

Kognitiv atferdsterapi for vedvarende utmattelse

ARBEIDSBOK
FOR INDIVIDUELL
BEHANDLING

Psykologene Torkil Berge og Elin Fjerstad

Velkommen til et tilbud for mestring av vedvarende utmattelse!

Målet med denne behandlingen er å lære verktøy for å håndtere vedvarende utmattelse og å styrke funksjon i hverdagen. I denne arbeidsboken finner du materialet som du kan bruke.

Tilnærmingen er utviklet ved Enhet for psykiske helsetjenester ved Diakonhjemmet Sykehus, for pasienter med sykdom og vedvarende utmattelse, for eksempel revmatisk sykdom, diabetes, kreftsykdom, mage-tarmsykdom, multippel sklerose, hjerte- og karlidelser og ME/kronisk utmattelsessyndrom. Tiltaket har mottatt økonomisk støtte fra Stiftelsen Dam gjennom Norsk Revmatikerforbund

Arbeidsboken bygger på Torkil Berge, Lars Dehli og Elin Fjerstads bok: *Energityvene. Utmattelse i sykdom og hverdag* (2. utg.), Aschehoug.

Hjelpetiltakene du kan lese om, har dokumentert sin nytteverdi i en rekke studier av behandling av utmattelse ved ulike sykdommer, for eksempel kreftsykdom, revmatisk sykdom, multippel sklerose og diabetes. Du finner referanser til disse studiene, og til annen forskning om utmattelse ved sykdom, bakerst i arbeidsboken.

Det er laget to ulike behandlingsopplegg: et for **individuelle behandling** og et for **behandling i gruppe**. Dessuten er det laget en **veileder for behandlere**. Alt materiell er lagt ut på <https://www.kognitiv.no/psykisk-helse/ulike-lidelser/utmattelse/>

Takk for faglige bidrag fra våre medarbeidere ved Enhet for psykiske helsetjenester i somatikken, Diakonhjemmet Sykehus, psykologene Nina Lang, Ingrid Hyldmo og Lene Kristin Ringe.

Oversikt over behandlingen

Del 1 **Hvordan kan vi forstå vedvarende utmattelse?**

- ▶ Råd om gjennomføring av behandlingen
- ▶ En biopsykososial forståelse av utmattelse
- ▶ Hjemmeoppgave: Å sortere ved hjelp av modellen Diamanten

Del 2 **Handlingsstrategier**

- **Del 2 A: Aktivitetskartlegging**
 - ▶ Uheldige aktivitetsmønstre
 - ▶ Hvordan og hvorfor registrere?
 - ▶ De tre psykologiske grunnbehovene
 - ▶ Hjemmeoppgave: Å kartlegge aktiviteter gjennom uken
- **Del 2 B: Aktivitetsplanlegging**
 - ▶ Bruk av handlingsregler ved vaneendring
 - ▶ Hjemmeoppgave: Å lage aktivitetsplan basert på kartleggingen

Del 3 **Mentale strategier**

- **Del 3 A: En støttende indre samtale**
 - ▶ Hvordan gripe tankene?
 - ▶ Hjemmeoppgave: Å bruke ABCD-skjema
- **Del 3 B: Kvernetanker som stjeler energi**
 - ▶ Håndtering av påtrengende grubling og bekymring
 - ▶ Hjemmeoppgave: Å kartlegge kvernetanker

Del 4 **Veien videre**

- Strategier for vedlikehold
- Hva har vært viktige erfaringer gjennom behandlingen?
- Hvordan skal jeg ta det med meg videre?
- Arbeidsrettede tiltak ved sykdom
- Den ubudne gjesten: Strategier ved langvarige smerter

Det anbefales å bruke to timer på del 1, tre timer på del 2, tre timer på del 3, og to timer på del 4, totalt ti timer. Men du og din behandler vurderer her hvor mye tid som passer på hver del, ut fra dine behov og ønsker, og erfaringer underveis i samarbeidet. Ved behov, for eksempel hvis du er i fare for å bli langtids sykmeldt eller er i dialog med NAV, anbefales det at temaet «arbeidsrettede tiltak» i del 4 tas inn tidligere, for eksempel i del 2. Du kan også velge å trekke inn kapitlet om smerter tidligere.

Del 1

– Hvordan kan vi forstå vedvarende utmattelse?

Temaer

1. Råd om gjennomføring av behandlingen
2. Hvordan forstå utmattelse?
 - ▷ Den biopsykososiale modellen
 - ▷ Diamanten
3. Hjemmeoppgaver

Råd om gjennomføring av behandlingen

Å gjennomføre opplegget i arbeidsboken vil kreve tid og krefter. Derfor er det lurt at du på forhånd «samler motivasjon». Tenk igjennom hvorfor du ønsker å ta fatt i problemene nå. Hva motiverer deg for å gjøre endringer? Hva oppnår du om du klarer å gjøre noe med problemene?

Ha en støttende holdning

La oss understreke *holdningen* vi ønsker at du skal ta med deg, nemlig å stille opp for deg selv på en mest mulig konstruktiv og hjelpsom måte når du har det vanskelig. Tenk at du ved å gjennomføre disse tiltakene velger å prioritere deg selv og dine behov. Du setter av tid til deg selv for at du skal få det bedre. Det har du fortjent.

Sett av tid

Det å følge behandlingsopplegget vil ta tid, og det er basert på mye egenaktivitet. Tenk igjennom hvor mye tid du har til rådighet, og planlegg hvordan du skal utnytte tiden best mulig. Du vil måtte prioritere dette arbeidet i en periode fremover. På samme måte som ved annen form for trening og endringsarbeid kan motivasjonen svinge, og det er viktig at du har en plan som sikrer en viss regelmessighet i oppfølgingen av opplegget.

Vær bevisst på å sette av tilstrekkelig tid også til hjemmeoppgavene, slik at du får jobbet systematisk med dem. Oppgaver som innebærer å skrive ned hva du gjør og hva du tenker kan kanskje oppleves som litt rart i starten. Stol på at nedtegnelsene du systematisk gjør, har verdi på sikt. Tenk at det er viktig arbeid og at du prioriterer deg selv ved å gjøre det.

Sett realistiske mål

Det er viktig å være realistisk med hensyn til hvilke mål du setter deg. Du skal ikke gape over mer enn du makter. Stiler du for høyt til å begynne med, kan du raskt bli frustrert og gi opp på halvveien. Sett deg heller mer avgrensede mål som du har muligheter til å lykkes med, så kan du heve listen etter hvert.

I første del av arbeidet kan det hende at du blir noe mer utmattet. Det kan skyldes at du faktisk får enda en oppgave i tillegg til alle de du har fra før. Det kan også skyldes at du nå gir utmattelsen full oppmerksomhet, først ved å lese og snakke om den og så ved å kartlegge den. Oppmerksomhet på kroppslige plager kan i seg selv skru opp volumet på symptomer, og er ingen god mestringsstrategi. Men hensikten er å bygge opp kunnskap og samle inn data som gir deg et grunnlag for å gi utmattelsen mindre oppmerksomhet. Aktivitetsplanen som du skal lære om, er et hjelpemiddel til det. Ved å prioritere og fordele gjøremål, legge inn pauser og energigivende aktiviteter, kan du slippe utmattelsen av syne og ta tilbake regien på dagen din. I tillegg vil du få forslag til mentale strategier for å motvirke påtrengende og energitappende bekymring og grubling, for slik å kunne frigjøre oppmerksomhet fra utmattelsen.

Ta hensyn til konsentrasjonsproblemer

Dette opplegget inneholder både lese- og kartleggingsoppgaver. Dersom du har mental utmattelse, og i perioder svekket konsentrasjon, kan det bli krevende å få gjort oppgavene. Hvilke barrierer tror du vil oppstå, og hva er tiltak for å passere disse barrierene? Du kan for eksempel dele inn leseoppgavene i håndterlige porsjoner, ha jevnlig pauser og skrive stikkord for å huske viktig informasjon.

Bruk gjerne en medhjelper

Det kan være nyttig at du i dette arbeidet har med deg en medhjelper fra ditt eget nettverk. Det kan være et familiemedlem eller en venn, som kan innvies i tilnærmingen og være en støttespiller for deg. Medhjelperen kan lese og drøfte informasjonsmateriellet sammen med deg, planlegge gjennomføringen av hjemmeoppgaver og være en samtalepartner underveis.

” Ved å prioritere og fordele gjøremål, legge inn pauser og energigivende aktiviteter, kan du slippe utmattelsen av syne og ta tilbake regien på dagen din.

Hvordan kan vi forstå utmattelse?

Utmattelse er et symptom som det ikke er så lett å bli klok på. Her vil vi gi deg litt av den kunnskapen fagfolk og forskere i dag har om utmattelse ved sykdom.

Utmattelse ved sykdom

Utmattelsen for eksempel ved revmatisk sykdom og kreft, oppleves ofte som uforutsigbar, og varierer i intensitet gjennom dagen og fra dag til dag. Noen opplever at utmattelsen er der fra morgenen av mens andre merker at den kommer gradvis og stigende utover dagen. Følelsen av utmattelse kan være til stede hele tiden, eller den kan komme uforvarende og plutselig.

Vedvarende utmattelse, som også kalles «fatigue», er en form for tretthet som er annerledes enn den vi alle opplever etter anstrengelser. Ved den vedvarende utmattelsen hjelper hvile og søvn ikke på samme måte. Hvile gir ofte ikke nye krefter, og søvn virker ikke alltid forfriskende. Tvert imot kan for mye hvile gjøre vondt verre ved å svekke både muskulatur og utholdenhet, og motivasjon og drivkraft.

Du må altså på den ene siden unngå å komme inn i en ond hvilesirkel der kroppen svekkes, funksjonen din blir dårligere, og du får for lite impulser og påfyll fordi livet «krymper». På den andre siden har du mindre energi til rådighet og kan trenge hvilepauser. Det er krevende å skille mellom når du bør overhøre utmattelsen og når du faktisk må ta hensyn til den.

Revmatisk sykdom

En studie av over 6000 deltakere med 30 ulike former for revmatisk sykdom viste at en av to hadde alvorlig og vedvarende utmattelse. I en gjennomgang av 120 studier, som inkluderte 100 000 personer med revmatisk inflammatorisk sykdom, rapporterte mange om utmattelse, selv om de ikke lenger hadde sykdomsaktivitet eller den var betydelig redusert. Utmattelse er ved siden av smerte, det symptomet som pasienter rapporterer begrenser dem mest, spesielt i møte med yrkeslivet. Du finner referansen til disse undersøkelsene og de andre studiene som nevnes under, i litteraturhenvisningene bak i arbeidsboken.

Kreftsykdom

Ved kreft skiller man mellom akutt og kronisk utmattelse. Akutt utmattelse er et hyppig og normalt symptom ved kreftsykdom og kreftbehandling. Utmattelsen går oftest gradvis over, men i noen tilfeller kan den vedvare og bli en kronisk tilstand. Kronisk utmattelse er en form for kroppslig og mental tretthet som varer mer enn seks måneder etter at behandlingen er avsluttet og det ikke lenger er noe tegn til sykdommen. En rekke studier viser at utmattelse er den mest plagsomme seneffekten ved kreft og den pasienter rapporterer hyppigst. Over en fjerdedel rapporterer om vedvarende utmattelse i flere år etter at de fikk diagnose, og den kan vare i flere år etter at man er friskmeldt. Mange opplever at utmattelsen er det symptomet som er mest plagsomt og som hemmer funksjonen i hverdagen mest.

Andre sykdommer

En studie fulgte opp over 12 000 personer med hjerte-karsykdom i en periode på 12 år og fant at over en tredjedel hadde plager med vedvarende utmattelse. Utmattelse er også vanlig ved *kronisk obstruktiv lungesykdom* som sammen med pusteproblemer og smerter inngår i et negativt samspill som reduserer livskvaliteten i alvorlig grad. Ved *multippel sklerose* har opp mot 80 % av pasientene vedvarende utmattelse som kan være betydelig selv ved lav sykdomsaktivitet. Vedvarende utmattelse er et ofte rapportert problem både i *diabetes type 1 og diabetes type 2*. *Kronisk utmattelsessyndrom/ME* kjennetegnes av ekstrem utmattelse med energisvikt som varer over lang tid, minimum seks måneder. Utmattelsen forverres som regel av fysiske og mentale anstrengelser, og lindres i liten grad av søvn og hvile. I tillegg kan pasientene plages av en rekke andre symptomer, som nedsatt konsentrasjon og hukommelse, og smerter i muskler og ledd. Opplegget som beskrives i arbeidsboken har vært etterspurt av pasienter med kronisk utmattelsessyndrom/ME, med gode tilbakemeldinger, også til det å kunne delta i et diagnoseuavhengig tiltak.

Vi kunne nevnt undersøkelser av en rekke andre sykdommer og skader. Mange forteller at fysisk og mental utmattelse er et stort problem for dem, som hemmer livskvalitet og funksjon i hverdagen.

” Utmattelse er også vanlig ved kronisk obstruktiv lungesykdom som sammen med pusteproblemer og smerter inngår i et negativt samspill som reduserer livskvaliteten i alvorlig grad.

Langvarige smerter

Smerter gjør både vondt og stjeler krefter. Dersom du er plaget av langvarige smerter, opplever du kanskje dette som den største energitrykningen av dem alle. Problemet med langvarige smerter er at de nettopp er langvarige. Enten er de der hele tiden, eller de kommer igjen og igjen. Det gjør at energitapet også varer ved og hemmer livsutfoldelsen.

Flere av tiltakene som du kan lese om her kan være til hjelp for å håndtere langvarige smerter og ta vare på hverdagen. Et eksempel er å ha en gjennomtenkt plan for dagen. Et annet eksempel er å prøve å redusere slitsomme kvernetanker som gjerne følger i kjølvannet av smerter. Bak i arbeidsboken finner du også et eget kapittel med noen forslag til tiltak. Du kan eventuelt velge å lese dette kapitlet allerede nå for å vurdere om du vil kombinere noen av tiltakene som foreslås der med de andre strategiene for håndtering av utmattelse.

Depresjon?

Mangel på energi er et av kjernesymptomene på depresjon. Noen personer som har problemer med utmattelse, forteller at de har blitt møtt med kommentaren «Du er vel egentlig deprimert». Det kan være frustrerende for den som slett ikke føler det sånn. Det kan også være forvirrende, for kanskje er de i ferd med å bli deprimert fordi de ikke får leve det livet de ønsker? Utmattelse kan forveksles med depresjon fordi tretthet og motløshet også kjennetegner depresjon. Depresjon kan være en konsekvens av utmattelse, og utmattelse kan følge av en depresjon, men det er likevel to ulike tilstander.

Det er altså viktig å skille mellom depresjon og vedvarende utmattelse. Samtidig er det mange som utvikler begge typer av problemer. Etter å ha vært syk og sliten i lengre tid går noen inn i en deprimert tilstand. Det er svært alvorlig, fordi depresjon fungerer som en forsterker på alle andre former for kroppslige, psykiske og sosiale plager og problemer.

Depresjon og også angstlidelser forekommer ofte ved sykdommer som kreft, hjertelidelser, revmatisme og diabetes, og langvarig smerte. Depresjonen blir ofte verken erkjent eller behandlet. Noen tenker at det er «normalt» å være deprimert siden man er alvorlig syk eller plaget med utmattelse og smerter. Andre synes det er vanskelig å snakke om hva de opplever, selv til fastlegen sin, og de kan være bekymret for ikke å bli forstått. Det er alvorlig hvis de depressive plagene blir oversett av behandlerne. Riktig behandling kan gi mindre smerter og utmattelse, og bedre livskvaliteten.

Tiltakene vi beskriver er rettet mot vedvarende utmattelse, men de kan også bidra til å forebygge og redusere depressive symptomer. Eksempler er å ha meningsfulle og energigivende aktiviteter, og tiltak for å motvirke depressiv grubling.

Årsaker til utmattelse

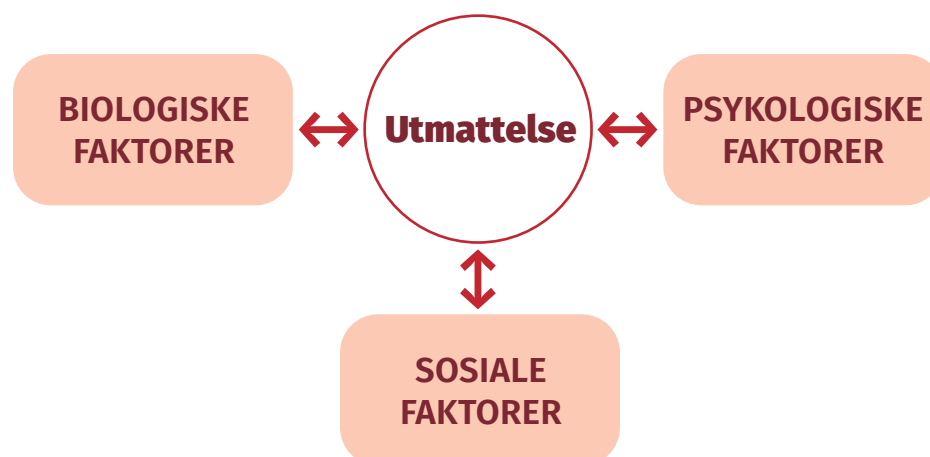
Vi vil nå beskrive den modellen som er den mest aksepterte når det gjelder å forstå årsaker til utmattelse ved ulike sykdommer, nemlig den biopsykososiale modellen.

En biopsykososial forståelse av utmattelse

Det kan være mange forskjellige kilder til utmattelse. Utmattelse er ikke enten fysisk eller psykisk, men resultatet av samspillet mellom kropp, tanker, følelser, handlinger og livsforhold. Den biopsykososiale modellen kan gi en rikere og riktigere forståelse av hele dette samvirket av faktorer. Den kan hjelpe deg til å identifisere energityvene, forebygge nye tyveritokter og leve best mulig med de kreftene du har.

