

FØRSTEHJELP FOR SINTE FORELDRE

20 prosent av norske foreldre har et sinneproblem. Men få søker hjelp. Skam og stigma gjør det vanskelig å ta kontakt. Steinar Sunde har laget en selvhjelpsbok om sinnemestring, og mener mange kan gjøre mye på egen hånd.



LES MER PÅ SIDE 6

OCD-TEAM GODT I RUTE

Innføringen av regionale tvangslidelsesteam er godt i rute. Prosjektleder Bjarne Hansen regner med at alle teamene vil være i full drift fra neste sommer.

SIDE 2

NÅR MANGE

Rask tilgang på psykisk helsehjelp har vært en suksess i England. 790 000 personer får hjelp hvert år. Nå vil nestor David Clark også nå de unge.

SIDE 4

ALLE MÅ KURSES

Kognitiv miljøterapi knytter det som skjer i individualterapien og det som skjer ute på avdelingen tettere sammen. Derfor må alle på avdelingen kurses i arbeidsmetoden, anser Tore Aune.

SIDE 10

OCD-TEAMENE I RUTE

I 2010 besluttet helseministeren at det skulle opprettes OCD-team i alle helseforetak. NFKT fikk i oppdrag å lære opp teamene og koordinere implementeringsarbeidet. Prosjektleder Bjarne Hansen regner med å være i havn til sommeren neste år.

TVANGSLIDELSER (OCD) er vanligvis forbundet med stort ubehag og funksjonstap, stor belastning for pårørende og betydelige kostnader for samfunnet. Det finnes effektiv behandling for lidelsen, men det krever spesialister.

– Tidligere har det vært en rekke ulike kurs og behandlinger mot OCD. Det er rett og slett blitt spredt på for mange behandlere. Typisk har man møtt en eller to pasienter i året. Det er for lite til å utvikle og vedlikeholde sin kompetanse. Å bli god krever mengdetrening og kollegaer som jobber med det samme. Det er mye taus kunnskap i behandlingen, og den deles best ved kollegaveiledning og tett samarbeid, sier Hansen. For å ha en god og effektiv behandling må det bygges opp sterke fagmiljøer med lokal forankring.

– Dette bryter med generalistmodellen man vanligvis jobber med. Men det er ikke så høy forekomst av tvangslidelser. Kombinert med at det finnes god behandling som krever spisskompetanse, er det å bygge opp lokale spesialistmiljøer helt nødvendig, sier Hansen.

KONGRESS

I august neste år arrangeres en egen OCD-konferanse. Konferansen er et samarbeid mellom pasientorganisasjonen Ananke (Norsk OCD-forening) og NFKT.



Bjarne Hansen har fått mange positive tilbakemeldinger på det norske OCD-arbeidet, også fra internasjonal hold.

– Dette er en unik konstellasjon. Ikke bare deltar vi på hverandres arrangement, men vi er sidestilt og samarbeider om å gjennomføre kongressen. Det tette samarbeidet med brukerorganisasjonen har bidratt til å ansvarliggjøre fagmiljøene. Erfaringsformidling er kjempeviktig og har vært en suksessnøkkel for hele arbeidet. Her har Ananke vært en premissleverandør for å melde behov og si fra om hva som fungerer og ikke, sier Hansen.

Kongressen sammenfaller med siste runde av opplæringen av OCD-teamene. Så den blir også en markering på at teamene er komplette og i full funksjon.

– Men det er mer å gjøre. Det er et klart ønske om å utvikle dette fra et prosjekt til varig drift, sier Hansen.

INTERNASJONAL ANERKJENNELSE

Det norske OCD-arbeidet har fått mye internasjonal anerkjennelse. Hansen får stadig henvendelser fra fagmiljøer i andre land.

– Dette er unikt arbeid, også sett i internasjonalt perspektiv. Vi tilbyr nå den beste behandlingen for denne lidelsen. Og tilbakemeldingene er en bekreftelse på at dette blir et godt system, sier Hansen.

God start på selvhjelp

Første kull innen veiledet selvhjelp ble ferdig våren 2014. 14 personer, med ulik fagbakgrunn deltok. Utdanningsleder Tine Nordgreen er svært fornøyd med utdanningen.

