

Ferdigheter i veiledet selvhjelp ved depresjon og angstlidelser¹

Ved veiledet selvhjelp, også kalt assistert selvhjelp, formidler eller henviser terapeuten til selvhjelpsmateriell, enten i form av brosjyrer, bøker eller internettbaserte programmer. Samtidig tilbys klienten oppfølgende samtaler, der personens konkrete erfaringer med opplegget diskuteres. Tiltaket bør ved depresjon ta seks til ni uker, inkludert oppfølging.

DEL 1: Veiledet selvhjelp ut fra en kognitiv atferdsterapeutisk tilnærming

Introduksjon

Terapeuten bør ha kunnskap om:

- Hva veiledet selvhjelp er
 - Definisjoner
 - Historikk
- Evidensgrunnlaget for veiledet selvhjelp
 - Nasjonale og internasjonale forskningsfunn
 - Hvem veiledet selvhjelp er effektivt for
- Hva som står i nasjonale retningslinjer
 - Norske
 - Svenske
 - Engelske
- Organisering av veiledet selvhjelp i klinikken
 - Som supplement til annen behandling
 - Som selvstendig behandling
 - Selvhjelp som en del av en trinnvis behandlingsmodell

¹ Beskrivelsen er utarbeidet i samarbeid med psykolog Tine Nordgreen

Bennett-Levy, J., Richards, D. A., Farrand, P. et al. (red.). (2010). *Low intensity CBT interventions*. Oxford: Oxford University Press.

Berge, T. & Repål, A. (2012). Veiledet selvhjelp ved depresjon. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 49, 49–50.

Andersson, G. & Cuijpers, P. (2009). Internet-based and other computerized psychological treatments for adult depression: a meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 38, 196–205.

Spek, V., Cuijpers, P., Nyklicek, I., Riper, H., Keyzer, J. & Pop, V. (2007). Internet-based cognitive behaviour therapy for symptoms of depression and anxiety: a meta-analysis. *Psychological Medicine*, 37, 319–328.

Stant, A. D., ten Vergert, E. M., den Boer, P. C. & Wiersma, D. (2008). Cost-effectiveness of cognitive self-therapy in patients with depression and anxiety disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 117, 57–66.

Terapeutferdigheter

Terapeuten bør kunne:

- Bruke veiledet selvhjelp som behandlingsmetode
- Utvikle kasusformulering i samarbeid med klienten
- Etablere en empatisk, varm og autentisk relasjon
- Sette behandlingsmål
- Bistå klienten med arbeidet med tanker
- Bistå klienten med eksponering
- Bistå klienten med atferdseksperiment
- Håndtere kriser i veiledet selvhjelp
- Bruke selvrappport som klinisk verktøy
- Identifisere suicidrisiko (lav risiko, medium risiko, høy risiko)
- Bistå klienten med hjemmeoppgaver
- Stimulere til både etterlevelse og fleksibel bruk av veiledet selvhjelp

Kartlegging

Terapeuten bør kunne:

- hjelpe klienten med å identifisere de viktigste problemområdene og innvirkning på arbeid, familie, sosiale aktiviteter og nære personlige forhold
- Innhente informasjon om diagnoser, tidligere behandling, forhistorie og nåværende livssituasjon, livsbelastninger og sosial støtte

Selvregistrering

Terapeuten bør kunne:

- Gi en begrunnelse for selvregistrering og hjelpe klienten til å sette i gang med selvregistrering i form av dagboknotater over tanker, følelse, atferd, depressive symptomer, angstplager, søvnproblemer etc.
- Gå igjennom dagboknotater med klienten, og kunne diskutere problemer med og konsekvenser av disse observasjonene

Behandlingsforløp

Terapeuten bør kunne bidra med:

- Informasjon om tilbudet, rammer for veiledet selvhjelp
- Forventningsavklaring
- Pre-kartlegging