Biologiske faktorer er det som knyttes til kropp og sykdom. *Psykologiske faktorer* er hvordan tanker, følelser påvirker hva du gjør. *Sosiale faktorer* er hvordan dine omgivelser påvirker deg. Utmattelse utvikles og opprettholdes i samspillet mellom biologiske prosesser i kropp og hjerne, psykologiske faktorer og sosiale forhold. Dette samspillet ser forskjellig ut for hver enkelt av oss. Det påvirkes av at vi har forskjellig sårbarheter, arvelige bakgrunn og ulike erfaringer gjennom livet. Hva slags diagnose du har, hvem du er som person, livet ditt før og her og nå, hva du tenker, føler og gjør – alt dette har betydning.

For enkelthets skyld beskriver vi disse faktorene hver for seg, men husk på at de som oftest går over i hverandre. For eksempel har smerter og søvnproblemer både med biologi og psykologi å gjøre.



Biologiske faktorer – sykdomsprosesser i kroppen

Man vet ikke nøyaktig hvilke biologiske faktorer som bidrar til utmattelse ved sykdom. Dersom du for eksempel har inflammatorisk revmatisk sykdom, kan betennelse gi økt produksjon av betennelsesfremmede cytokiner, som er et protein som utløses i kroppens celler. Betennelse kan også ha en indirekte virkning. Når sykdomsaktiviteten er høy, får du mer smerter, stivhet og sykdomsfølelse som kan gi dårligere søvnkvalitet og i sin tur mer utmattelse. For noen hjelper biologiske medisiner som reduserer betennelse også på utmattelsen, men ikke for alle.

Utmattelse kan også komme av endringer i kroppen på grunn av nedsatt kondisjon og muskelstyrke, dårlig søvnkvalitet, dårlig ernæring, at du er blodfattig eller tar medisiner som gir tretthet. Når kroppens forutsetninger for aktivitet blir dårligere som følge av sykdom, er det naturlig at du blir mer sliten og trett. Man tror at også arvelige forhold kan spille en rolle.

” Mens sykdomsprosesser i kroppen kan utløse utmattelse, kan psykologiske og sosiale faktorer forsterke og opprettholde den.

Ved kreftsykdom er selve behandlingen man må gjennom, enten det er operasjon, strålebehandling, cellegift, hormonbehandling eller immunterapi, en stor kilde til utmattelse. Det samme er smerter og kvalme, likeså et for lavt væske- og matinntak. For noen er lavt stoffskifte en medvirkende årsak til utmattelse.

Mens sykdomsprosesser i kroppen kan utløse utmattelse, kan psykologiske og sosiale faktorer forsterke og opprettholde den.

Psykologiske faktorer – tanker, følelse og atferd

Hvordan du tenker om og forstår utmattelsen kan bidra til å opprettholde den. Hvis du for eksempel tenker at du må la være å bruke opp kreftene dine på å trene all den stund du er så sliten, kan du over tid svekke kondisjonen og muskelkraften din. Det bidrar til å forsterke utmattelse, og kanskje blir du enda mer engstelig for å belaste kroppen.

En spesielt viktig faktor er i hvilken grad du selv har tro på at det er mulig for deg å mestre sykdom og plager. Forskerne kaller dette fenomenet mestringsstillit eller mestringsstro. Gjennom vitenskapelige studier har de kunnet påvise at tiltroen vi har til vår mulighet til å påvirke både sykdom og de problemer som sykdommen medfører, har stor betydning for hvordan vi håndterer sykdommen. Det er for eksempel gjort studier som viser at personer med leddgikt som har liten tro på sin evne til å mestre, opplever mer utmattelse enn de som har god tiltro til egen mestringssevne.

Andre viktige psykologiske faktorer er depresjon og selvkritikk, og kvernetanker som vedvarende grubling og bekymring. Depresjon forsterker utmattelsen, samtidig som du mister troen på at det nytter å gjøre noe for å bedre situasjonen. Du orker ikke og har ikke motivasjon verken til å trene eller følge legens og fysioterapeutens anbefalinger. Du isolerer deg og mister kontakten med nettopp de personene i nettverket ditt som kunne ha gitt deg den ekstra stimulansen du trenger for å holde livshåpet og livskraften oppe. Depresjon er en motivasjonssykdom, og er det aller siste du trenger når du har problemer med sykdom og utmattelse.

Stressreaksjoner og bekymringsangst er også kilder til utmattelse. Dessuten virker personligheten din og de verdier og holdninger du har vokst opp med inn, det vil si den kulturen som har preget familien din. For eksempel kan det være vanskelig å ta mer hensyn til sine egne behov dersom du har vokst opp i en familiekultur preget av det motsatte, nemlig at andres behov alltid kommer først. Mange strever med å gi seg selv god egenomsorg fordi det nærmest føles egoistisk og hensynsløst å tenke på seg selv. Kanskje har du ingen gode rollemodeller på hvordan du kan ta vare på både deg selv og andre samtidig. Andre har bakgrunn i en familiekultur med mye bekymring for sykdom. Smerter og andre symptomer kunne her fort bli forstått som farlig, kanskje noe man straks må gå til legen for eller ikke kan gå på skolen med. Det kan derfor være nyttig å tenke litt igjennom egen familiekultur og om den er til hjelp eller til hinder for å mestre utmattelse og andre sykdomsplager.

Sosiale faktorer – livet og omgivelsene rundt

Kilder til utmattelse finnes ikke bare i kroppen eller «mellom ørene», men også i hva vi har rundt oss og med oss i bagasjen. Stikkord her er livssituasjon, familie, venner, nettverk, arbeid, skole, fritid, systemer og samfunnet rundt. Et eksempel er at kontakten med helsevesenet og hjelpeapparatet ikke bare er helsebringende, men kan også by på frustrasjoner og være krevende. For noen kan belastninger tidligere i livet tære på kreftene, mens andre lever med konflikter og belastninger i familien eller jobb her og nå som sliter.

” Kilder til utmattelse finnes ikke bare i kroppen eller «mellom ørene», men også i hva vi har rundt oss og med oss i bagasjen.

EN FORTELLING FRA VIRKELIGHETEN

Liv er en kvinne med leddgikt. Hun har begynt med biologisk medisin og har blitt mye bedre av sykdommen. Hun har langt mindre smerter og stivhet nå enn før. Det er ingen sykdomsaktivitet i leddgikten lenger, og Liv er lettet over det. Om det bare ikke hadde vært for denne usigelige trettheten! Utmattelsen kan komme kastende over henne, eller den kan være der fra det øyeblikk hun slår øynene opp om morgenen. Siden hun ikke lenger har sykdomsaktivitet i leddgikten, er det vanskelig å forstå hvorfor hun er så utmattet. Hun klandrer seg selv for bare å være lat, og tenker at hun må ta seg sammen. Når symptomer og plager fra kroppen er vanskelig å forstå, er det lett å komme inn i onde sirkler som gjør vondt verre. Liv blir sittende fast i slike grublerier:

«Hvorfor er jeg så sliten nå når jeg ikke lenger har betennelse? Det henger jo ikke på greip, og legene skjønner det heller ikke. Det er vel bare sånn jeg er som person da, en som alltid er trøtt og mangler energi. Kanskje jeg er lat? Jeg bør i det minste klare det andre hjemmевærende foreldre klarer».

Så Liv står på. Hun gjør husarbeid, steller for datteren og moren sin som de bor sammen med, og tar seg av venner og familie som trenger henne. Hun er et «ja-menneske», med et stort og varmt hjerte for alle som trenger henne. Tanken «Jeg er heldig som ikke har sykdomsaktivitet lenger, og ergo bør jeg i det minste klare det andre hjemmевærende foreldre klarer», gjør at hun holder på helt til hun blir utmattet. Hun veksler mellom sengen og sofaen; får datteren av gårde på skolen, prøver å ta seg sammen når datteren kommer hjem, hjelper henne med lekser og lager mat, for deretter å flate ut på sofaen igjen. Det er skremmende for Liv å føle seg så utmattet. Hun blir opptatt av å unngå alt som tapper henne for krefter, og å hvile og sove så mye hun kan.

Når kreftene gradvis kommer tilbake, tenker hun at hvile og søvn er det som hjelper, og hun blir glad igjen. Det er faktisk ikke noe annet her i verden som gjør henne så glad som nettopp det å kjenne at kreftene er tilbake. Endelig kan hun være seg selv igjen, ikke den late personen på sofaen som sier nei til alle glade forslag, men den som sier ja, som stiller opp for andre! Den personen hun liker. Hun fortsetter i høyt tempo, helt til kreftene igjen er borte.

” Når symptomer og plager fra kroppen er vanskelig å forstå, er det lett å komme inn i onde sirkler som gjør vondt verre.

Tanker om sykdom påvirker hva vi gjør

Mange vil kjenne seg igjen i hvor glad man blir av å ha krefter til å gjøre det man lenge har lengtet etter å gjøre. Og hvor lett det er å gjøre alt for mye på en gang. Livs historie illustrerer at hvordan vi forstår symptomer og plager, påvirker hva vi gjør. Hennes aktivitetsmønster bidrar til å opprettholde og forsterke utmattelse. Hun blir lett for aktiv når kreftene er der, og for lite aktiv når kreftene forsvinner.

Det som til slutt hjalp Liv, var å endre tankene om den vedvarende utmattelsen slik at hun kunne legge om stilen. Hun passet på å unngå et enten-eller-aktivitetsmønster som bidro til å opprettholde utmattelsen. Hun erfarte at små pauser gjennom dagen var en bedre hvilestrategi enn lange perioder uten aktivitet. Hun lot også være å gå inn i grublerier om hvorfor hun var så sliten, tanker som forsterket oppmerksomheten rundt utmattelsen og bidro til håpløshet.

Utmattelse stjeler oppmerksomhet

Et annet hjelpemiddel du etter hvert vil bli kjent med, er en *aktivitetsplan*. Det er en plan over dagen din som hjelper deg med å prioritere og fordele gjøremål gjennom dagen, ta pauser og inkludere meningsfulle og energigivende aktiviteter. For Liv var aktivitetsplanen gull verdt. Ved å følge en oppsatt plan som var skreddersydd til hennes kapasitet, unngikk hun at grad av utmattelse bestemte aktivitetsnivået. Vi får ofte høre at vi skal kjenne etter og lytte til kroppens signaler. Ved symptomer som smerter og utmattelse kan den strategien noen ganger gjøre vondt verre. Slike symptomer har lett for å stjele oppmerksomhet og forsterke tankene på hvor sliten en er. Derfor kan det for noen være lurt å prøve å flytte oppmerksomheten bort fra signalene fra kroppen. Man skal ikke dvele ved dem eller la dem fylle hele sinnet uten at man er klar over det. Som Liv sa: «Jeg blir jo ikke mindre sliten av å gjenta det til meg selv gang på gang».

«Jeg har tenkt at trening ikke er aktuelt for meg som er så utrolig utmattet», forteller Liv. «At jeg heller måtte hvile og ta det med ro for å få kreftene tilbake. Jeg har ikke turt å bli andpusten eller støl. Så det har gått opp for meg at tilpasset trening er ekstra viktig for oss som har leddgikt. Det er krevende, synes jeg, men heldigvis har jeg en fysioterapeut jeg kan rådføre med meg. Da blir jeg ikke så engstelig».

Bekymring – en energityv

Liv oppdaget at en annen stor energityv var at hun hadde lett for å bekymre seg, særlig over helsen. Hvis hun følte seg dårlig eller fikk smerter, kunne hun fort tenke det aller verste: «Tenk om det er sykdommen som er i ferd med å bli verre!» Det var ikke rart at Liv tenkte på denne måten, for hun hadde jo faktisk opplevd hvor smertefull og slitsom sykdommen kunne bli. Men, det å være på vakt og alltid tenke det verste, bidro til å forsterke utmattelsen.

Livs historie illustrerer at det er flere kilder til utmattelse enn sykdom. Vi blir ikke bare slitne når vi anstrenger oss fysisk. Også mental anstrengelse, og vedvarende bekymringer, selvbekreftelser og grubling stjeler krefter. Dessuten kan andre, ytre faktorer også bidra til å tappe en for krefter, som usikkerheten rundt egen økonomi og ansvar for små barn.

Selektiv oppmerksomhet

Retter vi oppmerksomhet mot noe som skjer i kroppen, vil det medføre endringer i vår kroppsopplevelse. Dette fenomenet er noe leger eller sykepleiere kjenner godt til. Bare de sier til pasienten: «Og nå skal vi ta blodtrykket», vil pasientens blodtrykk endre seg, vanligvis ved å stige. Hvis du vil, kan du selv, akkurat nå, gjøre et eksperiment som demonstrerer hvilken effekt oppmerksomhet har på kroppen. Rett oppmerksomheten mot stortåen din i høyre fot. Kjenn hvilken vekt den har, hvordan den ligger i strømpen, mot gulvet eller skoene, kjenn på hvilken temperatur den har – er den ikke litt varm? Merker du at det kribler i den? Hold oppmerksomheten din mot stortåen i et minutt, og se hva som skjer ...

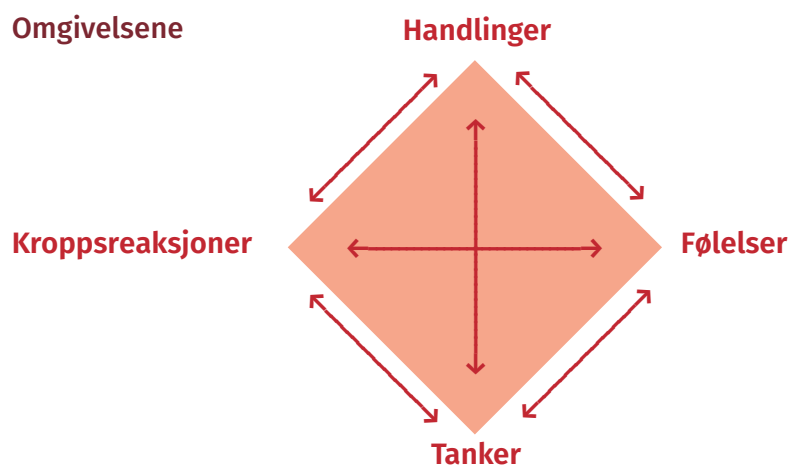
Mange sier, når de gjør øvelsen, at opplevelsen av stortåen endret seg, først ved at de i det hele tatt la merke til at den var der. Og så kjentes den etter hvert kanskje litt varmere, eller litt større, eller litt mer innklemmt og kriblete. Her kunne vi bedt deg om å gå videre ved å flytte oppmerksomheten mot andre kroppsdelene, sånn som høyre legg eller kne, eller venstre øyelokk. Du ville trolig oppleve det samme da, at oppmerksomheten påvirker opplevelsen av kroppen. Hvordan tror du at du hadde reagert i kroppen hvis du var alvorlig bekymret for stortåen din? Den som er bekymret for stortåen sin, kanskje i uken etter at den ble klemmt i en dør, vil naturlig nok bli ekstra følsom for fornemmelser fra den kroppsdelene.

” Retter vi oppmerksomhet mot noe som skjer i kroppen, vil det medføre endringer i vår kroppsopplevelse.

Vanemessig overvåking av kroppssignaler kalles *selektiv oppmerksomhet*. Både ved utmattelse og langvarige smerter kan hjernen utvikle en vaktberedskap for kroppslige signaler. Denne kroppsfokuseringen kan forsterkes av bekymring og grubling, det blir en ond sirkel. Senere kan du lese om hvordan du kan bruke en aktivitetsplan og ulike mentale strategier for å motvirke selektiv oppmerksomhet som bidrar til å forsterke problemene. I arbeidsboken er det et kapittel om langvarig smerte, som også beskriver hvordan selektiv oppmerksomhet kan gjøre smerten vondere og hemme livsutfoldelsen.

Diamanten

Diamanten er et hjelpemiddel for å få frem sammenhenger mellom hvordan vi tenker, hva vi føler, hva som skjer i kroppen og våre handlinger. Den er et verktøy for bruk av den biopsykososiale modellen i din egen hverdag, for å få et bilde av hvordan disse fire ulike sidene sammen innvirker på utmattelse.



Diamanten illustrerer ulike sider av det å være menneske og sammenhengen mellom dem. Vi har en kropp, vi har tanker, følelser og vi gjør handlinger – atferd. Vi påvirkes fra alle disse fire hjørnene, og av omgivelsene – det som er rundt oss i situasjonen. Dersom en person tenker: «Jeg kommer aldri til å bli bedre», vil denne tanken kunne påvirke hvordan personen føler seg, for eksempel fortvilelse og håpløshet. Personen vil føle seg enda mer utmattet og kraftløs. Dessuten er sannsynligheten stor for at personen ikke går ut, men blir værende hjemme, kanskje sittende passiv i en stol, tyngt av utmattelse og smerter. Det å sitte uvirkelig, kan tjene som en bekreftelse på tanker om at «Jeg kommer ikke til å bli bedre», noe som ytterligere forsterker følelsen av motløshet og likeså smerter og utmattelse i kroppen. Den negative tanken blir som en selvoppfyllende profeti, og en ond sirkel utvikles.

Ulike tiltak

Utmattelse ved sykdom eller som senvirkning etter kreft er et sammensatt symptom som ikke løses med ett enkelt tiltak, men med mange forskjellige. Dessuten må hjelpetiltakene sees i sammenheng med hverandre, og at det er god samhandling mellom de ulike hjelpene. En god hjelp for den som skal prøve å forstå seg på sin egen utmattelse, er at også helperne i helsevesenet ser hele puslespillet og ikke bare en enkelt brikke. Den biopsykososiale modellen er en god hjelp for det, ikke bare for deg, men også for helperne dine.