EN UNDERSØKELSE blant 815 psykologer, utført av Universitetet i Bergen, fant i 2009 ut at økt bruk av selvhjelp ville være en god ide. I dag er det få som bruker metoden systematisk. Samtidig har ulike selvhjelpsmetoder, også på internett, vist seg å være effektive i behandling av pasienter som sliter med angst og depresjon.

– Vi vet at selvhjelpsbehandling via internett fungerer for mange av våre pasienter. Allikevel bruker terapeutene det i liten grad. I vår undersøkelse fra 2009 fant vi at norske psykologer har liten tro på at det kan være et effektivt verktøy, sier Nordgreen.

Foreløpig er Helse Bergen langt fremme, der veiledet internettbehandling er en del av det ordinære behandlingstilbudet. I tillegg skal selvhjelp være en viktig del av det Helsedirektorat-ledede prosjektet **Rask psykisk helsehjelp**.

Deltakerne på utdanningen hadde en variert helsefaglig bakgrunn, og kom fra hele landet. Utdanningen er et samarbeid mellom NFKT og Helse Bergen.

– Det å nå bredt, var et uttalt mål. Vi fikk en veldig bra gruppe, sier Nordgreen. Også tilbakemeldingen fra deltakerne var bra. – Evalueringen viser at kurset ble sett på

som nyttig, praktisk og relevant for deltakerne. Samtidig er dette et nytt felt i Norge, der vi må utvikle metoden i felleskap, sier Nordgreen.



Kurset i selvhjelp var en pilot, og metoden må utvikles videre i felleskap, anser Tine Nordgreen.

Rask suksess

I England hjelper IAPT (Improving Access to Psychological Therapies) rundt 790 000 personer i året. 430 000 får behandling. Prosjektet for raskere psykisk helsehjelp har vært en suksess, både for pasienter og samfunn.

– Det finnes veldig effektiv terapi mot en rekke spesifikke lidelser. Dette har verken folk flest eller politikere vært klar over. Men rask behandling har en rekke fordeler. Folk blir friske, det påvirker både den enkelte pasient, nettverket hans eller hennes og samfunnet. Alle tjener på dette, sier David Clark, mannen bak IAPT-program-

met. Vi treffer ham under Scizofrenidagene i Stavanger, der han forteller om det engelske suksess tiltaket.

ENKEL TILGANG

En av de viktigste tankene bak IAPT er at det skal være enkel tilgang til hjelpeapparatet. Derfor innførte man egenhenvisning.

– Det er mye skam rundt mentale problemer. Dette blir et hinder for å be om hjelp. Å kunne henvise seg selv er veldig viktig, særlig blant folk med minoritetsbakgrunn, forteller Clark. 790 000 briter er i kontakt med IAPT i løpet av et år. 430 000 av disse får behandling, resten

råd og veiledning. Angst og depresjon er de vanligste plagene. Behandlingsresultatene så langt er svært gode. 45 prosent blir helt friske, mens andre får mye bedre funksjon. Totalt regner Clark med at 60 prosent av dem som kommer til IAPT har nytte av dette.

HELSEGEVINST

Behandling av psykiske problemer får også gode ringvirkninger på somatisk helse.

– Det er stor mobilitet mellom somatisk og psykisk helse. Folk med langvarige somatisk sykdom er mer utsatt for også å få psykiske vansker. Vi så at ved å behandle de psykiske lidelsene tidlig, tok man brodden av mye av de fysiske plagene. Ved å behandle angst og depresjon sparer du penger på det somatiske helsebudsjettet, sier Clark, og drar frem folk som får hjerteinfarkt som eksempel. De får et sjokk, ofte en følelse av hvor tynn livets tråd er.

David Clark jobber nå for at IAPT også skal nå barn og unge.



Mer ferdighetstrening

Utdanningsutvalget skal kvalitetssikre og følge opp NFKTs ulike utdanningsprogram. Resultatet så langt er mer ferdighetstrening i grunntidningene.

Årsmøtet i 2013 vedtok at NFKT skulle ha et utdanningsutvalg. Nå har utvalget jobbet i et år, og leder Eli Tønseth har noen tanker om veien videre.

