarer ikke å gjennomføre møtet"
 - Lav selvfølelse: "Han er ikke interessert i det jeg forteller"
 - Forventning om kritikk: "Han er sikkert oppgitt over meg"
 - Håpløshet: "Det hjelper ikke allikevel"
 - Lav energi: "Jeg orker ikke gjennomføre det"

Hvordan påvirker det oss?

- Noen ganger er dette noe som karakteriserer pasienten gjennom livet (karaktertrekk) eller det er nyoppstått (annerledes enn tidligere). Noen ganger er det kanskje en forsterkning av tidligere trekk.
- Å snakke med personer som er negative, uten energi eller innsatsvilje er utfordrende, som å jobbe i en motbakke.
- Når pårørende er involvert, kan det oppstå uheldige allianser mellom behandler og pårørende (felles forståelse av pasienten), noe som bidrar til ytterligere isolasjon av pasienten.
- Vår profesjonalitet utfordres derfor, og våre egne karaktertrekk kan mobiliseres
 - Blir vi irritert på pasienten? Oppgitt? Sinte?
 - Overtar vi pasientens følelse av at det ikke nytter?

- Et samarbeid er basert på noen nødvendige forutsetninger:
 - Respekt og likevekt mellom to likeverdige parter
 - Interesse for den andre og dennes synspunkter
 - En avklart følelse av hvilken forventning du selv har til samarbeidet
 - Fravær av skjulte agendaer
- I depresjonsbehandlingen vil dette komme fram på følgende måte:
 - "Jeg er interessert i å vite hvordan du har det"
 - "Jeg er interessert i å vite hva du tenker om det"
 - "Jeg vil vite om du har tenkt på hvordan dette kan løses"
 - "Jeg er opptatt av hva du tenker om mine løsningsforslag"

Problemløsningsterapi (PLT)

- Problemløsningsterapi er en enkel og strukturert måte å identifisere en pasients problemer og prioritering av løsninger.
- PLT har mye til felles med kognitiv terapi.
- Helsedirektoratet anbefaler bruk av problemløsningsterapi med følgende strategi:
 1. Beskrive et aktuelt problem
 2. Finne alternative problemløsningsforslag (tiltak)
 3. Prioritere tiltakene
 4. Gjennomføring av tiltak ("hjemmelelse")
 5. Evaluering av resultatet (neste konsultasjon)

Hjelpemidler for PLT

- Vi kan bruke noen enkle arbeidsskjemaer som kan hjelpe deg i å jobbe systematisk i dine konsultasjoner med eldre med depresjon
- Skjemaene og spørsmålene er oversatt fra Nezu AM et al (se referanser).
- Manual, sjekklister og arbeidshefte kan skrives ut fra nettsiden (www.depresjonhoseldre.no).
- Hensikten med å bruke slike skjemaer er
 1. Å rydde i pasientens opplevelse av at problemene er overveldende
 2. Å ansvarliggjøre pasienten til å engasjere seg i sine problemer
 3. Å sørge for at behandlingen har en plan og en framdrift

Definer problemet

1. Identifiser tilgjengelige fakta (se også neste plansje)
2. Beskriv fakta i et tydelig språk
3. Adskill fakta fra antakelser
4. Lag realistiske mål
5. Identifiser hindre, som kan gjøre det vanskelig å nå målet.

Spørsmål for å få fakta

- Hvem er involvert?
- Hva skjedde (eller skjedde ikke) som plager deg?
- Hvor skjedde det?
- Når skjedde det?
- Hvorfor skjedde det? (kjente årsaker til problemet)
- Hvordan reagerte du på situasjonen? (hva gjorde du, tenkte du, følte du?)

Skille fakta fra antakelser

- Noen årsaker til at vi kan lage en antakelse er
 - Forhastede slutninger (eks. "Berit takket nei til middagsinvitasjonen – Berit liker meg ikke")
 - Selektiv abstraksjon (eks. Å tillegge seg selv all skyld for noe, der andre også var delaktige).
 - Overgeneralisering (eks. "Sausen hadde klumper – jeg ødela all maten")
 - Forstørring eller forminsking (eks. forstørring "Ingen liker meg", forminsking "Ingenting galt kan skje")
 - Misattribuering: "Det er alltid min skyld" eller "Det er alltid min manns skyld"

Lag realistiske mål

- Fornuftige og oppnåelige
- Identifiser problem-fokuserte mål og emosjons-fokuserte mål
 - Eks. Å få sin avdøde ektemann tilbake (problem) er ikke et fornuftig og oppnåelig mål, men å gjøre noe med følelsen av hjelpeløshet og forlatthet (emosjon) er det.
 - Eks. "Etter at min mann døde har jeg ikke oversikt over økonomien, jeg duger ikke til noe". Å få hjelp til det praktiske ved opplæring eller fullmakt (problem) kan redusere de emosjonelle vanskene.

Identifiser hindre (hva gjør denne situasjonen til et problem?)

- Hindre – noe som blokkerer veien mot målet
- Motstridende mål mellom mennesker eller to motstridende mål hos en person
- Uenighet om hvem som "har skylden"
- Mangel på ressurser
- Det ukjente gjør det vanskelig å vite hva som skal gjøres
- Kompleksitet – situasjonen er overveldende
- Emosjonelle vansker

Arbeidshefte – "Hva gjør dette til et problem?"