Nettopp fordi det kan være så mange faktorer som forårsaker og opprettholder utmattelse, er det så viktig å tenke bredt også på hva som kan hjelpe. Dersom utmattelsen opprettholdes av dårlig kondisjon, hjelper neppe avspenning, men heller gradert fysisk trening. Om utmattelsen henger sammen med at du stadig legger listen for høyt, kan det være denne listen og din måte å tenke på, som må justeres. Dersom du sover dårlig, trenger du kanskje hjelp med det. Men kanskje du møter problemer på flere av disse og andre områder samtidig. Da trenger du en gjennomtenkt og klok tiltaksplan, som tar hensyn til at situasjonen og sykdomsbildet nettopp ikke er enkelt, men sammensatt og mangfoldig.

Det er ikke minst viktig å se etter forhold der ett tiltak kan påvirke flere problemer samtidig. Som du senere skal lese om, er en godt tilpasset struktur på hverdagens aktiviteter og en innsats for å snu negative tanke-mønstre, fremgangsmåter som virker bredt og godt.

” Utmattelse ved sykdom eller som senvirkning etter kreft er et sammensatt symptom som ikke løses med ett enkelt tiltak, men med mange forskjellige.

■ Oppsummering del 1

- ▶ Hensikten med behandlingen er å lære verktøy for å endre handlings- og tankemønstre som bidrar til utmattelse og svekker funksjon
- ▶ Motto: Jobb med hjemmeoppgavene, men kom til timene selv om du ikke har fått gjort dem
- ▶ Det kan være forskjellige faktorer som utløser utmattelse og opprettholder den
- ▶ Utmattelse er ikke enten fysisk eller psykisk, men et sammensatt symptom der både biologiske, psykologiske og sosiale forhold virker inn (biopsykososial modell)
- ▶ Selektiv oppmerksomhet, i kombinasjon med bekymring, kan forsterke plager med utmattelse og føre til frykt og uhensiktsmessig unngåelse
- ▶ Diamanten er et hjelpemiddel for å sortere og for å se sammenhenger mellom kropp, tanke, følelse og handlinger
- ▶ Modellen kan brukes som hjelp til å snu onde sirkler til gode sirkler, og gi grunnlag for tiltak rettet mot alle fire hjørner av Diamanten og mot forhold i omgivelsene som påvirker utmattelsen

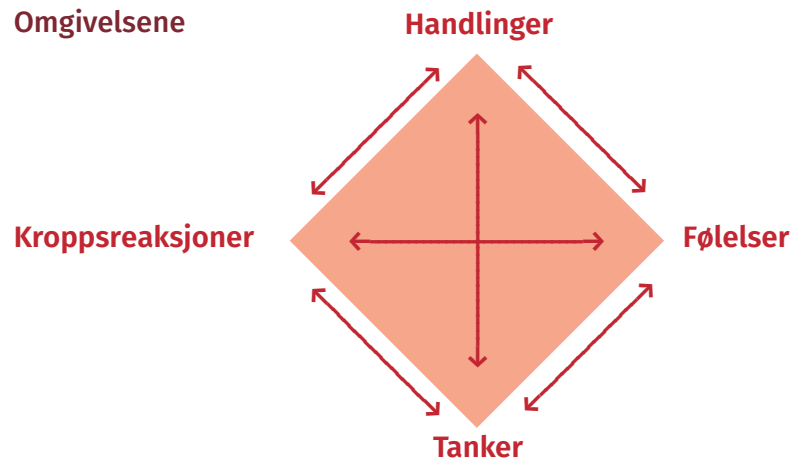
■ Hjemmeoppgaver – Del 1

1:

- ▶ Les kapitlet «Hvordan kan vi forstå utmattelse?» i arbeidsboken.
-

2:

- ▶ Finn to eksempler på en situasjon i kommende uke, der du opplevde sterk utmattelse. Skriv stikkord på elementene i Diamanten (kroppsreaksjoner, tanker, følelser og handlinger) og forhold i selve situasjonen som kan ha bidratt til at den ble vanskelig.
-



Situasjon 1: _____

Kroppsreaksjoner: _____

Følelser: _____

Tanker: _____

Handlinger: _____

Omgivelser (for eksempel andre som var til stede):

Situasjon 2: _____

Kroppsreaksjoner: _____

Følelser: _____

Tanker: _____

Handlinger: _____

Omgivelser (for eksempel andre som var til stede):

Del 2

– Handlingsstrategier

2 A – Aktivitetskartlegging

Temaer

1. Erfaringer med hjemmeoppgaven Diamanten
2. Aktivitetskartlegging
 - Uheldige aktivitetsmønstre
 - Hvordan og hvorfor registrere?
 - Hvilestrategi
 - Gradering av utmattelse
 - Forfriskende aktiviteter, F-aktiviteter
3. Hjemmeoppgaver
 - Lese: kapitlet
«Aktivitet og restitusjon i hverdagen – aktivitetskartlegging»
 - Gjøre: hjemmeoppgave om aktivitetskartlegging

Aktivitet og restitusjon i hverdagen – Aktivitetskartlegging

Her beskriver vi hvordan du kan bruke aktivitet og restitusjon på en systematisk måte for å påvirke vedvarende utmattelse. Dette arbeidet består av to faser. Den første fasen innebærer å registrere alt du gjør hver dag i en uke. Den andre fasen innebærer å lage en aktivitetsplan basert på dataene som du samler inn.

Den første fasen, som er å kartlegge både aktiviteter og grad av utmattelse, innebærer å gi utmattelsen oppmerksomhet. Som nevnt kan selektiv oppmerksomhet på kroppslige plager skru opp volumet på symptomene. Informasjonen du samler inn skal imidlertid danne et grunnlag for å gi utmattelsen mindre oppmerksomhet. Du bruker dataene til å utforme en aktivitetsplan som hjelpemiddel til å prioritere og fordele gjøremål. Da blir det lettere å slippe utmattelsen av syne og ta tilbake regien på dagen din.

To uheldige handlingsmønstre

To handlingsmønstre kan forsterke utmattelse. Det ene er overaktivitet med for lite hensyn til kroppens behov. Det andre er underaktivitet, med passivitet og mangelfull bruk av kroppen.

Det er naturlig å tenke at det som må til når man er utmattet, er å hvile. Da kan man imidlertid risikere å komme i en ond sirkel med for mye hvile og passivitet og for lite aktivitet og bevegelse av kroppen. Begrenser man aktivitetsnivået for mye, kan det gi ytterligere utmattelse, forsterke symptomer og dessuten forårsake smerter når en beveger seg. Når vi er slitne, har vi dessuten lett for å trekke oss tilbake og delta mindre i aktiviteter sammen med andre. Mangel på ytre impulser kan føre til ytterligere energimangel, sviktende motivasjon og nedstemthet.

Noen har for mange gjøremål i hverdagen, sier ja til det meste. De kan fortsette å presse seg, selv når de er blitt syke. De kan oppleve at de ikke har tid nok, at de ikke strekker til og ikke får ro rundt seg. Enkelte har dårlig samvittighet over å sette av tid til seg selv. Ved sykdom og utmattelse kan man imidlertid trenge å få ned tempoet, ta mer hensyn til seg selv og passe på å la kroppen få hente seg inn igjen.

” Det er naturlig å tenke at det som må til når man er utmattet, er å hvile.

Mens noen enten gjør for mye eller for lite, skifter andre mellom for høyt og for lavt aktivitetsnivå. Når trettheten er mindre, blir de overaktive – endelig har de krefter til å gjøre det de har ønsket å gjøre! Da er det lett å holde på for intenst og for lenge, med for lite hvile. Helt til det ikke går lenger, og utmattelsen melder seg igjen.

Hva er din hvilestrategi?

Mennesker har ulike holdninger til hvile. Noen har negative holdninger, og kan for eksempel tenke at å hvile er å gi etter for sykdommen. Enkelte føler at de ikke har fortjent å hvile eller at det er bortkastet tid og at de må stå på så lenge de klarer. Andre frykter å bli oppfattet som lat. Derfor er det lurt å tenke litt etter hvilke holdninger man selv har til hvile. Et nyttig begrep her er «hvilestrategi». Hvile eller restitusjon inngår som en viktig del av treningsprogrammet til idrettsutøvere, og optimal balanse mellom aktivitet og hvile er noe av nøkkelen til suksess på idrettsbanen. Det motsatte er overtrening, som fører til at man ikke vil lykkes. Også ved sykdom og utmattelse innebærer mangel på restitusjon økt risiko for å presse seg for mye, med forsterket utmattelse som resultat. Strategisk bruk av hvile er en måte å sikre balanse, forutsigbarhet og kontroll på.

Hvile innebærer at vi stanser med en aktivitet, tar en pause og gjenvinner energi. Men å stanse en aktivitet og å gjenvinne energi er ikke nødvendigvis det samme. Av betydning er hva vi velger å gjøre etter at aktiviteten er opphørt. Å legge seg ned på sofaen kan være energifornyende, men kan også bli stressende, fordi vi tenker på alt vi skulle ha gjort, eller vi kan få en strøm av negative tanker. Å bli liggende kan føles som noe ufrivillig og påtvunget, og som bortkastet tid. Den mentale innstillingen til hvile har altså betydning.

Når vi lager planer for aktiviteter, kan vi fristes til å sette opp gjøremål vi føler oss nødt til å gjøre, og dermed ha for få avslappende aktiviteter. Men å utsette hvilen til vi ikke lenger har noe valg, er mindre effektivt enn om vi hviler før vi blir utslitt. Ikke minst kan det være lurt å planlegge hvileaktiviteten, legge den til bestemte tidspunkt eller før eller etter bestemte aktiviteter. Da unngår man å komme inn i en ond sirkel der man kjenner etter og lar utmattelsen bestemme når man hviler. Det er bedre å navigere etter en plan man selv har laget enn å følge utmattelsen.

Utforsk derfor hva som gir hvile for deg. Er det å legge seg ned i noen minutter og finne en god hvilestilling for kroppen? Er det å gjøre en aktivitet som gir ro og fokus, og hvilke aktiviteter er i så fall det? Er det å sitte i en stol og lukke øynene, eller er det å gå en tur og la tankene vandre? Aktivitetskartlegging, som du nå kan lese om, kan være nyttig i en slik utforskning.

Aktivitetskartlegging

Aktivitetskartleggingen innebærer at du stikkordsmessig i en logg beskriver hverdagens gjøremål. Du noterer rett og slett hva du gjør, og omtrent når du gjør det. Det første du skriver ned om morgenen er når du våknet og hvor lenge du har sovet, og det siste er hva du gjør før du går til sengs. Det er lurt å skrive med jevne mellomrom gjennom dagen, for hvis du venter til kvelden kan oppgaven virke overveldende og mange detaljer vil være glemt. Det viktige ved en aktivitetslogg er nemlig hva du kan lære fra den.

Med «aktivitet» mener vi alt du gjør, stort og smått, dag og natt. Det kan være å lese avisen, dusje, gjøre innkjøp, besvare e-post eller ha møter med kunder i jobbsammenheng. Andre eksempler er at du støvsuger, tar en telefon, ser på tv, har lunsj, ja til og med at du hviler deg. En aktivitetslogg gjør det mulig å huske det du har gjort, noe som er et nyttig hjelpemiddel ved utmattelse, der mange også har problemer med hukommelsen. Gjennom loggen får du oversikt. Da kan viktige sammenhenger og mønstre tre frem.

Husk at energikrevende aktiviteter både kan være fysiske og mentale. En telefonsamtale kan være energitappende for noen og energigivende for andre, avhengig av dagsform, form og innhold på samtalen og den relasjonen man har til vedkommende. Å fylle ut et skjema eller skrive en søknad kan gi sterk utmattelse. Det innebærer i så fall at også å skrive en aktivitetslogg eller en aktivitetsplan kan bli slitsomt. Samtidig er vår erfaring at fordelene ved å gjøre det langt overgår ulempene.

Prøv å fyll ut en logg som kommer tettest mulig opp til det du tenker er en gjennomsnittsuke, for eksempel ikke en uke der du var på ferie eller hadde uventet besøk av slektninger.

Hensikten er å få et representativt bilde av hvordan hverdagen din ser ut for tiden.

Vi anbefaler som nevnt at du fyller ut loggboken i en uke. Noen synes det blir for tidkrevende og slitsomt. Et alternativ er å velge ut representative dager, for eksempel to hverdager og en dag i helgen i en bestemt uke. En annen mulighet er å ta for seg bestemte tidsperioder på dagen, for eksempel på ettermiddagen eller kveldstid.

Å kartlegge aktivitet på den måten vi foreslår kan være ubehagelig – man kommer tett på seg selv når man ser hva man faktisk gjør og ikke gjør, på godt og på ondt. Man kan få tanker om at man gjør lite, at man blir sliten av ingenting etc. Men det er viktig å få et bilde av hvordan hverdagen faktisk er, og ikke hvordan du skulle ønske at den var. Tenk gjerne at du er en flink journalist som prøver å få et objektivt og sannferdig bilde av hva som faktisk skjer.

Aktivitetskartleggingen er også utfordrende fordi det krever tid og systematikk å gjennomføre den. Det er lurt at du lager en rutine for å få skrevet i loggen hver dag. Tenk gjerne at du på denne måten prioriterer deg selv og dine egne behov slik at du får satt av den tiden du trenger til å bedre hverdagen din. Du lager da en plan for når og hvor du skal gjøre nedtegnelsene, og hvilke hjelpemidler du skal bruke (notisbok, pc, mobil). Informasjonen fra kartleggingen din må være så detaljert at den er nyttig for få planlagt konkrete tiltak i neste runde. Det står mer om hva aktivitetsloggen skal brukes til senere i arbeidsboken.

Utforming av loggboken

Bruk gjerne **Skjema for aktivitetskartlegging**, som du finner på neste side. I høyre kolonne skriver du ned hva du gjorde: badet, gikk tur, leste, besøkte noen, og/eller ulike aktiviteter i forbindelse med studier eller jobb. På skjemaet er hver dag i uken delt i totimers bolker. Men dersom du vil ha det enda mer detaljert, kan du velge å bruk bolker på en time.

Gjennom kartleggingen får du en oversikt over hva tiden brukes til og kunnskap om viktige variasjoner i hvordan du har det. Du kan få innsikt i når utmattelsen er mindre plagsom og hemmende, for eksempel i forbindelse med ulike aktiviteter og hendelser, som å besøke noen, drive med hus- og hagearbeid eller samarbeide med en bestemt kollega.

Du kan selvsagt bli sliten av å føre en slik loggbok. Men du kan også oppleve å bli mindre sliten fordi oppmerksomheten din rettes mot noe utenfor deg selv, mot dine aktiviteter og gjøremål.

Skjema for daglig kartlegging av hverdagens gjøremål

Dato: Tid	Aktivitet (hva gjorde jeg?)	Grad av utmattelse 0-----10	F - forfriskende fornyet energi
KL 06-08			
KL 10-12			
KL 12-14			
KL 14-16			
KL 16-18			
KL 18-20			
KL 20-22			
KL 22-24			

Gradering av utmattelse

Som et ledd i aktivitetskartleggingen kan du i forbindelse med hvert gjøremål, eller i hver totimers bolk, notere ned hvor utmattet du føler deg. Du kan bruke en tipunkts skala, der 10 er utmattelsen på sitt aller verste og 0 innebærer at du slettes ikke er sliten. Etter hvert som du registrerer ulike aktiviteter, vurderer du hver aktivitet i forhold til disse to ytterpunktene. Da får du en oversikt over hvordan utmattelsen varierer i løpet av dagen. Er det slik at du er like energiløs uansett hva du gjør? Og hvis plagene påvirkes positivt av noe du gjør, hva er det med denne aktiviteten som gjør at det blir slik? Er det tider på dagen som er spesielt tunge, og hva kan være gunstig her? Er det noen gjøremål som er energigivende og motiverende?

Hvis du gjennom denne kartleggingen ser at du har gjennomgående høye skårer på utmattelse, kan det indikere at du gjør for mye i løpet av uken og at du med fordel kan redusere tempoet. Men det kan også bety at du gjør for lite og er for passiv, og at du bør få inn noen flere gjøremål som kan gi energi og er meningsfulle for deg.

Forfriskende aktiviteter

På kartleggingsskjemaet kan du skrive en F dersom du opplevde aktiviteten som Forfriskende og som å gi Fornyet energi. Da vil det fremgå tydelig om du får satt av tid til aktiviteter som gir opplevelse av glede og mening. Det er her snakk om aktiviteter som gir stimulans uten å føre til at du blir enda mer utmattet etterpå. Noen har hobbyer som de finner ro i, og andre trener eller går en tur for å få stimulans. F-aktiviteter kan altså også være gjøremål som gir konsentrasjon og ro, for eksempel å løse kryssord eller å legge kabal. Man kan meditere, gjøre yogaøvelser eller trene med tai chi. Man kan ta en kopp te eller kaffe, eller bare sitte og puste, og se ut av vinduet.

Bruk av medhjelper

Få gjerne en medhjelper til å bistå med å kartlegge aktivitet. Det bør være en person du har jevnlig kontakt med og som kjenner deg. Medhjelperen kan også være en samtalepartner for å planlegge hvordan du på en best mulig måte kan gjennomføre spesielt energikrevende aktiviteter, som større sosiale arrangementer, lengre turer og kurs- og konferansedeltakelse.

” Noen har hobbyer som de finner ro i, og andre trener eller går en tur for å få stimulans.

