

Depresjon

Målrettet atferdsaktivering¹

Kunnskap

Terapeuten bør ha kunnskap om:

- depresjonens kliniske uttrykk, forløp og konsekvenser
- sårbarhetsfaktorer, utløsende faktorer og opprettholdende faktorer
- kjennetegn på selvmordsrisiko
- pasientens forhistorie og nåværende livssituasjon, belastninger og sosial støtte
- samtidige (komorbide) psykiske problemer

Begrunnelsen for målrettet atferdsaktivering

Terapeuten bør kunne formidle at:

- depresjonen i høy grad kan forstås ved å se på sammenhengen den oppstår i; personens reaksjon på omgivelsene er viktig for utvikling og opprettholdelse av depresjon
- uhensiktsmessige forsøk på mestring, i form av unngåelse, inaktivitet eller grubling, bidrar til å opprettholde depresjon
- tanker er viktige, men en legger spesiell vekt på sammenhengen som tankene oppstår i og hvilken funksjon de har, forløpere og konsekvenser, mer enn på tankenes innhold

Terapeuten bør kunne benytte seg av kunnskap om atferdsteori i forhold til:

- begrepene positiv forsterkning, negativ forsterkning og straff, og forskjellene mellom disse begrepene
- betydningen av at atferd blir positivt heller enn negativt forsterket
- betydningen av en grundig funksjonell analyse (atferdsanalyse; kjedeanalyse)
- at hensikten er å øke mengden av aktiviteter som gir opplevelse av mestring og

¹ Martel, C. R., Addis, M. E. & Jacobson, N. S. (2001). *Depression in context: strategies for guided action*. New York: W Norton.

tilfredsstillelse, og få analysert hva som opprettholder atferd, og hvilken funksjon handlinger og tanker har

- betydningen av å akseptere tilstedeværelsen av tanker og følelser, samtidig som en deltar i aktiviteter på tross av nedstemthet, frykt, energimangel eller lav motivasjon ("aksept innover, fokus utover")

Depresjon og atferdsanalyse

Terapeuten bør kunne:

- forstå sammenhenger i pasientens livssituasjon og hvordan disse henger sammen med sinnsstemning og atferd
- hjelpe pasienten med å konkretisere (operasjonalisere) problemer
- samarbeide med pasienten om å undersøke hvordan depresjon kan knyttes til for lite positiv forsterkning og innskrenkning av atferdsrepertoaret
- samarbeide med pasienten om å utarbeide en funksjonell analyse rettet mot de betingelsene som opprettholder depresjon

Begrunnelsen for målrettet atferdsaktivering

Terapeuten bør kunne:

- forklare begrunnelsen for å fokusere på aktivering av atferd, og hjelpe pasienten til å reflektere over sammenhengen mellom sinnsstemning og atferd
- forklare formålet med en funksjonell analyse, og vektlegge atferdens funksjon, ikke dens form
- forklare at tanker er relevante, men at fokus ligger på sammenhengen de oppstår i, snarere enn på tankenes innhold og deres forløpere og konsekvenser

Behandlingsferdigheter

Kjerneelementer

Terapeuten bør kunne:

- gjøre pasienten kjent med modellen for målrettet atferdsaktivering, gjennom bruk av skriftlig materiale der det er hensiktsmessig

- hjelpe pasienten med å se på den ytre verdens rolle (situasjonsfaktorer) i opprettholdelsen av depresjon
- hjelpe pasienten med å beskrive problemene på en spesifikk og konkret måte som kan oversettes direkte til aktiviteter (operasjonaliseres)
- samarbeide med pasienten om å utarbeide en kasusformulering som munner ut i en beskrivelse av målene for behandlingen
- samarbeide med pasienten om å avdekke mønstre av unngåelse og la disse være fokus for behandlingen
- hjelpe pasienten til å delta i aktiviteter på tross av frykt, nedstemthet eller lav motivasjon, da dette er reaksjonsmåter som innledningsvis kan forverres ved atferdsaktivering
- hjelpe pasienten med å akseptere tilstedeværelsen av følelsen en har i øyeblikket, uten å la denne følelsen stanse en i å prøve ut potensielt nyttige, energigivende og positive aktiviteter
- hjelpe pasienten til å fokusere på ytre, miljømessige signaler og å ha en spesifikk handlingsplan, i stedet for bare å reagere på indre signaler, for eksempel frykt eller energimangel – handle fra “utsiden og inn” i stedet fra “innsiden og ut”