- Hva er fakta?
 - Beskriv problemet. Skill fakta fra antakelser
- Hvorfor er dette et problem for deg?
 - Hvis du ikke er i stand til å bedre situasjonen eller det du føler, hva er konsekvensene? Hvorfor er dette viktig å forbedre for deg? Hvordan vil forbedring av problemet bedre livet ditt (også i det små)?
- Hva er dine mål?
 - Er de fornuftige og oppnåelige? Begynn med små mål som er trinn på veien mot større mål
- Hva er de viktigste hindrene?
 - Hva står i veien for deg for å oppnå målet?

Arbeidshefte – lag alternative løsninger

- Bruk skjemaet til å skrive ned en liste over alternative løsninger for problemet. Bruk tre brainstorming-prinsipper når du jobber:
 1. Kvantitet leder til kvalitet
 2. Utsett vurderingen av dine forslag (som gode eller dårlige)
 3. Tenk på forskjellige ideer
- Prøv å finne minst 3-5 løsninger

Prioriter løsningene

List opp løsningene nedenfor. Besvar hvert spørsmål med "minus" (-) for lav sannsynlighet, "pluss" (+) for høy sannsynlighet og "null" (0) hvis verken høy eller lav sannsynlighet

Alternative løsninger	Hjelper det?	Kan jeg gjennomføre det?	Effekt for meg (personlig effekt)	Effekt for andre (sosial effekt)

Motivasjonsproblemer?

Hvis du har problemer med å bestemme deg for om du skal gjennomføre en plan, fyll ut dette skjemaet!

Konsekvenser av ikke å gjøre noe	Antatte konsekvenser av å gjennomføre planen

Evaluer planen

Bruk skalaen til høyre, lag ring rundt tallet som gjenspeiler dine følelser

1. Ikke i det hele tatt
2. Litt
3. Noe
4. Mye
5. Svært mye

1. Hvor godt passer planen din med målet?	1	2	3	4	5
2. Hvor fornøyd er du med effektene for deg selv?	1	2	3	4	5
3. Hvor godt passer resultatene med det du opprinnelig så for deg?	1	2	3	4	5
4. Hvor fornøyd er du med effekten på andre som var involvert i problemet?	1	2	3	4	5
5. Hvor godt passer resultatene med det du opprinnelig så for deg?	1	2	3	4	5
6. Alt i alt, hvor fornøyd er du med resultatet av planen din?	1	2	3	4	5

Når det ikke fungerer

- PLT baserer seg på ansvarliggjøring av pasienten. Egenaktivitet er veien til bedring.
- Flere forhold kan gjøre prosessen vanskelig
 - Dette er nytt for pasienten. Avklar med pasienten om dere kan jobbe på denne måten. Sørg for at pasienten har akseptert tiltaket. Involver eventuelt pårørende.
 - Dette er nytt for deg. Bruk manualen og sjekklisten. Sørg for at pasienten får arbeidshefte, og fortell at du ønsker at pasienten tar med heftet til avtalte timer. Fortell pasienten at dette er en metode som vi vet virker for mange med depresjon og at du ønsker å lære mer om metoden. Spør pasienten om hun kunne tenke seg å hjelpe deg til å bli bedre i metoden.

- Manglende kontinuitet kan skyldes flere forhold:
 - Du glemmer å følge opp det dere avtalte forrige gang. Sørg for å notere det dere blir enige om og ha påminnere for hva dere skal evaluere neste gang. Spør deg selv hvorfor du glemmer å følge det opp (travel, skeptisk til metoden, usikker på metoden, annet?)
 - Pasienten glemmer å ta med arbeidsheftet, eller presenterer andre problemstillinger (f.eks somatiske plager/bekymringer) som gjør at dere ikke rekker å jobbe med PLT. Involver pasienten i mulige årsaker til dette. Er glemsel et kognitivt symptom eller et uttrykk for vegring/motstand mot metoden? Er det initiativløshet og passivitet som vanskeliggjør det? Er somatiske temaer uttrykk for reell somatisk lidelse eller uttrykk for vegring/motstand mot metoden, annet?

PLT – til slutt:

- PLT har dokumentasjon av moderat kvalitet for effekt ved depresjon.
- Metoden er anbefalt av Helsedirektoratet, men er foreløpig relativt lite utbredt i Norge.
- Vi mener at metoden er lett å bruke, og bidrar til at pasienten aktiviseres og ansvarliggjøres i sin egen behandling.
- Vi tror den kan være av nytte også for eldre, men pasienter med moderat til alvorlig depresjon kan oppleve det som stressomt.
- Sjekkliste og arbeidshefte kan skrives ut fra nettsiden.
- Det er bare gjennom øvelse og praksis at du kan lære deg teknikken – som alt annet.

Modul 7 – Refleksjonsoppgave

- Mye av elementene i PLT har du sikkert jobbet med tidligere, men kanskje ikke på en så systematisk måte. Er det noen av dine pasienter du tror vil egne seg godt for å prøve ut denne metoden? Drøft problemer som kan oppstå. Tenk gjennom løsninger for problemene. Hvilke hindre ser du? Hva er konsekvensene for din pasient om du ikke prøver metoden?