■ Oppsummering del 2 A – Aktivitetskartlegging

- ▶ Hensikten med aktivitetskartlegging er å få oversikt over hva du gjør og hvilke aktiviteter som kan påvirke utmattelsen og bidra til en bedre hverdag
- ▶ Kartleggingen skal gi informasjon som kan gi økt samsvar mellom aktivitet og restitusjon, og en gunstig variasjon i ulike gjøremål i løpet av dagen og gjennom uken
- ▶ Aktivitetskartleggingen kan gjøre deg bevisst hvilke vaner du er tjent med og hvilke vaner du med fordel kan endre på
- ▶ Det er tre grøfter å gå i, nemlig å gjøre altfor mye og å gjøre altfor lite, eller skifte mellom under- og overaktivitet
- ▶ Hvilke aktiviteter kan gi god hvile, både fysisk og mentalt?
- ▶ Hva er dine F-aktiviteter?

■ Hjemmeoppgaver – Del 2 A – Aktivitetskartlegging

1:

- ▶ Les kapitlet «Aktivitet og restitusjon i hverdagen - Aktivitetskartlegging»

2:

- ▶ Fyll ut **Skjema for aktivitetskartlegging** i en uke der du med stikkord loggfører dine konkrete gjøremål samt hva som gir restitusjon gjennom dagen. Hensikten er å samle data om forholdet mellom aktivitet og restitusjon og om aktiviteter som kan påvirke utmattelsen og bidra til en bedre hverdag. Du finner skjemaet på neste side.

I kapitlet «Aktivitet og restitusjon i hverdagen - Aktivitetskartlegging» er råd om hvordan du kan gå frem, og her er noen tips:

- Det er lurt å skrive med jevne mellomrom gjennom dagen
- Med «aktivitet» mener vi alt du gjør, stort og smått, dag og natt
- I venstre kolonne setter du opp tidspunktene under hverandre, for eksempel kl. 08.00, 12,00 osv. eller «morgen», «formiddag»
- I høyre kolonne skriver du ned hva du gjorde: badet, gikk tur, leste etc.
- Du kan dele hver dag i uken i bolker på to eller en time
- I forbindelse med hvert gjøremål kan du notere ned hvor utmattet du føler deg på en tipunkts skala, der 10 er utmattelsen på sitt verste og 0 er ikke sliten
- I aktivitetsloggen kan du skrive en F dersom du opplevde aktiviteten som Forfriskende og som å gi Fornyet energi
- Få gjerne en medhjelper til å bistå med å kartlegge aktivitet

Skjema for daglig kartlegging av hverdagens gjøremål

Dato: Tid	Aktivitet (hva gjorde jeg?)	Grad av utmattelse 0-----10	F - forfriskende fornyhet energi
KL 06-08			
KL 10-12			
KL 12-14			
KL 14-16			
KL 16-18			
KL 18-20			
KL 20-22			
KL 22-24			

Del 2 B

– Komponere en god hverdag – Aktivitetsplan

Temaer

1. Gjennomgang av hjemmeoppgave om aktivitetskartlegging
 - Erfaringer med å gjøre hjemmeoppgaven
 - Hvordan ser din aktivitetsprofil ut?
2. Hovedtema: Aktivitetsplan
 - Hensikt og prinsipper
 - Tre psykologiske grunnbehov
 - Lag planer for en bedre hverdag
3. Bruk av handlingsregler for vaneendring
4. Gjennomgang av ny hjemmeoppgave:
Lage aktivitetsplan

Komponere en god hverdag – Aktivitetsplan

Aktivitetsplanleggingen tar utgangspunkt i dataene du har samlet inn. Når du leser gjennom hva du har kartlagt, vil du trolig fort kunne legge merke til hvor det kan være gunstig å gjøre endringer. Kanskje det er mange og slitsomme aktiviteter på formiddagen og nesten ingen etter middag, fordi du prøver å få gjort så mye som du kan tidlig på dagen, og blir utslitt og må hvile? Ofte kan de negative mønstrene være åpenbare, for eksempel at du bruker mye tid og energi på noen få bestemte aktiviteter, eller at du ikke har satt av tid til deg selv og din egen omsorg. For å huske slike observasjoner, er det ofte lurt å skrive ned noen stikkord.

Noen vil observere at energinivået er på et gjennomgående lavt nivå i hele uken. Det kan skyldes at de har redusert aktiviteter til et minimum, kanskje fordi de ikke tar sjansen på å legge planer fordi utmattelsen er så uforutsigbar. Men det kan også skyldes at forrige uke var en altfor aktiv periode, med for mange krevende aktiviteter, for få F-aktiviteter og for lite restitusjon.

Noen erfarer gjennom aktivitetskartleggingen at de har for få stimulerende aktiviteter. Andre blir klar over at de i for lang tid har drevet rovdrift med seg selv. De har gått på ren viljestyrke, uten å ta nødvendige hensyn til sykdommen, og har behov for å legge inn aktiviteter som gir restitusjon.

Prioritering av aktiviteter

Gjennom kartlegging av aktiviteter får du oversikt over hvilke typer av gjøremål som dominerer hverdagen din. Det er flere ulike kategorier av aktiviteter. Du har rent praktiske gjøremål, aktiviteter som uttrykker egenomsorg, og trivselsaktiviteter som gir mulighet for personlig utvikling og berikelse, fra turer i naturen til lesing og meditasjon. Dessuten har du aktiviteter forbundet med relasjoner til familiemedlemmer, venner, arbeidskolleger eller studiekamerater. Til slutt har du aktiviteter forbundet med jobb, studier eller andre virksomhetsområder, som frivillig arbeid og husarbeid.

Noen aktiviteter *må* man gjøre, andre *bør* man utføre og atter andre har man bare *lyst* til å gjøre. Når man blir syk, er det mange som kutter ned på trivselsaktiviteter, fordi de må prioritere helt nødvendige gjøremål. Men det er viktig å reservere plass også til det som skaper trivsel, fordi slike gjøremål gir stimulans og fordi man trenger dem for å føle at livet har retning og mening. Kartleggingen du har gjort kan nettopp si noe om forholdet mellom positive og negative gjøremål i hverdagen din.

Tre psykologiske grunnbehov

Tre sentrale behov må ifølge de amerikanske psykologene Deci og Ryan dekkes for at vi skal ha det bra og oppleve at vi har en indre motivasjon – vi må kunne føle at vi har kompetanse, at vi har tilhørighet til andre og at vi er autonome, det vil si i stand til å foreta valg i eget liv. Vi må altså kunne oppleve at vi kan mestre og få til ting, at vi er en del av et trygt fellesskap og at vi kan styre egne valg. I kartleggingen av aktiviteter foreslår vi at du reflekterer over i hvilken grad hverdagen din gir rom for å få dekket disse behovene. Når føler du mestring, der du opplever at du duger og at du får brukt dine ferdigheter? Når føler du fellesskap og samhørighet med andre? Når føler du at du kontrollerer dine valg og beslutninger, at du har ulike handlingsalternativer, og at du, i hvert fall til en viss grad, kan bestemme over deg selv og dine handlinger?

Aktivitetskartlegging kan være et nyttig virkemiddel for bevisstgjøring av rutiner i hverdagen: Hvilke vaner er du tjent med, og hvilke vaner kan du med fordel legge om på? Eksempler på vaner som kan forårsake problemer er å gjøre alt selv og ikke be om hjelp, og å holde på med for mange ting på en gang. Andre eksempler er å holde et vanemessig høyt tempo og la være å ta pauser, eller at hvilen hele tiden utsettes fordi «Jeg skal bare gjøre...».

Lag planer for en bedre hverdag

Aktivitetsplanen skal beskrive hvordan du best mulig – så langt du rår over det – kan prioritere hva du gjør, fordele gjøremål mer jevnlig på ukedagene og legge inn aktiviteter som kan styrke opplevelsen av å mestre. Planene kan innebære at du systematisk legger inn pauser på de rette tidspunktene. Dessuten kan det bli lettere å være fleksibel i hverdagen, fordi du bevisst kan åpne opp for flere handlingsalternativer og valgmuligheter.

Hvor detaljert skal planene være? Det vil avhenge av hvor utmattet du er, hva som skjer i livet ditt akkurat nå, om du er i jobb eller ikke, eller av andre forhold som setter rammer for hverdagen din. Dessuten er folk forskjellig i hvor lett det faller for dem å lage og følge detaljerte planer. Du kjenner deg selv best, så lag derfor planene dine ut fra den kunnskapen.

” Aktivitetskartlegging kan være et nyttig virkemiddel for bevisstgjøring av rutiner i hverdagen.

Vår erfaring er at jo mer omfattende og hemmende utmattelsen er, jo mer nyttig kan en detaljert aktivitetsplan være. Den blir noe å holde fast i som gir en struktur på dagen.

Det kan være oversiktlig og nyttig å lage en detaljert aktivitetsplan for en hel uke. Planen dekker da dagliglivets små og store gjøremål, fra å re sengen og handle i nærbutikken, til å delta på et foreldremøte eller gå på kino. Planen kan justeres etter hvert som uken går, for eksempel når en avtale må flyttes til en annen dag.

Andre velger ikke å lage en hel ukeplan, men setter opp en liste over aktiviteter de ønsker å få inn i hverdagen sin. Samtidig kan de også sette opp en liste over aktiviteter de ikke ønsker å prioritere, fordi disse gjøremålene krever så mye mer energi enn det de gir av utbytte.

Bruk av aktivitetsplaner

I en plan for neste dags eller neste ukes aktiviteter, setter du opp hensiktsmessige tidsintervaller med ulike og varierte gjøremål. Et ark der hele uken vises gir best oversikt.

Aktivitetsplanen lages ut fra de erfaringer du har gjort deg ved kartlegging av aktivitetsmønsteret ditt. Utgangspunktet er hva du er i stand til å gjennomføre slik du har det nå, og ikke bare på en god dag. Derfor er det viktig at du er ærlig med deg selv, og unngår å sette opp for mange gjøremål som innebærer at du stadig forstrekker deg.

Aktivitetsplanen skal bidra til at du ikke opplever deg som enten frisk eller syk, men ser deg selv og ditt funksjonsnivå langs en akse med grader av aktivitet. Samtidig slipper du å følge kontinuerlig med på dine symptomer og la dem bestemme hverdagens gjøremål. Symptomer, enten det er utmattelse, søvnproblemer, svimmelhet, kvalme eller smerter, har en tendens til å bli sterkere jo mer oppmerksomhet de får. Slik motvirker du selektiv oppmerksomhet. I stedet følger du planen etter beste evne og retter din oppmerksomhet utover mot de aktiviteter du til enhver tid er beskjeftiget med. Da blir det også mindre plass for negative tanker, grubling og bekymring som stjeler energi og håp.

For noen er det særlig morgenen som føles slitsom, og da kan det være en befrielse at de allerede har satt opp hva de skal begynne dagen med, og at de kan følge en fastsatt plan. Andre opplever kveldene som spesielt vanskelige. De føler seg utslitt og blir sittende uvirksom. Da kan negative tanker lett trenge seg på, og motløsheten tilta. Det er nyttig å ha planlagt givende aktiviteter som kan fylle dette tomrommet.

Plan for dårlige dager

Hvis du er en av dem som våkner minst like utmattet som da du la deg, er det lett å bli motløs, og tenke at «Dette opplegget hjelper meg slett ikke». Da er det fort gjort å droppe hele planen. Men, hva er en dårlig dag? Jo, det er en dag der utmattelsen er sterk og du kanskje har andre plager i tillegg.

I kjølvannet følger gjerne en strøm av negative tanker og følelser. Tankene våre gjør i prinsippet to ting:

1. **De vurderer utmattelsen og de konsekvenser den har for deg:**
«Hvorfor er jeg så sliten? Jeg blir jo aldri bedre.
Hvordan skal det gå?»
2. **De foreslår hva du bør gjøre:**
«Jeg burde ikke gå på jobben i dag, det blir utholdelig».
«Jeg må avlyse kinoen i kveld, men hva vil de andre tenke om meg da?»

En dårlig dag består altså, i tillegg til utmattelsen, ofte også av tanker og følelser som trekker deg ned. Du kan velge å la være å lytte til slike tanker, slik du kan lese om senere i arbeidsboken, men det er jammen lettere sagt enn gjort. Det er nettopp da du trenger en plan som hjelper deg til å holde fokuset utover og ikke innover mot utmattelsen. I en plan for svært dårlige dager, la oss kalle den en plan B, er poenget å gjøre noe som er litt annerledes enn du vanligvis ville ha gjort på en slik dårlig dag.

Om du pleier å ligge i sengen når utmattelsen er på sitt verste, kan du prøve å variere med å være oppe av og til og å gjøre små mikroaktiviteter. Du legger inn mindre krevende aktiviteter og tar oftere pauser. På den måten overlater du ikke hele dagen til utmattelsen, men tar regien selv. Det gir små drypp av mestring! Dårlige dager kan komme, men en plan kan gjøre at du opplever dem som noe mindre dårlige.

” En dårlig dag består altså, i tillegg til utmattelsen, ofte også av tanker og følelser som trekker deg ned.

Arbeidsrettede tiltak

Mange yrkesaktive som har sykdom, blir møtt med forståelse fra sin arbeidsgiver. Det blir lagt godt til rette for at de kan komme tilbake til eller bli i jobben. Samtidig rapporterer noen at de ikke har fått god nok oppfølging her. Det kan føre til at noen starter opp i full jobb for tidlig, med fare for at de faller ut på et senere tidspunkt, men også at det tar lengre tid enn nødvendig å komme tilbake til arbeid fordi de er usikre på egen helse og kapasitet. Noen beskriver også barrierer for full arbeidsdeltakelse i form av vedvarende utmattelse og konsentrasjonsproblemer. I siste del av arbeidsboken er det et kapittel om arbeidsrettede tiltak ved sykdom. I denne prosessen kan aktivitetsplanen være et nyttig verktøy. Den kan bidra til økt opplevelse av forutsigbarhet, mestring og kontroll i arbeidssituasjonen.

Hvordan bruke aktivitetsplanen – noen råd

Planen skal gi struktur, og inspirere og motivere, men ikke gi skyldfølelse. Ikke bli for selvkritisk, det vil bare forsterke problemene. Ikke rett oppmerksomheten mot hva du ikke får til. Gi deg selv anerkjennelse for det du faktisk gjør. Det er vanlig å få negative «stopptanker». I sin verste form vil de prøve å overbevise deg om at planen ikke fungerer, og at ikke noe vil bli bedre. De er som den lille djevelen på skulderen som sier at ingenting nytter. Et godt råd er å regne med at slike tanker kommer, men ikke gå i diskusjon med dem – jo mindre oppmerksomhet de får, desto forttere vil de gå vekk. Rett heller oppmerksomheten mot det du har planlagt å gjøre. Prøv å bli så involvert i aktiviteten som du kan. Begynn heller ikke å evaluere det du gjør, for eksempel: «Dette virker ikke, jeg føler meg like sliten». Still spørsmål ved blokkerende tanker: «Er tankene nyttige? Får de meg til å føle meg bedre?».

Ha aktivitetsplanen tilgjengelig og godt synlig. Du kan lage planen på Pc-en, mobiltelefon eller i en papirkalender. Hvis du involverer andre i dine aktiviteter, for eksempel barn som skal i barnehage eller til ulike fritidsaktiviteter, kan du ha ukeplanen din på en sentral plass, for eksempel på kjøkkenet. Da kan de andre involveres i planleggingen og få informasjon om hva du har tenkt å gjøre.

” Et godt råd er å regne med at slike tanker kommer, men ikke gå i diskusjon med dem – jo mindre oppmerksomhet de får, desto forttere vil de gå vekk.

KUNNE STOPPE I TIDE

En viktig oppgave er å kunne stoppe med en aktivitet før du blir utslitt. I stedet for å presse deg til å gjennomføre, kan du planmessig stoppe i tide, og eventuelt fullføre aktiviteten senere. Du følger planen og går inn i andre aktiviteter som fungerer positivt for deg der og da.

OPPSTYKKING AV AKTIVITETER

Oppgaver som du på grunn av utmattelsen opplever som vanskelige å gjennomføre, kan deles inn i mer håndterlige delmål. Hvis du har problemer med å holde hele kjøkkenet rent, kan et delmål være å rydde kjøkkenbenken. Et eksempel er Sigrid, som startet dagen med å prøve å få gjort unna alt som var av rydding og oppvask. Det endte vanligvis med at hun ble svært sliten, og at hun kjente ettervirkningene ut over dagen. Samtidig var hun skuffet over seg selv, og frustrert og oppgitt over ikke å ha utrettet så mye som hun gjerne ville. I stedet valgte hun å dele opp ryddearbeidet i perioder på 20 minutter, der hun gjorde noe mindre krevene i mellomtiden. Mot slutten av uken var hun overrasket over hvor mye hun faktisk hadde oppnådd, uten å bli så sliten som før.

FORFRISKENDE AKTIVITETER

En «F-aktivitet» er som nevnt en aktivitet som du kan gjøre uten å få økte symptomer eller bli mer utmattet, men som tvert om gir Fornyet energi og er Forfriskende. Forhåpentligvis har du merket av slike aktiviteter i kartleggingen som du kan sette inn i aktivitetsplanen.

Ha som prinsipp at hver dag skal ha aktiviteter som kan være noe å se frem til. Selv om du blir sliten av positive aktiviteter vil de ofte være lettere komme seg igjen av etterpå. Det er annerledes å være sliten etter noe du har trivdes med å gjøre, enn være sliten etter noe du følte deg tvunget til.

Samtidig kan du legge inn en periode med restitusjon også etter positive aktiviteter, slik at du nettopp beregner tid til å komme deg på. Du setter deg selv i førersetet og lar ikke slitenheten få bestemme over livet ditt.

For å lykkes er det viktig at du er din egen støttespiller – raus med oppmuntring og et blick for det positive, og behersket med selvkritikk og pessimisme.

Bruk av handlingsregler ved vaneendring

Det anslås at mellom en fjerdedel og halvparten av oss har problemer med å følge anbefalte helseråd, for eksempel om å gjøre endringer i livsstil, fysisk aktivitet og kosthold. Konsekvensene er alvorlige. Ifølge Verdens helseorganisasjon er manglende etterlevelse av helseråd en trussel mot folkehelsen.