Behandlingsstruktur

Terapeuten bør kunne:

- utarbeide en struktur for behandlingen som helhet
- samarbeide med pasienten om å sette en dagsorden for hver terapitime
- samarbeide med pasienten om å finne hjemmeoppgaver
- diskutere vansker ved hjemmeoppgavene med pasienten
- innhente og gjøre bruk av jevnlig tilbakemeldinger fra pasienten om de enkelte terapitimene
- bruke måleinstrumenter, for eksempel Becks depresjonsinventorium, jevnlig, slik at både pasienten og terapeuten kan følge med på fremgang og tilbakegang
- bruke eksempler fra pasientens atferd i terapitimene for å vise hvordan hans eller hennes atferd bidrar til å opprettholde depresjonen
- lytte, uten å utfordre, når pasienten tilskriver depresjonen til indre følelser, men unngå å forsterke denne tenkemåten

Funksjonell analyse

Terapeuten bør kunne:

- hjelpe pasienten med å gjennomføre en enkel funksjonsanalyse, det vil si utforske sammenhengen mellom forløpere, atferd og konsekvenser
- hjelpe pasienten med å bruke TRAP-metoden, som forbinder Utløsere (Triggers), Reaksjoner (Responses) og Unngåelsesmønstre (Avoidance Patterns)
- hjelpe pasienten med å bruke ACTION-metoden, der en undersøker atferdens funksjon, tenker igjennom muligheter for handling eller unngåelse, prøver ut ny atferd, integrerer denne atferden i en rutine, observerer utfallet og fortsetter med å prøve ut ny atferd

Aktivitetsskemaer

Terapeuten bør kunne:

- hjelpe pasienten med å bruke aktivitetsskemaer for å belyse forholdet mellom aktivitet og sinnsstemning
- hjelpe pasienten med å bruke aktivitetsskemaer for å: gradere mestring og tilfredsstillelse knyttet til bestemte aktiviteter; registrere mønstre av unngåelsesatferd; støtte og registrere veiledet aktivitet; evaluere fremgang i hver terapitime
- samarbeide med pasienten om å utarbeide oppnåelige korttidsmål som er i tråd med behandlingens overordnede mål
- hjelpe pasienten med å utvikle eller gjenetablere rutiner
- vise forståelse for at det kan være vanskelig å gjennomføre aktivitetsplaner
- hjelpe pasienten med å utarbeide aktivitetsplaner rettet mot konkrete handlinger
- hjelpe pasienten med å dele aktiviteter opp i mindre, graderte hjemmeoppgaver slik at det blir enklere å nå målene
- hjelpe pasienten med å bruke verbal og mental gjennomgang for å kartlegge mulige hindre for å gjennomføre hjemmeoppgaver
- hjelpe pasienten med å identifisere situasjonsmessige forsterkere som også er “naturlige” betingelser, det vil si betingelser som er naturlig knyttet til det å gjennomføre planen, for eksempel tilfredsstillelsen ved å kunne utføre noe en ønsket å gjøre, i kontrast til å være avhengig av vilkårlig selvforsterkning, for eksempel

- belønning for å gjennomføre planen
- bruke rollespill og terapeut-modellering av aktiveringsstrategier for å hjelpe pasienten å nå aktivitetsmålene
- hjelpe pasienten med å handle mot et mål, det vil si innta en holdning som stemmer overens med hvordan en kunne tenke seg å ha det eller bli oppfattet av andre, i stedet for å handle på bakgrunn av hvordan en har det akkurat nå
- arbeide med dette både i terapitimene og gjennom hjemmeoppgaver, slik at pasienten kan forstå fordelene ved å handle i samsvar med et mål og ikke i samsvar med sitt stemingsleie og sin depressive sinnstilstand
- fremstå som pasientens trener og coach, særlig i forbindelse med veiledet aktivitet, der en hjelper pasienten til å bruke et bredt spekter av atferdsstrategier