– Vi ser at utdanningene må bli mer praktisk rettet. Derfor har vi satt inn flere ferdighetstreningdager. Nå blir det fire hele dager med ferdighetstrening på grunntidningene, med piloter nå i 2015, sier Tønseth.

Dette vil gjelde for lege- og psykologutdanningen samt for høyskoleutdannede Trinn I og Trinn II.

– Mer ferdighetstrening vil gjøre det lettere å ta metodene i bruk i det kliniske arbeidet. Vi ser på erfaringene fra utdanningen i Rask psykisk helsehjelp. Der viser det seg at slik trening hadde god læringseffekt, sier Tønseth, og fremhever Peter Prescott som en viktig person i utviklingen av ferdighetstreningdagene. Utvalget har jobbet bra på sine møter, og har flere ting på gang.

– Vi har laget en plan for hvordan evaluere og oppdatere studieplanene fremover, og skal se på dette hvert fjerde år. I løpet av vårsemesteret skal vi oppdatere pensumlistene på alle utdanningene. I tillegg er vi opptatt av at vi skal arrangere utdanninger i ulike deler av landet, sier Tønseth.

Undervisningsutvalget består av:

- Peter Prescott (PSYKOLOG)
- Jon Fauskanger Bjåstad (PSYKOLOG)
- Siv Juklestad (SYKEPLEIER)
- Barbro Hultstedt (SYKEPLEIER)
- Andre Blaauw (PSYKIATER)
- Vibeke Antonsen (BRUKERREPRESENTANT)
- Eli Tønseth (SYKEPLEIER)



Til våren skal utdanningsutvalget oppdatere alle pensumlistene. Det er viktig for å være så aktuell som mulig, anser Eli Tønseth.

Mye skjult sinne

20 prosent av norske foreldre har et så stort problem med sinnemestring at de skremmer ungene sine. Steinar Sunde i Bufetat har utviklet en ebok for sinnemestring rettet mot foreldre som ønsker å ta tak i problemet.

– **DETTE HANDLER OM** normale foreldre, som går på jobb, er pliktoppfyllende og gjør så godt de kan. Men de bruker for sterke virkemidler for å få ungene til å høre etter, forteller Sunde.

Det er knuste telefoner, hull i gipsplater, kopper og glass som går i veggen. Unger kan være utfordrende, men som voksen må man kunne håndtere det på en god måte.

– Det blir et problem når ungene hele tiden må vurdere de voksne, for å se om ting er trygt eller ikke. Dette er mye vanligere enn man tror og et stort ubehag for mange foreldre. For de fleste er opptatt av å ikke gjøre ting som skader. Og sinne er en helseisiko, det er det økt bevissthet på, sier Sunde.

Det er dokumentert at barn som lever i beredskap og frykt for foreldres sinne har mye høyere risiko for alvorlig sykdom i tidlig voksen alder. 50 prosent av barn som over tid blir utsatt for vold dør i snitt 20 år tidligere enn barn som ikke blir utsatt for vold.

NORMAL FØLELSE

Sinne er en normal følelse og det er stort sett greit å vise dette også overfor ungene. Men sinne blir et problem når det blir uforutsigbart eller at foreldrene mister kontroll over seg selv. De fleste klarer å kjenne forskjell på normalt sinne og det som blir for

mye. – For sterkt sinne gir skam, skyldfølelse og ubehag. 20 prosent av norske foreldre mister kontrollen over seg selv.

HJELPE SEG SELV

Mange foreldre er klar over problemet. Men terskelen for å ta kontakt med hjelpeapparatet er høy. Heldigvis er problematikken av en sånn art at selvhjelp kan være en god løsning for mange. Derfor har Steinar Sunde utviklet en egen ebok om sinnemestring.

– Denne går gjennom en rekke ulike temaer. Det handler om å bruke kognitiv terapi på seg selv når man holder på å miste kontrollen. Bøkene er svært konkrete og har ti videosnutter som går gjennom ulike situasjoner og mestringsstrategier, sier Sunde.

Eboken er et pedagogisk verktøy til selvhjelp, der det skal være enkelt å komme i gang med øvelser. Målet er å kunne øve på å handle annerledes.