Et eksempel er en norsk studie av pasienter etter et hjerteinfarkt, av Sverre Pedersen og medarbeidere, som viste at et flertall hadde store vansker med å gjøre anbefalte endringer i atferd og livsstil. Problemet var ikke mangel på kunnskap eller motivasjon. De visste at disse endringene var viktige for å ta vare på helsen, ja, faktisk kunne være livreddende. Men mange fikk det rett og slett ikke til. Du finner henvisninger til denne studien og annen forskning om vaneendring i litteraturlisten bak i arbeidsboken.

For å oppnå en endring i helseatferd, er det flere faktorer som spiller inn. Vi må:

- ▶ vite at endringen er nødvendig og nyttig (ha informasjon),
- ▶ ha et ønske om å endre oss og en forventning om å kunne klare det (ha motivasjon) og
- ▶ ha nødvendige ressurser og redskaper for å gjennomføre endringen (ha en strategi).

Det er mange forskningsfunn som støtter at alle disse tre faktorene har betydning, og at kunnskap og motivasjon alene ofte ikke er tilstrekkelig. En grunn til det er at vi er mer styrt av vaner enn vi gjerne tror. En annen grunn er at vår viljekraft har begrenset kapasitet, ikke minst når vi har mye vi skal bruke den til og er utsatt for stressbelastninger.

” Det anslås at mellom en fjerdedel og halvparten av oss har problemer med å følge anbefalte helseråd, for eksempel om å gjøre endringer i livsstil, fysisk aktivitet og kosthold.

Selvkontroll som en muskel som blir sliten

Vår selvkontroll og viljekraft er som en muskel, i betydningen av at den har begrenset utholdenhet. Vi kan trene opp muskelen slik at den yter bedre, men selv den mest veltrente muskel blir fort sliten når vi anstrenger oss. Jo oftere vi bruker muskelen, og jo flere oppgaver vi bruker den på, desto mer sliten kan den bli.

Det er viljestyrken du bruker når du gjennom dagen tar valg og beslutninger, for eksempel om å stå opp om morgenen selv om du er trøtt, lage middag, gå tur med hunden eller gjøre yoga når du aller helst skulle lagt deg på sofaen. Alt dette tærer på viljestyrken.

Personer med vedvarende mental og fysisk utmattelse vil ofte si at de prøver å unngå situasjoner der de må ta mange valg, fordi de ikke har mentale krefter til det. Det har man vist i studier av pasienter med ulike sykdommer, som kreftsykdom, fibromyalgi og kronisk utmattelsessyndrom/ME. Mange forteller at de i løpet av dagen får stadig større problemer med å konsentrere seg, ta inn informasjon, huske ting, sette seg mål og foreta beslutninger. De blir beslutningstrette, og «selvkontrollmuskelen» blir sliten fordi de må bruke den til så mye. Hverdagen gir seg ikke av seg selv når man er syk, og man må bruke mye viljekraft for å komme seg gjennom den. Dersom det er noe du kan kjenne deg igjen i, er en klok strategi og prøve å etablere ønsket atferd som vanemønstre, slik at du ikke hele tiden må bruke av din begrensede viljekraft. Vaner er nemlig en avlastning for hjernen.

Vanens makt

Mennesket er vanedyr, og våre liv består for det meste av vanehandlinger, skrev psykologen William James i 1890. Vanene er uvurderlige for oss, de forenkler livet og er energisparende. Problemet er når vi må endre vaner. Det er lettere sagt enn gjort! Ifølge forfatteren Mark Twain kan nemlig en vane ikke bare slenges ut av vinduet, den må lokkes ned trappene, ett trinn av gangen. Det tar gjerne et par måneder å etablere en ny vane, og her er daglige gjentakelser, særlig i de første ukene, nøkkelen til suksess. Derfor krever vaneendring både utholdenhet og viljestyrke.

” Vaneendring krever både utholdenhet og viljestyrke.

Handlingsregler

En handlingsregel sier når, hvor og hvordan vi skal gjøre det vi har satt oss som mål. Det er nyttig å formulere handlingsregelen konkret i en «hvis-så»-formulering: «Hvis situasjon A oppstår, så vil jeg iverksette handlingen B».

Eksempler er:

- ▶ **«Hvis jeg er ferdig med frokosten, så skal jeg gjøre morgentrimmen i stuen»**
- ▶ **«Hvis jeg har spist middag, så skal jeg gå en halv times tur»**
- ▶ **«Hvis jeg har lagt ungene for kvelden, så skal jeg fylle ut aktivitetsloggen min i stuen»**

Du kan også benytte handlingsregler for å snu negative tankemønstre.

- ▶ **«Hvis stresstankene kommer, så skal jeg minne meg selv på at de ikke vil meg vel, og flytte oppmerksomheten mot det jeg holder på med»**
- ▶ **«Hvis jeg blir perfektjonistisk, så skal jeg minne meg selv om at 'godt nok' er bra og sette realistiske mål»**

Bruk av handlingsregler hviler på to forutsetninger. Du må være motivert for å gjennomføre planen, og det bør være handlingsmønstre som det ikke er lett å etablere. Det kan være fordi du allerede har et vanemønster som trekker i en annen retning, eller fordi det er lett å bli fristet til å gjøre noe annet. Er planen godt beskrevet, med tidspunkt, stedsangivelse og konkret hva du skal gjøre, er det mer sannsynlig at den lagres som et automatisert handlingsalternativ i hjernen – du har på et vis forhåndsprogrammert deg selv.

Du kan for eksempel instruere deg selv slik: «Hvis det blir fint vær i morgen, så skal jeg sykle til butikken». Pass på at det du trenger for å utføre en bestemt handling er lett tilgjengelig for deg når du skal gjøre den. Hvis du må bruke mer enn et halvt minutt på å finne frem det du trenger, for eksempel lete etter noe å skrive med eller gå i kjelleren etter treningsutstyr, er risikoen stor for at vanemønsteret tar over og styrer deg i en annen retning.

Råd om formulering av handlingsregler

Det er viktig at hvis-så-formuleringene er konkrete. Knytt handlingen til en bestemt situasjon, som: «Hvis jeg er i ferd med å sette meg i bilen for en kort tur, så vil jeg heller spasere». Men dersom planen blir for detaljert, setter du for store begrensninger. Dessuten må planen ikke bli for rigid. La gjerne «hvis»-situasjonen være noe du vet vil inntreffe fordi den er del av din daglige rutine. For eksempel etter frokost. Da kan du etablere denne hendelsen som en utløser for den nye vanen: «Hvis jeg har spist frokost, så skal jeg ...».

Det kan være lurt at handlingsregelen tar hensyn til at det kan oppstå hindringer for å gjennomføre planen. Du kan få liten tid, kjede deg, være stresset eller for trett. Dersom du på forhånd vet hva hindringen kan bli, kan du legge den inn i formuleringen: «Hvis jeg vil utsette treningen fordi jeg har det travelt, så skal jeg trene likevel».

Bruk helst positive planer, der du beskriver hva du skal gjøre, og ikke hva du skal la være å gjøre. Lag gjerne levende forestillingsbilder av hva du vil gjøre og når og hvor du vil gjøre det. Slik kan du etablere en mental innstilling som er lett tilgjengelig, og som kan gjøre det enklere å gjennomføre det du ønsker. Det er som å gi hjernen en mental forhåndsinnstilling.

God effekt

Effekten av handlingsregler har blitt undersøkt i mange studier med til sammen flere tusen deltakere i ulike endrings- og treningsprogrammer. Det dreier seg om alt fra å få et sunnere kosthold og økt grad av fysisk trening, og å kunne overholde fartsgrenser i trafikken, til programmer for å styrke sosial selvtillit og sosiale ferdigheter. Halvparten av deltakerne i disse studiene har benyttet handlingsregler som en del av treningen, mens den andre halvparten har fulgt programmet på vanlig måte uten bruk av handlingsregler. Resultatene viser at de som benytter handlingsregler systematisk, jevnt over har bedre resultater enn de andre deltakerne. Handlingsreglene har bedre effekt jo større problemer deltakerne har med konsentrasjon og oppmerksomhet, og er særlig nyttige når det er krevende å utføre ønsket atferd. Derfor kan handlingsregler være særlig nyttig for de som har problemer med mental utmattelse.

” Handlingsreglene har bedre effekt jo større problemer deltakerne har med konsentrasjon og oppmerksomhet, og er særlig nyttige når det er krevende å utføre ønsket atferd.

■ Oppsummering Del 2 B – Aktivitetsplan

- ▶ Aktivitetsplanen skal gi struktur, inspirere og motivere
– ikke gi skyldfølelse
- ▶ Med en skreddersydd aktivitetsplan kan du følge planen, ikke utmattelsen, ved å ta pauser selv om du ikke er sliten og gjøre det som står på planen selv om du er sliten
- ▶ I planen kan du legge inn aktiviteter som kan gi deg fornyet energi eller ro og konsentrasjon
- ▶ Noen aktiviteter må vi gjøre, andre bør vi gjøre og atter andre har vi lyst til å gjøre
- ▶ Vi har tre grunnleggende psykologiske behov: kompetanse, tilhørighet og autonomi, i hvilken grad får du dekket disse behovene i hverdagen?
- ▶ Regn med stopptanker og ha en strategi mot dem:
«Hvis jeg tenker at denne planen kommer jeg aldri til å klare å følge, så skal jeg akseptere at tanken er der, men ikke bli involvert i den eller diskutere med den»
- ▶ Bruk av handlingsregler, med «hvis-så»-formuleringer, er nyttig for å endre vaner og kan avlaste en sliten selvkontrollmuskel

■ Hjemmeoppgaver – Del 2 B – Aktivitetsplan

1:

- ▶ Les kapitlene «Komponere en god hverdag – Aktivitetsplan» og «Bruk av handlingsregler ved vaneendring»
-

2:

- ▶ Lag en plan for neste dags eller ukes aktiviteter, Se skjema for aktivitetsplan på neste side.
 - ▷ Sett opp hensiktsmessige tidsintervaller med ulike og varierte gjøremål
 - ▷ Finn balansen mellom ulike typer av oppgaver og mellom restitusjon og aktivitet
 - ▷ Lag aktivitetsplanen slik at du faktisk har kapasitet til å følge den
 - ▷ Bygg på erfaringene fra aktivitetskartleggingen
 - ▷ Du kan lage planen på Pc-en, mobiltelefon eller i en papirkalender
-

3:

- ▶ Prøv ut handlingsregler som metode for å etablere en ny og ønsket vane
-

AKTIVITETSPLAN

Uke nr.:	MANDAG	TIRSDAG	ONSDAG	TORSDAG	FREDAG	LØRDAG	SØNDAG
Tid							
KL 07-08							
KL 08-09							
KL 09-10							
KL 10-11							
KL 11-12							
KL 12-13							
KL 13-14							
KL 14-15							
KL 15-16							

AKTIVITETSPLAN

Uke nr.:	MANDAG	TIRSDAG	ONSDAG	TORSDAG	FREDAG	LØRDAG	SØNDAG
Tid							
KL 16-17							
KL 17-18							
KL 18-19							
KL 19-20							
KL 20-21							
KL 21-22							
KL 22-23							
KL 23-24							

Del 3

– Mentale strategier

Del 3 A

– En støttende indre samtale

Temaer

1. Gjennomgang av hjemmeoppgaver
 - Erfaringer med å lage og følge en aktivitetsplan
 - Erfaringer med F-aktiviteter
 - Erfaringer med bruk av handlingsregler for å etablere en ny og ønsket vane
2. Hovedtema: Mentale strategier og bruk av ABCD-modellen
 - Bevissthetens strøm – om konstruktive og destruktive tanker
 - ABCD-modellen
3. Ny hjemmeoppgave: Finn en situasjon forbundet med utmattelse og fyll ut ABCD-skjema

Mentale strategier ved utmattelse og sykdom

Å leve godt med sykdom dreier seg om å unngå at utmattelse, smerter og andre plager tar regien på dagen. Da må du være utholdende og målbevisst, og ikke sløse bort krefter på unødvendige bekymringer. Ha blikket rettet mot det du kan, og ikke alt du ikke kan. Holde stø kurs mot det som gir livskvalitet, mening og glede, og ikke minst, være sin egen heia-gjeng. Sykdom krever med andre ord mental styrke.

Et godt verktøy for å trene opp mentale styrke, er å være bevisst hvordan du snakker til deg selv. Er du en konstruktiv støttespiller, har du en vennlig holdning og gir deg selv støtte og gode råd? Eller gjør du det motsatte, kritiserer og klandrer deg selv for ikke å strekke til?

” Et godt verktøy for å trene opp mentale styrke, er å være bevisst hvordan du snakker til deg selv.

Det dreier seg ikke om å tenke positivt, men om å se at noen tanker har du mer godt av enn andre. Du kan ikke tenke deg frisk, men du kan tenke deg sterk og verdig slik at du har mer å stå imot med når sykdom har herjet med kroppen, selvfølelsen og livet.

Tankens kraft – en kognitiv tilnærming

Vi snakker om bevissthetens strøm, fordi det strømmer på tanker hele tiden. Positive tanker, nøytrale tanker og negative tanker. Tanker som bare kommer og kommer, kaller vi automatiske tanker. Automatisk betyr selvdreven, det vil si at de kommer av seg selv uten at vi bevisst fremkaller dem eller styrer dem. Følelser er som en magnet for tanker. Er vi glade er det lett å tenke morsomme tanker og å huske hyggelige episoder. Er vi nedstemte blir det motsatt, da er det langt lettere å tenke negativt og huske slitsomme, triste og pinlige hendelser. På samme måte kan kroppslige plager, som smerter og utmattelse, trekke til seg negative tanker og minner.

Konstruktive tanker er de som gjør at vi blir bedre i stand til å løse problemer og forstå oss selv og andre. De bidrar til at vi kommer i bedre humør, blir mer motiverte og får styrket innsatsviljen vår. De får oss til å gjøre ting vi liker og hjelper oss til å komme nærmere målene våre.

Destruktive og uhensiktsmessige tanker er det motsatte – de svekker vår tro på at det nytter, gjør at vi blir i dårlig humør og underminerer selvfølelsen vår.

Når vi opplever vanskeligheter i livet, er det viktig å kunne snakke til oss selv på en måte som åpner for bruk av egne ressurser, og for å motta støtte fra omgivelsene. Vi snakker ikke her om «å tenke positivt», for urealistisk positiv tenkning kan tvert om svekke våre muligheter til å mestre problemer. Hensikten er heller å gi seg selv anledning til å stille spørsmål ved tanker som ikke vil oss vel:

- ▶ **Finnes det alternative måter å forstå situasjonen på?**
- ▶ **Hvordan ville en annen tenke om det som skjer nå?**
- ▶ **Trenger jeg å bruke tid på disse tankene nå?**

Slike spørsmål kan åpne opp for en mer konstruktiv håndtering av problemer i hverdag og sykdom.

Tanker kan påvirkes

Du kan ikke velge bort plager og sykdom, men du kan velge hva du vil tenke om symptomene, og ikke minst når du skal tenke på dem. Det kan gi deg økt følelse av kontroll og også heve energinivået ditt.

Nedenfor er et eksempel på en ond sirkel der redusert fysisk kapasitet, kondisjon og muskelkraft, bidrar til å opprettholde utmattelse. Tanker om at det ikke nytter, bidrar til å opprettholde den onde sirkelen. Håkon som har sterk utmattelse etter kreftsykdom, trenger aktivitet og tilrettelagt trening, men lar signalene fra kroppen bestemme og velger bort trening. Tanken: «Jeg er så sliten, orker ingenting» fører til at han blir liggende på sofaen. Det er forståelig, han er jo så sliten, men ved å la tanken bestemme, klarer han ikke gjøre det som er bra for ham – det er en uhensiktsmessig tanke når Håkon trenger å bygge opp fysisk kapasitet.



Hvis du er i en tilsvarende situasjon som Håkon, og signalene du får fra kroppen din er tretthet og utmattelse, er det naturlig at disse plagene også fyller tankene dine. Din utfordring er å ikke lytte til tankene uten forbehold. Gjennom mental trening kan du lete etter støttetankene som gjør at du for eksempel klarer å trene.



Tankekartlegging

For å snu negative og uhensiktsmessige tankemønstre er det ofte nødvendig med systematisk arbeid. Denne jobben kan ta utgangspunkt i en modell som inneholder følgende punkter:

- A – Hva er situasjonen?
- B – Hvilke tanker eller bilder farer gjennom hodet?
- C – Hvilke følelser dukker opp, hvordan reagerer kroppen, og hva gjør du?
- D – Finnes det en annen måte å forstå situasjonen på?

Hvis du står i en kø og personen foran deg trækker deg hardt og smertefullt på tærne, er det ikke rart at du blir irritert. Hendelsen kan settes opp i en ABC-form på denne måten:

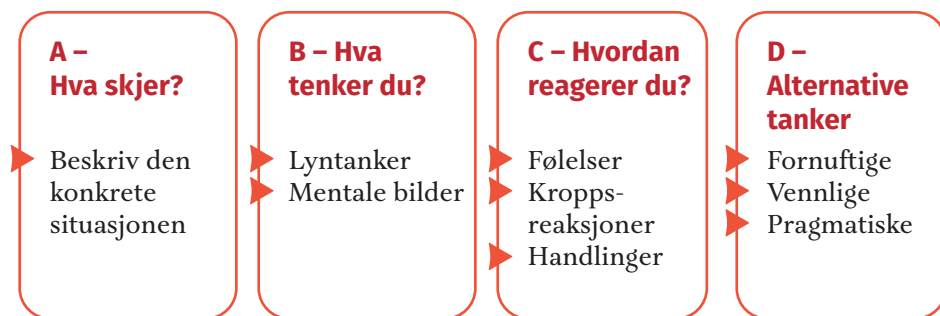
- A – Noen trækker meg hardt på tærne mens jeg står i kø.
- B – Det var da som ... at folk ikke kan se seg for!
- C – Irritasjon, spente muskler og det er like før jeg sier noe veldig stygt.