- Selvrapportering
- Diagnostisk intervju – Diagnose, rus, leseferdigheter, sosial støtte, motivasjon, mål
- Behandling
 - Bruk av tekst
 - Gjennomføre øvelser
 - Hjemmeoppgaver
 - Veiledning (tid/omfang/fokus)
 - Bruk av e-post
 - Bruk av SMS
 - Bruk av telefon
- Kartlegging underveis i behandlingen
 - Selvrapport som behandlingsveileder

Engasjere klienter i veiledet selvhjelp

Terapeuten bør kunne:

- Presentere prinsipper i en kognitiv atferdsterapeutisk tilnærming
- Presentasjon av veiledet selvhjelp og dens fordeler og ulemper
- Stimulere til en god relasjon
- Følge opp øvelser

Strukturere terapeutstøtte

Terapeuten bør kunne bistå klienten i å vurdere:

- Relevante temaer i selvhjelpen
- Tilstrekkelig omfang av selvhjelpen
- Når man skal supplere med telefon
- Når man skal supplere med kontakt ansikt til ansikt

Temaer ved terapeutstøtte

Terapeuten bør kunne:

- Sette agenda
- Gi tilbakemelding på selvrapport
- Følge opp hjemmearbeid
- Drøfte problemer med øvelser

- Sette mål for neste uke
- Oppsummere modulen
- Forberede neste modul

Måleinstrumenter

Terapeuten bør kunne:

- Bruke og tolke resultatene fra måleinstrumenter, som selvutfyllingskjemaer for depressive symptomer og angstplager, både innledningsvis og regelmessig i behandlingen for å evaluere fremgang
- Ved behov gi klienten hjelp og støtte til å gjennomføre målingene
- hjelpe klienten til å bruke måleresultatene til å regulere tempoet i behandlingen

Når veiledet selvhjelp bør avsluttes

Terapeuten bør kunne vurdere og gi råd om:

- Når veiledet selvhjelp bør avsluttes
- Hvordan veiledet selvhjelp bør avsluttes

Sikkerhet

I samråd med klienten bør terapeuten kunne vurdere:

- Sikkerhetsnivå
- Risiko

Del 2: Veiledet selvhjelp ved panikklidelse

Terapeutferdigheter

Terapeuten bør kunne forstå den kognitive modellen for panikkangst, særlig:

- Tendensen til å feiltolke kroppsformannelser på en katastrofepreget måte
- Hyperårvåkenhet, spesielt overfor skremmende kroppsformannelser, katastrofetanker og forestillingsbilder
- Trygghetssøkende strategier (sikringsatferd) og unngåelsesmønstre som bidrar til å opprettholde de negative tolkningene.

Terapeuten omsetter kunnskapen om den kognitive modellen i praksis i behandlingen, rettet mot de tre hovedmålene:

- hjelpe klienten med å identifisere katastrofetolkninger av kroppsformannelser
- hjelpe klienten med å skape alternative ikke-katastrofale tolkninger
- hjelpe klienten med å teste ut gyldigheten av katastrofale og ikke-katastrofale tolkninger

Kartlegge panikkanfall

Terapeuten bør kunne:

- Avgjøre om panikklidelse er det primære problemet
- Få en detaljert beskrivelse av panikkanfallene
 - Hyppighet og styrkegrad
 - Tilknyttede kroppsformannelser
 - Fryktpregede tanker og sikkerhetsatferd
- Holde fokus på kraftige panikkanfall som nylig har funnet sted
 - Negative tanker
 - Forestillingsbilder
 - Kroppsreaksjoner
- Belyse sammenhengen mellom spesifikke kroppsformannelser og spesifikke tanker
- Belyse trygghetssøkende strategier (sikkerhetsatferd) rettet mot å unngå eller minske katastrofepreget frykt
- Belyse situasjoner og aktiviteter som er knyttet til panikkanfallene
- Belyse unngåelsesmønstre forbundet med situasjoner og aktiviteter, både aktiv og passiv unngåelse