– Man skal kunne hjelpe seg selv i helt konkrete situasjoner. Ofte er det de samme teamene som går igjen. Det er leggetid, mat, morgenstell, lekser også videre. Alle som har barn kjenner igjen at det kan være konflikt rundt disse tingene, sier Sunde.

Boken er også oversatt til engelsk, slik at også engelsktalende kan ha nytte av den. Eboken kan lastes ned på App-

store, samt på nettsiden littsint.no. Boken er gratis.

SPRE BUDSKAPET

En av de store utfordringene nå er å spre informasjon om at dette materialet finnes. Sunde har vært på turné hos familievernkontorene, som har vært svært entusiastiske.

– De er glade over å få et konkret verktøy. Og det er lettere hvis man kan gi klientene konkrete tips og oppgaver. Men jeg håper at flere kan oppdage og ta det i bruk på egen hånd. Da vil vi nå en helt annen, og større gruppe, sier Sunde.



Nå håper Steinar Sunde at flere vil ta i bruk eboken om sinnemestring.

Kjenn deg selv

Å kjenne seg selv er en nøkkel hvis du vil være en god terapeut. Dette anser James Bennett-Levy. Den australske professoren var foredragsholder under årets veilederkonferanse. Der foreleste han om hvordan forestillingsbilder kan brukes i terapien.



James Bennett-Levy har jobbet mye med seg selv. Han har lært at det å endre seg er krevende.

JAMES BENNETT-LEVY er professor ved Universitetet i Sydney i Australia og er en av forfatterne til *The Oxford Guide to Imagery in Cognitive Therapy*. Han er kjent som en glimrende foreleser og en ivrig produsent av praksisnære bøker og artikler. Han er engasjert i forskning og utdanning av kognitive terapeuter over hele verden.

– **Hvor viktig er det å utvikle sin egen personlighet for å bli en bedre terapeut?**

– Fra et forskerperspektiv vet vi at dette er veldig viktig. Det er stor forskjell på hvilke resultater ulike terapeuter oppnår. Det viser seg særlig på de mest komplekse behandlingssoppgavene. Det som utgjør mest forskjell her er de interperson-

lige ferdighetene. Tekniske og teoretiske ferdigheter kan man lære gjennom trening. Interpersonlige ferdigheter kan ikke læres like lett. Da er det å ha et bevisst forhold til egen personlighet, og å utvikle denne, viktig. Terapeuter

er forskjellige, noen har naturlige gode interpersonlige ferdigheter, andre trenger å utvikle seg for å bli en bedre terapeut, sier Bennet-Levy.

– **Hvor viktig er det å være bevisst på hvor du kommer fra som terapeut?**

– Det er veldig viktig. Du må vite om dine egne underliggende holdninger. De påvirker deg mye.

– **Har du selv gjennomgått slike endringer?**

– Ja, jeg har gått gjennom flere fundamentale endringer. Men dette har ikke vært strukturerte, målbevisste endringer. De har mer kommet til via forsøk og feiling. Men hvis jeg nå skulle bestemme meg for å gjøre endringer ville jeg gå mer systematisk til verks. Når det er sagt så er det ingen vei utenom å teste ting i virkeligheten. Dette har jeg skrevet om i boken om adferdsekspiriment. Når jeg forsto hvor viktig det er å prøve og feile, endret det meg på et metakognitiv nivå. Mentale forestillingsbilder var også en viktig del av de endringene jeg gjennomgikk.

– **Hva har disse endringene gjort med deg?**

– Jeg har fått et nytt syn på meg selv og føler mestring på et dypt personlig nivå. Jeg tror også det har gitt meg mer empati for andre i samme situasjon. Nå forstår jeg hvor vanskelig det er å endre seg. Det er stressende og utfordrende å etablere en ny måte å være på.



Prestasjon og terapi

Anne Marte Pensgaard jobber til daglig med å få idrettsutøvere til å prestere så godt som mulig. Hun har doktorgrad i idrettspsykologi og også 2-årig videreutdanning i kognitiv terapi. Det blir et godt supplement når hun skal jobbe med de beste.