Dersom det imidlertid viser seg at personen har en hvit stokk i hånden, som tegn på at vedkommende er blind, er det trolig at du vil tenke annerledes om det som har skjedd. Dette kan settes opp som punkt D, alternativ tanke, i ABCD-modellen:

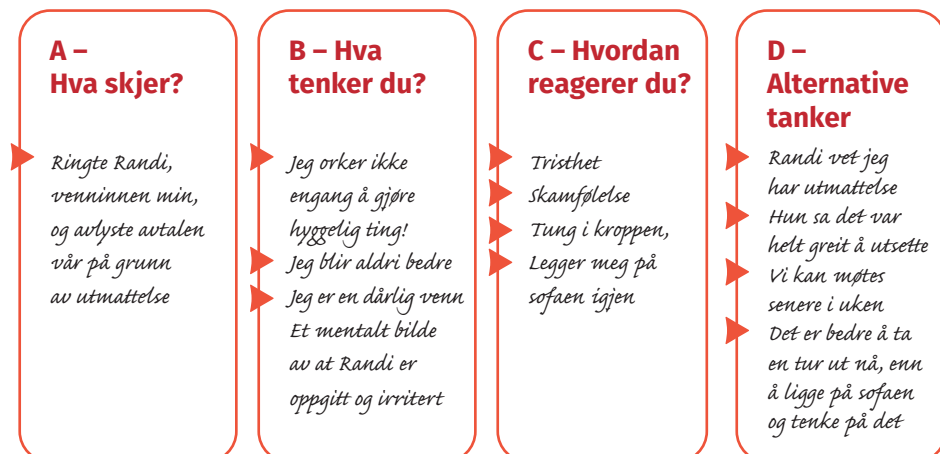
- D – Det er ikke lett å se seg for når man er blind. Det er bare sånt som skjer. Ikke noe å ta på vei for, selv om det gjør vondt i tærne.

Uansett om det fortsatt gjør vondt i foten, har din tolkning av situasjonen endret seg radikalt, og dermed også dine følelser.

Du kan bruke ABCD-modellen for å trene deg til å identifisere negative tolkninger og lære å utfordre tanker som er ubegrunnede, fordreide eller lite hjelpsomme. Da får du et verktøy for å håndtere symptomer fra kroppen, stress og negative følelser. Du kan sette ABCD-modellen inn i et skjema, som vist i tegningen under, og fylle ut stikkord som beskriver de ulike komponentene i modellen.



Under er et eksempel på hvordan du kan sette stikkord inn i ABCD-modellen.



Du kan om høre om ABCD-modellen i en filmsnutt på nettsiden til Pårørendesenteret her:

<https://bit.ly/36FAZmp>

Senere kan du lese forslag til hvordan du kan etterprøve negative tanker og kanskje erstatte dem med mer hjelpsomme tanker. Negative tanker kan nemlig føre til at du reagerer sterkt kroppslig og blir enda mer sliten. Under er noen eksempler på tanker som stjeler energi.

- ▶ **Tanken: «Jeg må følge med på utmattelsen hele tiden», kan bidra til selektiv oppmerksomhet rundt plager fra kroppen og forsterke dem**
- ▶ **Tanken: «Jeg vil aldri bli bedre», gir deg økt uro og bekymring, noe som øker mengden av stresshormonet adrenalin og hever blodtrykket**
- ▶ **Tanken: «Jeg prøver ikke hardt nok», medfører at du presser deg selv for langt og overbelaster kroppen din**
- ▶ **Tanken: «Ingenting av det jeg gjør er til hjelp», gjør deg nedtrykt, svekker motivasjonen din og reduserer energinivået ditt**
- ▶ **Tanken: «Jeg svikter andre», gir deg økt skyldfølelse og uro, og en følelsesmessig aktivering som er energitappende**

Støttetanker

La oss utdype hva ABCD-modellen innebærer. A, altså situasjonen, er hendelser i hverdagen av betydning for arbeidet du gjør for å få det bedre. Det er situasjoner der utmattelsen er særlig sterk eller situasjoner som du tror bidrar til å gjøre deg utmattet. Det er også situasjoner preget av vanskelige følelser, som irritasjon og sinne, skam- og skyldfølelse, fortvilelse og motløshet. Dessuten er det situasjoner som involverer andre mennesker, for eksempel noen du har en konflikt med eller som du opplever ikke å strekke til ovenfor. Situasjonen du velger å fokusere på kan også være hendelser som har skjedd tidligere, kanskje for lenge siden, men som dukker opp som vonde minner og påvirker hvordan du har det nå.

I løpet av en dag er det hundrevis av situasjoner. Derfor er det viktig at du vurderer hvilke du vil prioritere for bruk av ABCD-modellen.

Velg gjerne situasjoner som er:

- ▶ **med på å gjøre deg utmattet og motløs**
- ▶ **typiske for problemene du møter i hverdagen din**
- ▶ **forbundet med vanskelige følelser**
- ▶ **uavklarte og vanskelige å forstå**

B, altså *tankene*, er hvordan du tolker det som skjer. Det er to nivåer av slike tanker.

1. Negative automatiske tanker er «lyntanker» som dukker opp av seg selv i situasjonen. De kan også ta form av mentale bilder, for eksempel at du ser for deg at andre er skuffet over deg.
2. Negative antakelser eller leveregler bidrar til å produsere negative automatiske tanker. Eksempler på leveregler som kan bidra til utmattelse er:

- ▶ **Dersom jeg ikke fullfører det jeg har begynt på, vil andre bli irriterte på meg**
- ▶ **Det er viktig å være travel, hvis ikke, er du lat**

C er konsekvensene, både kroppslig og følelsesmessig, av å tolke situasjonen slik du gjør. Du blir for eksempel stresset og sliten, og irritert og fortvilet. Det kan også være handlinger som er forbundet med de negative tankene i situasjonen, for eksempel at du avlyser en avtale.

D er alternative, mer balanserte og hjelpsomme alternative tenkemåter. Her er det tre hovedtyper av hjelpespørsmål:

1. **Hva er fakta?**
2. **Hva ville jeg sagt til en god venn?**
3. **Hvilken nytte har jeg av disse tankene nå, trenger jeg å tenke dem?**

Du trenger en klartenkt og fornuftig indre støttespiller. Tenk gjerne at du er en journalist som stiller spørsmål om hvilket faktagrunnlag tankene er bygget på:

- ▶ **Hva er fakta?**
- ▶ **Glemmer jeg viktige opplysninger?**

Så trenger du en vennlig og omsorgsfull indre støttespiller. Forestill deg at du er din egen venn som betrakter situasjonen med så mye forståelse og respekt som det er mulig for deg å mobilisere:

- ▶ **Hva ville jeg sagt til en venn som var i samme situasjon?**
- ▶ **Hadde noen bedt meg om råd i en slik vanskelig situasjon, hva kunne jeg ha sagt da?**

En tredje type av alternative tanker, er de **pragmatiske**. Det innebærer at du ikke går i diskusjon med de negative tankene, men søker å flytte oppmerksomheten bort fra dem. Her er du mer opptatt av de negative tankenes funksjon, altså hvordan de virker på deg, og om de er til hjelp, enn av om de er gyldige eller ikke. Still deg selv spørsmål om tankens funksjon:

- ▶ **Er det nyttig for meg å tenke slik?**
- ▶ **Trenger jeg å tenke på dette akkurat nå?**

Du kan altså velge å ignorere tankene, kanskje fordi du har hatt dem så mange ganger før, og vet at de ikke fører noe godt med seg. I stedet kan du vende oppmerksomheten mot mulighetene i situasjonen, for eksempel hva du konkret ønsker å gjøre. Her kan du ha hjelp av teknikker som senere i arbeidsboken anbefales for påtrengende grubling og bekymring.

” *Mennesker svømmer i sine tanker, vi er så involvert i dem at vi knapt merker at de er der.*

Hvordan gripe tankene

Det er ofte vanskelig å registrere og holde fast på tankeaktivitet. Vi er i utgangspunktet ofte ikke bevisst hva vi tenker. Vi ser vanligvis ikke på tankene, men gjennom dem. En fisk har vannet som sitt naturlige miljø. Den registrerer kanskje ikke vannet rundt seg, men bare svømmer i det. Mennesker svømmer i sine tanker, vi er så involvert i dem at vi knapt merker at de er der. Derfor er det viktig å trene seg til å se på tankene og ikke gjennom dem. Tanker er ikke fakta, de er bare tanker. De kan være gyldige eller ugyldige, konstruktive eller nedbrytende, alt etter som. De behøver ikke tas bokstavelig.

Negative tanker er ofte så kortvarige at vi ikke er klar over at tankene farer gjennom hodet; de er lite gjennomtenkte og kun delvis bevisste. De kan, når vi får tenkt oss om, vise seg å være uhensiktsmessige og urealistiske, men opplevs gjerne som selvinnlysende der og da.

Negative automatiske tanker kan fremstå som forestillingsbilder. Gjennom et bilde eller en film for det indre øye ser vi for oss noe vi frykter skal skje eller at andre reagerer negativt på noe vi har gjort. En kvinne med kreftsykdom fortalte at hun hadde svært skremmende forestillingsbilder av hvordan kreften spiste henne opp innenfra. Hun hadde stor hjelp i å bytte ut disse bildene med mentale bilder av kroppens helende og livgivende krefter.

Å SKRIVE NED TANKENE

Å formulere negative tanker skriftlig i en ABCD-modell er en fremgangsmåte som er til hjelp for mange. Dersom de negative tankene har form av indre forestillingsbilder, kan du skrive noen stikkord om hvordan du ser situasjonen med ditt indre øye. Velger du å la være å skrive ned tankene, kan du uansett benytte seg av prinsippene i en slik tankekartlegging.

Hvorfor er det nyttig å skrive ned tankene? Ved å skrive dem ned vil du bli oppmerksom på dem og få økt distanse til dem. De står der på papiret, svart på hvitt, og det blir lettere å vurdere dem mer nøytralt. De er ikke lenger «inne i hodet», og mister noe av sin umiddelbare troverdighet. Det vil i sin tur gi deg bedre mulighet til å vurdere tankene kritisk, og til å besvare dem så snart de dukker opp i ulike situasjoner.

Å skrive ned tanker er først og fremst en hjelp i begynnelsen, slik støttehjul er til hjelp når et barn skal lære å sykle. Du trener hjernen til å legge merke til og gjenkjenne tankene et par tidels sekunder etter at de opptrer. Dermed skaffer du deg selv rom til å forholde deg til tankene på en klok måte, for eksempel ved å teste dem ut og om mulig finne alternativer til dem. Du kan også velge å ignorere tankene, fordi du kjenner dem igjen og vet at de ikke er verd din oppmerksomhet. I stedet kan du vende oppmerksomheten mot hva du ønsker å gjøre der og da.

Det er best å registrere tanker så snart som mulig etter at de har dukket opp i bevisstheten, men det vil ofte være vanskelig å gjennomføre dette i praksis. Du kan da «skrive tankene bak øret», og senere på dagen notere ned viktige tanker og sammenhengen de inngår i, på et kartleggingsark eller i notisboken din. Hvis du ikke husker hvilke tanker som var sentrale i situasjonen, kan du tenke tilbake og reflektere over hva hendelsen innebar for deg. Sjekk særlig etter tanker eller forestillingsbilder knyttet til en følelse av energitap og motløshet, frykt og ansenhet, dårlig samvittighet eller skamfølelse.

Mange vil oppleve en skriftlig kartlegging av situasjoner, tanker og følelser som både uvant, kunstig og vanskelig. Men alt er kunstig til det blir naturlig, og med litt øvelse blir det enklere. Gradvis får du innøvd en metode som kan bidra til å snu negative tankemønstre og få inn mentale strategier som kan bistå deg i møte med utmattelse og sykdom.

” Du kan også velge å ignorere tankene, fordi du kjenner dem igjen og vet at de ikke er verd din oppmerksomhet.

■ Oppsummering Del 3 A

– En støttende indre samtale

- ▶ Vi kan ikke velge bort sykdom og plager, men vi kan til en viss grad velge hva vi vil tenke om plagene og ikke minst når vi vil tenke på dem
- ▶ Å leve godt med mindre energi til rådighet, krever mental styrke
- ▶ Mental styrke kan i likhet med fysisk styrke trenes opp
- ▶ Opptreningen innebærer å lære og identifisere uhensiktsmessige tanker og å øve opp evnen til å være en konstruktiv støttespiller til seg selv
- ▶ Konstruktive tanker er tanker som bidrar til at vi løser problemer, som gir pågangsmot, motivasjon og gode følelser
- ▶ Destruktive tanker er uhensiktsmessige tanker som gjør det motsatte og som stjeler energi
- ▶ ABCD-modellen er et hjelpemiddel for å trene mental styrke, til å kjenne igjen og utfordre negative, uhensiktsmessige tolkninger, eller velge å ikke gi dem oppmerksomhet

■ Hjemmeoppgaver – Del 3 A – En støttende indre samtale

1:

- ▶ Les kapitlet «Mentale strategier ved utmattelse og sykdom»
-

2:

- ▶ Bruk ABCD-modellen. Ta for deg to ulike situasjoner der du opplevde utmattelse og der negative tanker gjorde vondt verre. Skriv ned stikkord i skjemaet under, ett skjema for hver situasjon. Bruk **ABCD-skjema** som du finner på neste side.
-

- A – Hva er situasjonen?
 - B – Hvilke negative tanker eller forestillingsbilder farer gjennom hodet?
 - C – Hvilke negative følelser dukker opp, hvordan reagerer kroppen din, og hva gjør du?
 - D – Finnes det en mer hjelpsom og støttende måte å tenke rundt denne situasjonen på?
-

ABCD-skjema

▶ Situasjon (A)	▶ Tanker (B)	▶ Følelser, kroppsreaksjoner og handlinger (C)	▶ Alternative tanker (D)

Del 3 B

– Kvernetanker som stjeler energi

Temaer

1. Erfaringer med fortsatt bruk av aktivitetsplan
2. Erfaringer med hjemmeoppgave om ABCD-skjema
3. Hva er kvernetanker? Grubling og bekymring
4. Tiltak ved kvernetanker
5. Hjemmeoppgaver:
 - Lese: kapitlet «Kvernetanker som stjeler energi»
 - Gjøre: Hjemmeoppgave om kvernetanker

Kvernetanker som stjeler energi

Ved utmattelse og sykdom er det mye å bekymre seg over. Det er naturlig å tenke på hvordan det vil gå med helsen, og hvilke følger problemene vil få for økonomi, jobb og familieliv. Bekymringene er ofte høyst forståelige – men bekymringstankene kan ta overhånd og bli en ekstrabelastning.

Bekymring gjør at vi hele tiden er litt på vakt for hva som kan komme til å skje. På samme måte kan grubletanker om hvorfor vi er så sliten, vedlikeholde fokuset på slitenheten. Det er ikke rart at vi bekymrer oss og grubler, men slike tenkemåter kan tappe oss for krefter, gjøre oss urolige, anspente og motløse, og kanskje blir det vanskelig også å sove. Tankene har altså blitt en energityv, noe man strengt tatt ikke har råd til ved utmattelse.

Dersom dette er noe du kjenner deg igjen i, er det nyttig å redusere tiden du bruker til slike tanker. Vi vil foreslå tiltak som kan gi deg mer kontroll over kvernetankene.

Sunn og usunn bekymring

Vi er alle bekymret fra tid til annen. Det er både naturlig og nyttig, fordi det gir oss mulighet til å forberede oss på hva som kan komme. Vi kan skille mellom sunn og usunn bekymring. På den ene siden bekymringer vi kan handle i forhold til. På den andre siden tanker som bare kverner rundt i hodet og sliter oss ut. Den første typen av bekymring fører til at vi gjør noe konstruktivt som følge av den. Men når vi for lenge og for ofte tenker på ting vi ikke kan gjøre noe med, og bekymringene gjør oss handlingslammet og tapper oss for krefter – da har vi et bekymringsproblem som kommer i tillegg til andre problemer.

Energitappende grubling

Bekymring er fremtidsrettet, mot hva som kan gå galt. Grubling er ofte fortidsrettet, mot hva som har skjedd eller som har gått galt. Mens bekymringen vekker uro og nervøsitet, er grubling som en magnet på nedstemthet og følelse av utilstrekkelighet. Typiske temaer for grubling er hvor utmattet eller ukonsentrert en er, eller hvor oppgitt og lite motivert en føler seg.

” *Bekymringer gjør at vi hele tiden er litt på vakt for hva som kan komme til å skje.*

Grubling forsterker det negative i en allerede vanskelig situasjon. Bakgrunnen er ofte et ønske om å forstå: Hvorfor skjer dette? Man prøver å tenke seg ut av problemene, men blir sittende fast i dem. Tenker vi *for* mye, «overtenker», svekker vi evnen til å løse problemer. Jo mer tankene spinner rundt problemene, jo vanskeligere kan det bli å forstå hva vi kan gjøre med dem. Tankene blir forurenset og mister klarhet og dybde. Det blir tyngre å komme i en løsningsorientert sinnsstemning. Vi blir mindre involvert i aktiviteter som kunne gitt handlekraft. Men likevel er det ofte vanskelig å slutte å gruble. Grubling er selvforsterkende. Når vi først er i en grubletilstand, kan det føles riktig og nyttig å dvele ved problemene, selv om vi sitter fast.