- Belyse hvor kraftige panikkanfallene er
 - Lettere eller vanskeligere
 - Bedrer eller forverrer
- Få frem klientens egne antakelser omkring problemet, og hvilken betydning disse kan ha i forhold til motivasjonen for behandling

Behandlingsforløp

Terapeuten bør kunne:

- Bistå med å ha fokus på katastrofepregede feiltolkninger (i stedet for et fokus på å kontrollere fryktede situasjoner og kroppsreaksjoner)
- Diskutere observasjoner klienten bruker som bevis for sine panikkrelaterte antakelser
- Hjelp klienten med å finne frem til eksempler på hendelser som er i strid med panikkrelaterte antakelser, og til å forstå hvorfor eksemplene er så viktige
- Planlegge atferdsekspirimeter rettet mot å påvirke katastrofepreget feiltolkning av kroppsreaksjoner.
- Følge opp hjemmeoppgaver sikre at oppgavene gjøres relevante, hensiktsmessige, konkrete, gjennomførbare og målbare
- Bidra til forebygging av tilbakefall ved å oppmuntre klienten til å tenke igjennom strategier for å takle eventuelle tilbakefall

DEL 3: Veiledet selvhjelp ved sosial angstlidelse

Terapeutferdigheter

Terapeuten bør kunne forstå den kognitive modellen for sosial angstlidelse (sosial fobi), inklusive opprettholdende faktorer som selvfokusert oppmerksomhet, opplevelse av selvet som sosialt objekt og sikkerhetsatferd.

Terapeuten bør kunne fange opp problemer knyttet til sosial angst som svekker den terapeutiske relasjonen. Terapeuten tilpasser sin terapeutiske stil til klientens sosiale vansker.

Kartlegging

Terapeuten bør kunne:

- Avgjøre om sosial angstlidelse er det primære problemet
- Belyse utviklingen av problemet, forløpet og tidligere behandling
- Innhente informasjon om klientens sosiale nettverk
- Belyse bruk av medikamenter og rusmidler, og eventuelt hvordan dette påvirker den sosiale angsten
- Benytte standardiserte spørreskjemaer i forhold til sosial angst og evaluering av resultater
- Gi informasjon om situasjoner der angsten oppstår, og om hvilke situasjoner klienten unngår

Behandling

Terapeuten bør kunne:

- Drøfte negative automatiske tanker og angstpregede forventninger klienten har om sosial samhandling
- Kartlegge angstsymptomene som utløses av negative automatiske tanker
- Avdekke hvordan økt selvfokusert oppmerksomhet fremtrer i fryktede situasjoner
- Avdekke forestillingsbildene og kroppsforfølelsene som bidrar til å forme klientens bilde av hvordan han/hun fremstår i andres øyne i de fryktede situasjonene
- Identifisere sikkerhetsatferden som kommer til uttrykk i forbindelse med negative automatiske tanker
- Arbeide med negative tanker og forestillingsbilder klienten opplever før en fryktet sosial situasjon

- Arbeide med negative tanker og bilder som oppstår etterpå, og som klienten i etterkant bruker til å evaluere og vurdere sosiale opplevelser
- Avdekke problematiske sosiale antakelser, for eksempel overdrevent høye standarder ("Jeg må ...), betingede antakelser ("Hvis jeg ..., så vil de ...") og kjerneoppfatninger ("Jeg er")
- Kartlegge klientens antakelser om hva det er mulig å endre på
- Bidra til oppmerksomhetstrening
- Bistå i planleggingen av atferdseksperimenter
- Vurdere standarder for sosial atferd, og teste ut hvor realistiske disse standardene er
- Gjennomføre kognitiv restrukturering for å hjelpe klienten til å revurdere antakelsen og danne et alternativt og mer realistisk og konstruktivt perspektiv
- Følge opp hjemmeoppgaver og sikre at oppgavene gjøres relevante, hensiktsmessige, konkrete, gjennomførbare og målbare
- Bidra til forebygging av tilbakefall ved å oppmuntre klienten til å tenke igjennom strategier for å takle eventuelle nederlag