Anne Marte Pensgaard har selv idretts erfaring fra fotball og ski, samt deltakelse på flere polare ekspedisjoner.

– **IDRETTSPSYKOLOGI SOM FAG** er mye tuftet på kognitiv teori. Det handler om tankens rolle og hvordan den kan påvirke deg, sier Pensgaard, professor i idrettspsykologi ved Norges Idrettshøgskole (NIH) og Olympiatoppen.

Hun ser mange fellestrekk i hvordan hun jobber med prestasjon og hvordan terapeuter jobber med pasienter.

– Men det er også en del ulikheter. Vi jobber mye med å forsterke det

positive. Mens terapi ofte handler om å utfordre det ubehagelige, å orke å stå i fobier, angst også videre.

Teknikken er mye av det samme, men med motsatt fortegn, sier Pensgaard, som også har gjennomført en meta-kognitiv utdanning ved MCT Instituttet. Å kombinere prestasjonspsykologi og mer terapeutisk kunnskap har hun stor tro på.

– I min jobb blir det en stor fordel. Vi beveger oss i grenselandet mellom

det som er ekstremt velfungerende og ytende. Det kan fort tippe over. Å være idrettsutøver er en svært spesiell jobb. Det er noen utøvere som har kliniske utfordringer. Med en terapeutisk tilleggsgutdannning blir det lettere å kjenne igjen dette, sier Pensgaard.

MÅ GJENNOMSYRE ALT

Å forankre arbeidsmetoden i hele institusjonsmiljøet er et viktig moment når man begynner med kognitiv miljøterapi, anser Tore Aune ved Høgskolen i Nord-Trøndelag. I tillegg må arbeidet være svært systematisk.

DEN AKTIVE tilnærmingen er essensen i miljøterapien.

– Pasienten skal lære seg ferdigheter og bygge erfaringer. Som terapeuter prøver vi å hjelpe pasienten til å bli nysgjerrig på seg selv, og til å bli en god problemløser, sier Aune.

Nå erstatter ikke kognitiv miljøterapi den individuelle terapien. Men det man trener på under individualterapien skal det øves på ute i miljøet. Dette er helt i tråd med synet på hjemmeoppgaver som viktig.

– Mange sliter med å bygge bro mellom individuell terapi og miljøterapi. Her får vi en klar kobling mellom de to. Målet er å flytte hjemmeoppgavene ut i miljøet, slik at man gjør det hele tiden. Det gjelder å gjøre ting så fort som mulig og mest mulig for å få endring, sier Aune.

HELE AVDELINGEN

Han mener det er en forutsetning at både terapeut og klient forstår den kognitive modellen. I tillegg må arbeidsmetoden forankres i hele arbeidsgruppa.

– Skal man implementere kognitiv miljøterapi i en avdeling, må alle, absolutt alle, gå på kurs og kjenne til begrepene, det være seg vaktmestere, psykologer eller pasienter, sier Aune. Målet er at hele miljøet jobber strukturert mot samme mål. Det skal være sammenheng mellom terapi og miljøarbeid i alle rom. Dette krever en sterk struktur i arbeidsgruppen, med en klar og tydelig ledelse, forankret innenfor denne arbeidsmetoden.

– Det tar mellom fem og ti år å helt implementere kognitiv miljøterapi i en arbeidsgruppe. Det krever systematisk langsiktig arbeid. Det kan ikke bli for

stort sprik i forståelsen for arbeidsmetoden mellom de som ligger i spissen og de som er sist. Dette sikrer man med etterutdanning og kontinuerlig veiledning, sier Aune.

Og nettopp her ligger en av de store utfordringene.

– Når alle skal med blir det nødvendigvis en del som er negative. De ser ikke vitsen med forandringen og de er redd for å bli for teknifiserte i sitt møte med pasientene. I tillegg må de gjerne gjennom en utdanning de ikke har valgt selv. Her har ledelsen en viktig rolle i å holde opp holdningsbiten. Det gjelder å selge inn dette, både hos arbeidsgruppen og hos pasientene, sier Aune.