Refleksjon versus kverning

La oss gjøre et skille mellom refleksjon og kverning. Refleksjon er å tenke klokt. Vi bestemmer selv tid og sted for når og hvor lenge vi vil tenke på det aktuelle problemet eller temaet. Vi venter til vi er rolig og konsentrert. Når vi mentalt er i balanse og ikke frustrert og stresset, er det vanligvis lettere å være åpen og kunne se et problem fra flere sider. Ofte er det lurt å reflektere sammen med en vi stoler på.

Kvernetanker derimot, er typisk på sitt mest påtrengende når vi er stresset og ute av balanse, for eksempel når vi ligger om natten og ikke får sove eller når vi er utmattet. Vi kommer ikke frem til gode svar, og tankene tapper oss for krefter.

Ha gode holdninger til egen bekymring

En vanlig bekymring for de som har en tendens til å bekymre seg mye, er nettopp at de bekymrer seg for mye. De blir bekymret for sin egen bekymring! På et vis er det bra, fordi de ser at overdreven bekymring medfører problemer for dem. Men på den annen side kan det gjøre vondt verre, ettersom de jo får enda mer å bekymre seg for.

Problemet øker dersom de har en forestilling om at bekymring er helse-skadelig. Noen tenker for eksempel at det stresser og gir høyt blodtrykk. Heldigvis synes ikke dette å stemme. Bekymring for bekymring er ikke til hjelp, heller ikke grubling over *hvorfor* du grubler eller bekymrer deg så mye. Aksepter heller at dette er tanker som du faktisk har mange av, og rett oppmerksomheten mot tiltak som kan gi deg mer kontroll over dem. Du kan starte med å kartlegge kvernetankene, for å få et overblikk.

Kartlegging av kvernetanker

Du kan kartlegge tiden som du bruker til bekymring og grubling. Det innebærer å få informasjon om når og hvor tankene melder seg, hvor lenge de har din oppmerksomhet og hvilke temaer de typisk dreier seg om. En vanlig utløser for bekymring for den som har vedvarende utmattelse, er for eksempel tanken: «Hva om det blir for mye for meg?».

Mange som har langvarige smerter oppdager at de har en «smertekvern». Når smertene kommer, går et skred av tanker om smertene: «Hvorfor har jeg så vondt nå? Hva har jeg gjort? Skal det aldri bli bedre, og hvordan kommer det til å gå?». På samme måte kan utmattelse utløse en «slitenhetskvern»: «Hvorfor er jeg så sliten nå? Gjorde jeg for mye? Holdt jeg på for lenge? Blir det for mye for meg?».

Det er høyst forståelig at slike kvernetanker kommer, og hjernens oppgave er nettopp å produsere tanker og lete etter løsninger. Her går imidlertid hjernen på tomgang, den kommer ikke noe vei. Derfor trenger den din hjelp, noe du snart kan lese om.

Du kan altså starte med å få oversikt over gruble- og bekymringstankene:

- ▶ **Hvor mye tid bruker jeg til slike kvernetanker?**
- ▶ **I hvilke situasjoner kommer de?**

Denne informasjonen kan gi utgangspunkt for refleksjon rundt dine egne holdninger til kvernetankene:

- ▶ **Hvilke fordeler har de for meg, og hva er ulempene?**

” Det er høyst forståelig at slike kvernetanker kommer, og hjernens oppgave er nettopp å produsere tanker og lete etter løsninger.

Tiltak mot kvernetanker

Utgangspunktet for tiltakene du nå kan lese om, er at du, når du reflekterer over kvernetankene, kan ta et skritt tilbake og stille spørsmål som: Er disse tankene nyttige? Hvor leder de meg hen? Dersom konklusjonen er at de har lite å bidra med, så bare la dem bli i ytterkanten av din oppmerksomhet, helt til de blekner og forsvinner av seg selv.

En fellesnevner i følgende forslag er at du aksepterer at tankene er der og ikke prøver å presse dem vekk. Det vi forsøker å tvinge oss til ikke å tenke på, har en tendens til å trenge seg på. Et eksperiment du kan prøve selv, er å bruke det neste minuttet til å gjøre alt du kan for ikke å tenke på en ISBJØRN. De fleste sier at når de prøver på det, kommer isbjørnen labbende. Enten mens de prøver å ikke tenke på den, eller etterpå, som en rekyleffekt. Det å prøve å ikke tenke på noe du er betraktelig mer bekymret over enn isbjørner, er selvfølgelig enda vanskeligere. Derfor er det lurt å la tankene komme, la dem være der, uten å gi dem mye oppmerksomhet. Konsentrer deg heller om hva som kan være godt for deg å gjøre i situasjonen.

Å akseptere betyr altså ikke at du gir etter for de tunge tankene, bare at du stadfester det faktum at de er der, uten å prøve å dytte dem bort. Da vil de forhåpentligvis ta mindre plass, kreve mindre krefter og plage deg noe mindre.

De negative tankene begynner vanligvis ufrivillig, og det er vanskelig å hindre dem i å dukke opp. Og hvis du prøver å ikke tenke på dem, så vil de i hvert fall komme! Derfor ligger dine muligheter for kontroll i hvordan du forholder deg til tankene når de kommer. Du har mulighet til å påvirke hvor mye oppmerksomhet du gir dem.

Kvernetanker kan altså påvirkes. Det kan du teste ut selv. Neste gang du merker at du er i kvernetankenes vold, stopp opp et øyeblikk sjekk hvor mange blå gjenstander det er i rommet du er i eller, hvor mange vinduer det er i husene du går forbi. Se nøye etter og få med deg flest mulig detaljer. Hva skjer med kvernetankene da? Er de blitt noe svakere?

I det følgende kan du lese om en rekke tiltak. Det kan være lurt å velge ut noen, som du tror kan fungere for deg, og som du kan trene på å bruke. Ikke prøv for mange tiltak på en gang, og bruk den tiden du trenger for å få dem innarbeidet.

” Fysisk aktivitet utendørs er en hjelp for å løfte oss over i en annen sinnsstemning.

Aktivitet mot kverning

Merker du at du er i en kvernetilstand, gi deg selv et par minutter til å tenke videre. Still så spørsmål ved kvernetankene, for eksempel om du blir mindre sliten og nedstemt av å tenke slik, eller om du ville rådet en venn til å tenke mye på dette. Hvis svaret er nei, bruk tilstanden som et startskudd for handling. Gjør noe konkret, fortrinnsvis noe som engasjerer deg nok til at tankene blir mindre påtrengende. Du kan ta en dusj, og la kvernetankene renne bort. Tv-titting, uten at du er spesielt engasjert i det du ser på, er imidlertid lite effektiv, fordi man blir sittende passivt å se på mens tankene likevel får fritt spillerom.

Frisk luft og det å bevege seg kan ofte være til hjelp når vi sitter fast i gruble- og bekymringstanker. Kvernetanker trives best innendørs og når vi ikke har noe å gjøre. Fysisk aktivitet utendørs er en hjelp for å løfte oss over i en annen sinnsstemning. Du kan også koble av ved å gjøre noe som engasjerer deg, enten det er en hobby, å lese en bok, høre på musikk, spille et dataspill, se en film, gå i treningsstudio eller ringe noen du har lyst å prate med.

I kamp med grublemonsteret

Det er vanskelig å la være å gå inn i diskusjon med grubletanker som føles viktige, for eksempel rundt mulige årsaker til utmattelsen. Se for deg at du er i en tautrekkingskamp på liv og død med et svært og stygt grublemonster. Monsteret står på den andre siden av et mørkt og bunnløst hull i bakken, som det prøver å trekke deg ned i. Fortvilet gjør du alt du kan for å trekke i tauet, men det virker som om du aldri kan vinne. Jo hardere du trekker, jo mer øker presset fra monsteret på den andre siden av hullet. Du leter desperat etter måter du kan få overtak på, spenner hælene fast i bakken og rykker enda kraftigere til i tauet. Hva ellers kan du gjøre?

Vårt forslag er at du heller finner en måte å slippe tauet på. Da er du fri, og kan gå i den retningen du velger. Monsteret vil rope og lokke for å få deg inn i tvekampen igjen, men du går bare videre i livet ditt. Vinner monsteret, og får lurt deg tilbake til tautrekkingskampen, kan du vente et øyeblikk, samle deg, og så kan du slippe tauet igjen og gå videre.

Bekymringskuffer og bekymringstre

Skriv ned dine bekymringstanker og anslå hvor mye du tror på dem på en skala fra 1 (liten tro) til 10 (stor tro). Ofte vil det vise seg at det negative ikke skjer, eller at du håndterer en vanskelig situasjon langt bedre enn det du fryktet. Mange sier nettopp at de ikke har problemer med å takle problemer og kriser når de først kommer. Det er de «tenkte» truslene som er det vanskelige, for de har jo ikke inntruffet ennå, og det er derfor lite en kan gjøre med dem her og nå.

Prøv å skille mellom ting du kan gjøre noe med og ting du ikke har muligheter for å påvirke. Mange bruker tid på å bekymre seg for og gruble over ting de ikke kan gjøre noe med, for eksempel hva som er de egentlige årsakene til helseproblemene. Det kan være utmattende dersom de ikke kommer frem til svar. Da er det bedre å prøve å bruke energien på områder hvor det å omsette tankene til handling kan ha en betydning: Hva kan jeg gjøre for å ha det bra i hverdagen nå og for å bli så frisk som mulig?

En nyttig metafor for sortering i bekymringstanker, er «bekymringskuffene». Du kan høre om den her: <https://bit.ly/3B4ZMhI>

En annen metafor er «bekymringstreet», som du ser i illustrasjonen på neste side. For å skille mellom bekymringer du kan eller ikke kan gjøre noe med, kan du tegne opp bekymringstreet på et ark. Ta en bekymring om gangen, og vurder om den skal plasseres på grenen for det du kan gjøre noe med (JA), gjerne med stikkord om hva konkrete tiltak i så fall kan være. Alternativt kan bekymringen plasseres på grenen for det du ikke kan gjøre noe med, i hvert fall i nærmeste fremtid (NEI). Også her kan du sette opp noen stikkord, men nå om hva du kan gjøre for å flytte oppmerksomheten over på andre ting, for eksempel hverdagens gjøremål. Slik får du tydeligere frem at ulike bekymringer krever ulike strategier, og at bekymringstankene i seg selv noen ganger kan utgjøre den største belastningen. Du kan også bruke treet som et verktøy i samtale med en fortrolig eller med helsepersonell der dere i fellesskap kan beslutte å la noen typer av bekymringer ligge inntil videre.



Flytt oppmerksomheten mot nåtiden

Kvernetanker er oftest enten rettet mot fortid og fremtid. Når du merker kvernetankene, enten det er grubling eller bekymring, kan du trene på å flytte oppmerksomheten mot det du sanser her og nå. Kjører du bil, så kan du – samtidig som du holder oppmerksomheten på veien og trafikken – kjenne på følelsen av kroppen mot bilsetet, hendene på rattet, foten som trykker ned bremse- eller gasspedalen, rykningene fra bilens kontakt med veien, lyden av motoren og fargene i omgivelsene rundt deg. Er du ute og går, kan du legge merke til bevegelsene i kroppen, lyden av skritt på veien, fuglekvitringen eller bilene som kjører forbi, og du kan se på trærne, menneskene du møter og husene langs fortauet. La tankene dine komme å gå, la dem drive forbi. Slik trener du på å være til stede her og nå, og ikke la kvernetankene skyve deg inn i fortid eller fremtid, vekk fra deg selv.

Et hjelpemiddel her er metoden *oppmerksomt nærvær*, en åpen bevissthet om hva som skjer i øyeblikket. Det er en ferdighet som kan videreutvikles gjennom systematisk trening.

Du kan høre om metoden her: <https://bit.ly/3hEkNIs>

Denne metoden er blant annet brukt i behandling ved langvarige smerter og i håndtering av stressbelastninger. Det finnes apper for oppmerksomt nærvær, eller «mindfulness» på engelsk, på Helsebibliotekets nettsider: <https://bit.ly/2VLsQLd>

Faste tider og frisoner

Du kan lage bekymringsfrie soner og tider. Et eksempel er hvis du våkner tidlig om morgenen, og bekymringene presser seg på. Da blir du ansent og stresset allerede før du har stått opp av sengen. I stedet kan du stå opp straks du våkner, og ha en bekymringsfri tid frem til etter frokost, der du konsentrerer deg om det du pleier å gjøre om morgenen.

En annen mulighet er å sette av tid til bekymringer til et bestemt tidspunkt hver dag. Skriv ned hvilke problemer og farer som er involvert, og hent det frem senere når du føler at du på en mer konstruktiv måte kan gripe fatt i problemene. Du kan for eksempel ha 15 minutter om ettermiddagen, der du velger å ta opp det bekymringsfulle. Resten av dagen, når tankene kommer, henvises de til denne bekymringstiden. Hold da fokus på hvordan du konkret kan håndtere vanskene. Bruk «bekymringstreet» og skill mellom problemer du ikke har kontroll over og problemer du faktisk kan gjøre noe med. Se etter nye innfallsvinkler til problemet du velger å fokusere på, og skriv gjerne ned stikkord om hva de innebærer. Kommer du ikke frem til noe nytt, så la det bare ligge. Bestem deg for å gjennomføre en konkret aktivitet som krever din oppmerksomhet rett etterpå, slik at du ikke blir sittende fast i kvernetankene.

Dersom du blir holdt våken av bekymringstanker om natten, kan det være lurt å stå opp, gå inn i et annet rom og gjøre noe konkret som kan bringe tankene over på andre ting. Et viktig tiltak ved søvnproblemer er nettopp at man ikke skal ligge våken i sengen med stressende bekymring, da blir soverommet forbundet med uro og våkenhet. Skriv heller ned noen stikkord om hva bekymringen dreier seg om i en bekymringsbok du for eksempel kan ha liggende i stuen. Så kan du slå opp i boken dagen etter og sjekke om det er noe som du vil velge å bruke tid og oppmerksomhet på.

” Bestem deg for å gjennomføre en konkret aktivitet som krever din oppmerksomhet rett etterpå, slik at du ikke blir sittende fast i kvernetankene.

Handlingsregler mot kverning

Over tid kan grubling og bekymring ta form av mentale vaner. Tankene kommer automatisk av seg selv. Tidligere i arbeidsboken står det om bruk av handlingsregler, i form av «hvis-så»-formuleringer».

Du kan utforme handlingsregler for å snu mentale vanemønstre:

- ▶ «Hvis grubletankene kommer, så skal jeg minne meg selv på at jeg ikke trenger å engasjere meg i dem nå, og flytte oppmerksomheten mot det jeg holder på med»
- ▶ «Hvis bekymringstankene kommer, så skal jeg utsette dem til bekymringstiden jeg har satt opp»
- ▶ «Hvis de negative tankene om fremtiden kommer, så skal jeg minne meg selv på at jeg har en strategi for å bli så frisk som mulig, og at jeg vil holde meg til den»

Den alternative «så-handlingen» kan være en aktivitet, som å gå en tur eller ringe noen, gjerne kombinert med en påminnelse om at dette ikke er nyttige tanker nå. Det kan også være å gjennomføre en kort øvelse for å få kontakt med nåtiden, for eksempel å ta et par dype mage-drag, for så å slippe pusten sakte ut igjen, eller presse beina mot gulvet og riste på skuldrene, eller telle alle blå gjenstander i situasjonen du er i. Deretter retter du oppmerksomheten mot engasjerende gjøremål der og da.

Bruk aktivitetsplanen

Aktivitetsplanen du har laget deg for hverdagens gjøremål er gull verdt i arbeidet med kvernetankene. Ingenting hjelper bedre mot tanker enn å bli involvert i en aktiv handling! Det blir mindre plass til kverning, og lettere å holde oppmerksomheten på det som skjer her og nå. Når tankene likevel dukker opp, minn deg selv på at akkurat nå er det tankene som plager deg, og ikke det tanken omhandler. Forhold deg til tankene som en plagsom «pop up»-reklame på nettet, prøv ikke å la deg forstyrre, og rett oppmerksomheten mot det du holder på med.

Å øve er nødvendig

Det vi har beskrevet her er enkle tiltak i teorien, men som ikke er lett å gjennomføre i praksis, selv ikke for den som har all verdens krefter å rutte med. Det er altså lettere sagt enn gjort. Derfor er det viktig med trening. Ved å snu slike energitappende tankemønstre kan du lindre og forebygge utmattelse.