DEL 4: Veiledet selvhjelp ved depresjon

Terapeutferdigheter

Terapeuten bør ha kunnskap om depresjonens symptomer, forløp og konsekvenser, sårbarhetsfaktorer, utløsende faktorer og vedlikeholdende faktorer; og kjennetegn på risiko for selvmord. Dessuten bør terapeuten kunne:

- Anvende kunnskap om “den kognitive triade” (tanker og kjerneantakelser om en selv, verden/andre og fremtiden)
- Anvende kunnskap om kognitive skjemaer (strukturell organisering av depressiv tenkning)
- Avdekke og få oversikt over vanlige skjevheter og feil i informasjonsbearbeidingen, som forhastede slutninger, tankelesning, selektiv utvelgelse, emosjonell resonnering, svart-hvitt-tenkning og overgeneralisering
- Anvende kunnskap om mellommenneskelige forholds betydning for utvikling og opprettholdelse av depresjon, for eksempel tendensen til å fremkalle reaksjoner fra andre som bekrefter negative forventninger en har om seg selv og andre, og som fører til selvoppfyllende profetier

Kartlegging

Terapeuten bør kunne:

- Avgjøre om depresjon er det primære problemet
- hjelpe klienten med å identifisere de viktigste problemområdene og innvirkning disse har på arbeidsliv, familieliv, sosiale aktiviteter og nære personlige forhold
- Innhente informasjon om diagnoser, forhistorie og nåværende livssituasjon
- Få overblikk over klientens forhistorie, nåværende livssituasjon, belastninger og sosial støtte
- Identifisere, vurdere og reagere på tegn på selvmordsrisiko
- Utforske klientens holdning og motivasjon i forhold til behandling

Behandlingsforløp

Terapeuten bør kunne

- Bistå klienten med å lage en problemformulering på bakgrunn av informasjon fra kartlegging
- Bruke problemformuleringen for å komme frem til behandlingsmål
- hjelpe klienten med å se at forbindelsen mellom tenkning, følelser og atferd er relevant for egne problemer, ved å vise til konkrete eksempler
- hjelpe klienten til å se sammenheng mellom manglende deltakelse i aktiviteter, nedsatt energi og depressiv grubling
- Bruke aktivitetsplaner for å hjelpe klienten med å motvirke passivitet, unngåelse og isolasjon
- Avdekke de forskjellige formene for kognitive skjevheter og feiltolkninger som underbygger klientens tenkemåte
- hjelpe klienten med å åpne opp for flere nyanser og perspektiver på egen erfaring, ved å undersøke holdepunkter og datagrunnlag, vurdere alternativer og veie fordeler og ulemper opp mot hverandre
- hjelpe klienten med å undersøke og utforske datagrunnlaget for antakelser ved hjelp av atferdseksperimenter
- Bistå med å etablere selvregistrering som terapeutisk verktøy
- Følge opp hjemmeoppgaver sikre at oppgavene gjøres relevante, hensiktsmessige, konkrete, gjennomførbare og målbare
- hjelpe klienten med strategier for problemer med konsentrasjon og hukommelse
- Tilbakeforebygging

Del 5: Metaferdigheter ved veiledet selvhjelp

Terapeuten bør kunne:

- Opprettholde et klart skille mellom det å være tilrettelegger for selvhjelp og det å ta på seg den mer omfattende rollen som psykoterapeut
- Avgjøre når det er på sin plass å fortsette, og når det er best å revurdere om behandlingen er hensiktsmessig, når klienten ikke har fremgang eller mangler motivasjon

- Forbli trofast mot modellen for veiledet selvhjelp også ved mer komplekse problemer, forutsatt at klienten har utbytte av tilnærmingen og viser fremgang

Veiledning

Veiledet selvhjelp forutsetter et system for veiledning og oppfølging av terapeuten, ikke minst for risikovurdering. Veiledning rettes mot å styrke kunnskap, forståelse og ferdigheter, og til å reflektere over og lære av erfaringer.