UTDANNINGSUTFORDRING

I dag er 15 barnevernsinstitusjoner i Nord-Norge i en eller annen fase på den kognitive miljøterapiutdanningen. I tillegg er sju omsorgsinstitusjoner i Midt-Norge godt i gang.

– En utfordring her er kravet til treårig helseutdanning for å få ta kognitiv videreutdanning. Vi ønsker at alle i avdelingene skal få et innblikk i arbeidsmetoden, slik at alle jobber på samme måte og mot samme mål, sier Aune. 🍷



Tore Aune har stor tro på kognitiv miljøterapi. Men arbeidet tar lang tid. Han anslår at en implementering på en avdeling tar mellom fem og ti år.

SCHIZOFRENIDAGENE

For første gang var NFKT representert under Schizofrenidagene. Undervisningsleder Eli Tønseth (t.h) og administrativ leder Lene Finnerud fikk pratet med mange hyggelige folk om foreningens arbeid.

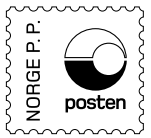


PENGER FRA EXTRASTIFTELSEN

NFKT har fått alt foreningen søkte om fra Extrastiftelsen Helse og Rehabilitering. Det gir 390 000 kroner til en film om sosial angstlidelse samt 190 000 kroner til prosjektet med erfaringsformidlere. Filmen om sosial angstlidelse skal formidle kunnskap og gi en god fremstilling av kognitiv terapi som et aktivt samarbeid mellom pasient og terapeut. Erfaringsformidlerprosjektet innebærer at pasienter skal formidle sine erfaringer fra terapi-situasjonen i NFKTs utdanninger.

Vi trenger en faglig koordinator

NFKT søker etter en faglig koordinator for enkeltstående kurs lokalt for medlemmer. Oppgavene blir å planlegge og koordinere antall kurs, hyppighet, lokalisasjon og markedsføring samt skaffe forelesere. Administrasjonen i NFKT vil ta seg av det praktiske, og koordinator vil få honorar. For mer informasjon, ta kontakt med administrasjonen: post@kognitiv.no eller tlf. 90 54 37 54



B

Behov for et terapeutisk hjelpemiddel?

Norsk Forening for Kognitiv Terapi har det siste året arbeidet med å gjøre NFKT nettsider om til en ressursbank for kognitiv terapi, med terapeutiske hjelpemidler og informasjonsmateriell til pasienter, pårørende, terapeuter og undervisere.



Ingvild Aabakken og Harald Holte har samlet en rekke terapeutisk hjelpemidler. Nå ligger hjelpemidlene på foreningens nettsider.

Styret i NFKT ba høsten 2013 sine medlemmer om å sende materiell som kunne brukes som terapeutiske hjelpemidler, slik at også andre kunne dra nytte av dem. Ingvild Aabakken og Harald Holthe fikk av NFKT styre ansvar for å redigere innsendt materiell. Responser var god, og det kom inn mange nyttige ting.

– Det var veldig stor variasjon på det som kom. Det var både tester, kartleggingsskjemaer og terapeutiske hjelpemidler. Noe var ting folk hadde utviklet selv, andre var ting som var utprøvd gjennom systematiske studier, sier Aabakken.

Det kom mest ting knyttet til angst og depresjon, minst mot psykoser, bipolar lidelse og rusmisbruk. – Jeg tror rett og slett det ikke finnes så mye til de lidelsene, sier Aabakken.

Nå har Aabakken og Holthe gått gjennom tilsendt materiell, og systemisert de terapeutiske hjelpemidlene, slik at flere kan dra nytte av dem. Men fremdeles er det rom for mer. De terapeutiske hjelpemidlene ligger nå på NFKTs hjemmeside, kognitiv.no, til fri benyttelse for foreningens medlemmer.

Aabakken oppfordrer foreningens medlemmer til aktivt å bruke NFKT side med terapeutiske hjelpemidler. Videre at dersom de selv har et terapeutisk hjelpemiddel som de har god erfaring med, og som de ønsker å dele med andre, sørger for å sende det terapeutiske hjelpemiddelet til post@kognitiv.no slik at det kan legges ut på foreningens hjemmeside.



NORSK FORENING FOR
KOGNITIV TERAPI www.kognitiv.no