Distraksjonsteknikker

Terapeuten bør kunne:

- bruke sin kliniske dømmekraft til å vurdere når unngåelsesteknikker kan være på sin plass, for eksempel dersom pasienten er alvorlig deprimert og ikke klarer å utfordre unngåelsesatferden på det nåværende tidspunkt i terapien, eller dersom negative hendelser er uunngåelige
- hjelpe pasienten til å bruke teknikker som å distrahere seg fra ubehagelige hendelser, å begrense kontakt med ubehagelige situasjoner eller “atferdsstopp”

Depressiv grubling

Terapeuten bør kunne:

- hjelpe pasienten til å tenke igjennom hvilke forhold som er knyttet til depressiv grubling (så vel som angsfylt bekymring), og så utarbeide en funksjonell analyse av hva som utløser slike repeterende tankemønstre (“tankekverner”)
- hjelpe pasienten til å følge med på forhold i omgivelsene som setter i gang grubling, og utvikle alternative aktivitetsfokuserede strategier for å motarbeide grubling
- hjelpe pasienten til å fokusere på den fysiske opplevelsen ved en aktivitet i stedet for på tankene som følger med

Manglende ferdigheter

Terapeuten bør kunne:

- undersøke om pasienten har et begrenset repertoar for å løse ulike problemer, og her kunne skille mellom manglende ferdigheter og unngåelsesatferd
- hjelpe pasienten med å utvikle proaktive mestringsstrategier i stedet for passive mestringsstrategier, der en reagerer på problemene i stedet for å involvere seg i dem
- hjelpe pasienten med å konkretisere korttids- og langtidsmål, som del i en handlingsplan
- samarbeide med pasienten om å sørge for at problemløsningsatferd forsterkes gjennom naturlige miljømessige forsterkere, slik at atferden opprettholdes

Pårørende

Terapeuten bør kunne:

- identifisere situasjoner hvor det kan være hensiktsmessig å trekke inn pårørende i atferdsaktiveringen, og forsikre seg om at pasienten samtykker i dette
- forklare de pårørende og pasienten grunnlaget for å trekke inn pårørende i behandlingen, på en måte som understreker at behandlingens fokus ligger på pasienten og ikke på paret eller familien
- øke pasientens forståelse av modellen for målrettet atferdsaktivering ved å be pasienten forklare modellen til sine pårørende
- gjøre de pårørende til støttespillere i forhold til å nå behandlingsmål
- la pårørende bidra til en bedre forståelse av pasientens atferd utenfor terapitimene

Suicidalitet

Terapeuten bør kunne:

- oppdage tegn på selvmordstanker og selvmordsplaner
- hjelpe pasienten å bruke strategier som er lært i terapien, særlig funksjonell analyse av selvmordstanker og TRAP-metoden (se tidligere)
- hjelpe pasienten med å forutse og tenke igjennom hvordan han/hun kommer til å håndtere situasjonen dersom trangten til å begå selvmord øker
- forhandle frem og avtale konkrete strategier for å håndtere suicidale episoder

Avslutning og forebygging av tilbakefall

Terapeuten bør kunne:

- sørge for at pasienten helt fra begynnelsen av er klar over at terapien er tidsbegrenset, og understreke at et hovedmål er at pasienten skal lære å bli sin egen terapeut
- avslutte terapien på en måte som er planlagt i forveien, og på passende tidspunkter gjennom hele forløpet kunne gi signaler om og samtale om hvordan terapien skal avsluttes
- hjelpe pasienten med å kartlegge hvilke hendelser som har utløst depresjon, og planlegge hvordan pasienten kan bruke mestringsstrategier som er lært i terapien, dersom tilsvarende hendelser oppstår
- snakke med pasienten om dennes tanker om å avslutte terapien, for eksempel om at en er avhengig av støtte for å klare seg på egen hånd eller vil få tilbakefall, og snakke om slike bekymringer gjennom hele terapien, ikke bare mot slutten.