■ Oppsummering Del 3 B – Kvernetanker som stjeler energi

- ▶ Kvernetanker er tanker og bekymringer som kommer igjen og igjen som er kvern i hodet – en stor energityv du ikke har råd til å ha
- ▶ Bekymring er tanker om hva som kan gå galt i fremtiden, og grubling er tanker om hva som har gått galt i fortiden og hvorfor man har plagene man har nå
- ▶ Plager fra kroppen stjeler oppmerksomhet, og oppmerksomhet forsterker plagene og gjør at det blir mindre plass til andre ting
- ▶ En strategi mot kvernetanker starter med at du skaffer deg en oversikt over dem, aksepterer at de er der, men spør deg selv hvor nyttig det er for deg å tenke på det nå eller i det hele tatt tenke slik
- ▶ Prøv ikke å presse vekk tankene, la dem bare være der og flytt samtidig oppmerksomheten din over på noe annet
- ▶ Gjør noe aktivt som bringer tankene over på andre ting – bruk aktivitetsplanen
- ▶ Lag deg bekymringsfrie soner og sett eventuelt av en egen fast bekymringstid

■ Hjemmeoppgaver – Del 3 B – Kartlegg kvernetanker

1:

- ▶ Les kapitlet «Kvernetanker som stjeler energi».
-

2:

- ▶ Få en oversikt over gjentakende gruble- og bekymringstanker i din hverdag. Bruk en eller to dager på dette, der du prøver å legge merke til hvilke kvernetanker som dukker opp og hva som utløser dem. Hvor mye tid bruker du til disse kvernetankene? Hvilken tid på dagen er den verste? Legg spesielt merke til hvor ofte du tenker på utmattelse, symptomer og smerter. Skriv i en loggbok hvilke temaer som kvernetankene kretser rundt, altså hvilke problemer som er involvert.
-

3:

- ▶ Les kapitlene «Arbeidsrettede tiltak ved sykdom» og «Den ubudne gjesten: Strategier ved langvarige smerter».
-

*Tenk deg at du står på et busstoppested.
Mange busser kommer, men du hopper ikke
på dem alle – kun de som tar deg dit du skal.
De andre lar du kjøre forbi. Slik er det med
tanker også – det er klokest bare å hoppe
på dem som tar deg dit du skal!*

Del 4

– Oppsummering og veien videre

Temaer

1. Gjennomgang av hjemmeoppgaven om å kartlegge kvernetanker og erfaringer med å flytte oppmerksomheten bort fra påtrengende grubling og bekymring
2. Hva er de viktigste prinsippene vi har gått igjennom i behandlingen?
3. Hva har vært særlig viktig for meg, og hvordan skal jeg ta det med meg videre?
4. Strategier for vedlikehold av gunstige tenke- og handlemåter
5. Samtale om erfaringer med å være i jobb eller retur til arbeid (se kapitlet «Arbeidsrettede tiltak ved sykdom»)

Handlingsplan

Det kan være lurt at du fremover gir deg selv påminnelser om viktige tiltak, slik at de nye tenke- og handlemåtene ikke går i glemmeboken eller blir slukt av gamle vanemønstre. Her er noen eksempler på husketeknikker som andre har hatt nytte av: strikk på hånden, aktivitetsplanen festet på kjøleskapdøren, og å ha arbeidsboken liggende fremme som en påminnelse. Hva er dine forslag?

Du kan også bruke plager, som en økning i slitenhet, ubehag og negative følelser, som påminnelser om betydningen av å iverksette kloke tiltak som kan være til hjelp. Dessuten kan du avtale med for eksempel fastlegen din, eller en medhjelper fra eget nettverk, om at dere ved behov tar opp dette temaet, for å forebygge tilbakefall.

Det kan være nyttig å lage en handlingsplan for hva som er viktig å huske i det videre arbeidet. Gjennom behandlingen har du blitt kjent med handlingsmønstre, tanker og følelser som forsterker utmattelsen og gjør vondt verre. La oss kalle dem dine «gamle vaner». Det er nyttig å skrive dem ned slik at de blir tydelig for deg (gammel plan). Samtidig lager du en plan for hva du skal minne deg selv på for å håndtere utmattelsen best mulig, dine nye vaner (ny plan). Hvis du vil, kan du bruke skjemaet på neste side til deg.

Lykke til, vi heier på deg!

Handlingsplan

GAMMEL PLAN

Hva jeg sa til meg selv og hva jeg gjorde som bidro til å forsterke utmattelsen og problemene forbundet med den.

NY PLAN

Hva jeg vil si til meg selv og hva jeg vil gjøre for å håndtere utmattelsen, og problemene forbundet med den, best mulig.

Arbeidsrettede tiltak ved sykdom

Dersom du er i arbeid, har du kanskje opplevd fysisk og mental utmattelse som et problem på jobb. Utmattelse er, for eksempel ved revmatisk sykdom, det pasienter rapporterer som mest hemmende for arbeidsfunksjonen. Mange forteller at de blir møtt med forståelse og støtte når det gjelder dette problemet på jobben. Samtidig forteller noen at det er et vanskelig tema å ta opp med ledere eller kolleger. De er engstelige for at andre ikke helt skal skjønne hva det dreier seg om. Kanskje de på jobben ikke forstår forskjellen mellom slitenheten folk flest kan oppleve, og den vedvarende utmattelsen som er forbundet med sykdom.

Tilsvarende er de som har vært lenge sykmeldt ofte spent på hvordan det vil være å begynne å jobbe igjen og om arbeidsgiver ville vise forståelse og vilje til å tilrettelegge. Her er særlig to ting sentrale. Det ene er å planlegge hvordan returen skal foregå. Det andre er muligheter for fleksibel tilrettelegging, særlig i den første perioden, men ofte også tilrettelegging over tid. Det er altså viktig med dialog mellom deg og arbeidsgiver, eventuelt sammen med din leder eller tillitsvalgte, for å få til gode løsninger for begge parter.

Videre er det viktig at det er balanse mellom krav og støtte i arbeidssituasjonen din. Det innebærer at du blir tatt med på råd om jobben, og ved behov får nødvendig veiledning. De som opplever negativt jobbstress, med for store krav og stramme tidsfrister, og liten mulighet til å påvirke beslutninger som blir tatt, har økt risiko for helseproblemer.

Er du selvstendig næringsdrivende, mangler du trolig den støtten som andre arbeidstakere vanligvis har. I verste fall kan du være i en situasjon der du må balansere mellom økonomiske hensyn og hensyn til egen helse.

En ny «personalpolitikk»

Vedvarende utmattelse kan kreve en ny personalpolitikk. Mange oppdager i løpet av sykdom at de verken kan eller er tjent med å fortsette i samme stil som før de ble syke. Hvis du for eksempel er vant til å være den som gir alt i jobben og har sterke indre prestasjonskrav, kan det være at du trenger å justere stilen litt.

” Det er viktig at det er balanse mellom krav og støtte i arbeidssituasjonen din.

En hverdag utenfor arbeidslivet

For noen har sykdom og andre belastninger vært så alvorlige og hemmende at det er urealistisk å være i arbeidslivet. Viktige problemstillinger for dem er hvordan hverdagen likevel kan være meningsfull og berikende, og hvordan de kan ha en struktur på dagen uten en jobb å gå til. Lønnet arbeid er selvfølgelig ikke en forutsetning for et godt liv. Mening skapes gjennom et mangfold av aktiviteter som gir oss erfaringer og kunnskaper, sosiale roller og identitet. Hvilke andre aktiviteter i det daglige kan for eksempel dekke behovene for tilhørighet, følelse av å dugge og av å bestemme i eget liv? Bruk av aktivitetsplan, som er omtalt tidligere i arbeidsboken, kan være et nyttig virkemiddel for å påvirke egen hverdag.

For noen er valget ikke mellom full tilbakevending til jobb eller fullt ufør. Det beste for dem er en kombinasjonsløsning. De har da en gradert uføretrygd som gjør det mulig å være i jobb i en viss prosent. Dersom de klarer å jobbe mer etter hvert, kan de få redusert uføregraten tilsvarende.

Tiltak og støtteordninger

Arbeidsgivere kan være usikre på hvordan de kan tilrettelegge og er ofte ikke kjent med NAV sine tiltak og støtteordninger. Da er det en fordel at du kjenner til det.

NAV har et variert tilbud av gode tiltak (se www.nav.no). Eksempler er:

- ▶ **ARBEIDSPASSVURDERING med besøk av fysioterapeut eller ergoterapeut**
- ▶ **Økonomisk støtte til HJELPEMIDLER på jobben**
- ▶ **REISETILSKUDD til transport til og fra arbeidsstedet**
- ▶ **TILRETTELEGGINGSTILSKUDD til bedriften ved opplæring i nye oppgaver**
- ▶ **ARBEIDSRETTEDE TILTAK for skolegang, kurs, hospitering og arbeidstrening**
- ▶ **STUDIER MED STØTTE, med tett oppfølging ved gjennomføring av høyere utdanning**

I oppfølgingen fra NAV er dialogmøter på jobben et verktøy for å finne gode løsninger. Her kan ved behov også bedriftshelsetjenesten være til stede. Et nyttig spørsmål til deg her er: «Hvordan ville en god arbeidssituasjon være nå hvis du fikk bestemme selv?».

Arbeidsavklaringspenger

For å få rett til arbeidsavklaringspenger (AAP), må arbeidsevnen din være redusert med minst 50 prosent. Målet er at du skal beholde eller skaffe jobb i løpet av tiden du får slik økonomisk støtte. Du er med på å utarbeide en konkret aktivitetsplan for hva du kan gjøre for å komme i arbeid og har regelmessig oppfølging av NAV. Det er vanlig med en kombinasjon av medisinsk eller psykologisk behandling og arbeidsrettede tiltak. Aktivitetsplanen justeres i tråd med endringer i din helse og funksjonsevne. Du kan også få støtte for å fullføre et innvilget opplæringstiltak. Dessuten er det som nevnt mulig å søke om en rekke tilleggssytelser. Du finner mer informasjon på NAVs nettsider.

Støtte fra helsevesenet

Kommunehelsetjenesten skal støtte arbeidstakere med lengre sykefravær i kommunikasjonen med NAV og arbeidsgiver, for å lette prosessen tilbake i jobb. Det er ofte gunstig med et møte her mellom hjelpepersonell, deg og pårørende. Hensikten er formidling av informasjon og kartlegging av behov for oppfølging, gjerne med forpliktende milepæler. Ved kreftsykdom kan man her involvere en kreftkoordinator, når det er slike stillinger i kommunen.

Klok bruk av sykmelding

Det er mye helse å hente i å være i arbeid. Det sikrer økonomien, og er en kilde til selvrespekt, trygghet og fellesskap. Det gir rammer og rutiner så vel som en mulighet for menneskelig kontakt og mening til dagene.

Langvarig sykefravær kan gjøre det vanskeligere å vende tilbake i arbeid. Negative tanker og følelser kan lett råde grunnen uten den muligheten for korreksjon og nyansering som daglig kontakt med kollegaer gir. I verste fall kan du begynne å tro på negative tanker som forteller deg at du ikke har noe å bidra med, ikke er ønsket eller at det uansett ikke nytter. Og jo lengre tid det går med fravær fra jobb, desto sterkere vil disse negative holdningene kunne bli.

Selv om full sykmelding over lengre tid kan være nødvendig og riktig, er det et tiltak som kan ha bivirkninger i form av sosial isolasjon og passivitet. Det hjelper ikke mot utmattelse! Gradert sykmelding kan være et bedre alternativ, dersom det er mulig. Ved gradert sykmelding kan du jobbe i redusert tempo, med færre eller enklere arbeidsoppgaver, ha kortere dager eller få tilpasset jobben på andre måter. Det er viktig med oppgaver som gir opplevelse av mestring og mening. Arbeidstiden kan reduseres ved at du kutter et visst antall timer hver dag, eller ved at du er hjemme én eller flere dager per uke. Du kan også avtale endringer i forventet tempo, og heller være på jobb flere timer enn uføregraden tilsier.

Støtte fra arbeidsplassen

Et støttende arbeidsmiljø gjør at folk kommer raskere tilbake i jobb. Ledere har en nøkkelrolle. Det viktigste de kan gjøre, er å bry seg. Da viser de i praksis at man ønsker en åpen og omsorgsfull arbeidskultur.

Dersom du har lyktes i å komme tilbake i arbeid etter lengre sykefravær, har du kanskje erfaring med at du er blitt overrasket og skremt over at du i perioder fortsatt rammes av utmattelse og andre plager. Selvtilliten din kan ha blitt mer skjør, og du merker at du i langt større grad enn tidligere blir påvirket av stress og urolige arbeidsforhold. Da er det lett å bli overveldet, og jo mindre grunn du synes du har til å reagere på denne måten, desto mer usikker kan du bli. Noen forteller at det er som om slitenheten og andre symptomer kommer fra intet, uten forhåndsvarsel. Slike opplevelser kan gi opphav til mye grubling og bekymring.

«Jeg tok ut sykmelding for noen dager og fikk snakket med legen. Jeg var virkelig motløs da. Hun sa at du har noen dårlige dager, det er helt normalt, alle har det, det betyr ikke at du blir syk igjen på den måten du ble før. Hun ba meg få oversikt over hva som bidrar til utmattelse, og hva som gir energi og kraft til å stå på i jobben».

Vår erfaring er at mange gjerne vil hjelpe kolleger som har sykdom. Problemet er ofte at de føler seg usikre på hvordan de skal gå frem, og at de for eksempel mangler kunnskap om at vedvarende utmattelse er vanlig. Derfor er det ofte lurt å ha gjort seg noen tanker om hva man har behov for og hvordan man skal få formidlet disse behovene.

Eksempler på tiltak for tilrettelegging på jobben, er:

- ▶ **redusert arbeidstid og avgrensning av oppgaver**
- ▶ **kunne jobbe i eget tempo uten å bekymre seg over om man får gjort alt man skulle**
- ▶ **fleksibel arbeidsplan med mulighet til å kunne styre for eksempel rekkefølgen selv**
- ▶ **kunne skjerme seg når dagsformen er dårlig og ikke måtte være så eksponert**
- ▶ **spesialtilpassede kontorrekvisitter**
- ▶ **oppfølgende samtaler med nærmeste leder eller andre kontaktpersoner på jobben**

En felles strategi for tilrettelegging

Dersom du har behov for gradvis tilbakeføring etter lengre sykmelding kan du sammen med leder eller personavdeling anslå hvor lang tid du trenger. Så kan dere sette opp en tidsplan og ulike grader av sykmelding, for eksempel med bolker på tre til fire timer, to til tre dager i uken. Dere kan også rangere oppgaver ut fra hvor store vansker du for tiden opplever å ha med å utføre dem. Så drøfter dere hva som er til hjelp, som støtte fra leder og kolleger, nye samarbeidspartnere, bedre struktur på oppgaver og avgrensning av ansvarsområder, kanskje med en ny midlertidig stillingsbeskrivelse. Oppgaver som er vanskelige for deg å gjennomføre, deles inn i mindre, mer håndterlige porsjoner. Hvis du har problemer med å holde orden på innboksen med e-poster som har hopet seg opp i ditt fravær, kan du prøve bare å besvare nye e-poster. Dersom du opplever det som vanskelig å lede møter, kan du begynne med å delta på enkelte av dem. Det kan være lurt å avtale oppfølgingsmøter der dere drøfter erfaringer med ulike tiltak og justeringer som bør gjøres underveis.

Informasjonsstrategi

Mange er i tvil om hvor åpne de skal være om helseproblemene sine på jobben, spesielt når de har behov for tilpasninger og når de er usikre på hvem som får tilgang til opplysningene. Da kan de ha nytte å lage en informasjonsstrategi. Her er det to ytterpunkter. Det ene er å ikke si noe. Det kan føre til spekulasjoner, noe som er vanskelig å håndtere. Det andre er å være helt åpen til alle. Det kan være vanskelig, fordi det jo er snakk om personlige forhold. Strategien bør bestå av *hvem du kan snakke med hva om, hvordan du skal snakke om det, og når du eventuelt skal gjøre det*. Hva trenger for eksempel din nærmeste leder av informasjon, for å kunne være den lederen du trenger nå?

Noen bestemmer seg tidlig for å være åpne. De sier rett ut til sine kolleger at de har problemer med utmattelse og andre helseplager, at de får behandling og gjør konkrete ting i hverdagen for å bevare kontrollen. Åpenheten gjør det lettere for kollegene å snakke om problemer som oppstår. Ofte oppdager man at man ikke er den eneste som har slike problemer.

” Oppgaver som er vanskelige for deg å gjennomføre, deles inn i mindre, mer håndterlige porsjoner.

Den ubudne gjesten: Strategier ved langvarige smerter

Langvarige smerter er en del av sykdomsbildet for mange. Smerter bidrar til utmattelse, og utmattelse kan forsterke smerte og gjøre at det blir enda vanskeligere å håndtere situasjonen.

Langvarige eller stadig tilbakevendende smerter kan sammenlignes med en ubuden gjest som okkuperer huset ditt, er hensynsløs og plager både deg og dem du bor sammen med. Kan man bo under samme tak som en slik gjest? Her kan du lese om strategier som kan hjelpe deg, men først litt om ulike typer av smerte og forskjellen på akutte og langvarige smerter.

Ulike typer av smerte

Smerte kan oppstå som følge av sykdom, skade eller behandling. Det finnes ulike typer smerte, og man kan ha flere typer smerte samtidig.

Nociseptiv smerte oppstår når smertereseptorene aktiveres ved skade eller irritasjon i vevet, for eksempel når du slår deg. Smerten kan lokaliseres til skadestedet, og lar seg påvirke av smertestillende medikamenter.

Nevropatisk smerte oppstår på grunn av skade i nervene, enten perifert (langt ute i kroppen) eller sentralt (i ryggmarg/hjerne). Smerten oppleves ofte på et annet sted enn der nerven befinner seg, slik som ved isjias. Smertestillende medikamenter har ikke like god effekt her, men kan brukes, eventuelt sammen med medikamenter som reduserer nervens evne til å lede smerteimpulser. Nevropatiske smerter forekommer ved sykdommer som kreft, multippel sklerose og diabetes, men kan også oppstå som følger av skader eller kirurgi. Et eksempel er fantomsmerter i et amputert bein. Beinets er vekk, men hjernen sier likevel at det smerter.

Nociplastisk smerte er smerter der en ikke kan påvise endringer, og den bakenforliggende årsaken er ukjent. Man finner ikke et kroppslig (organisk) grunnlag for smerten, men nervesystemet har utviklet en økt smertefølsomhet. Fibromyalgi er et eksempel.

Langvarige smerter er «gamle nyheter», vi trenger ikke gi dem oppmerksomhet! Likevel gjør vi ofte det fordi det jo selvsagt er vondt. Nettopp det er problemet: Hvis vi gir langvarige smerter samme oppmerksomhet som akutte smerter, forsterker vi dem bare. Vi skrur opp volumet på smertene, og det gjør bokstavelig talt vondt verre.

Smerter kan over tid sette avtrykk i nervesystemet og gi økt sensitivitet for smerte. Hjernen oppfatter smertesignalene som sterkere enn de egentlig er fordi nervesystemet har blitt mer følsom. Terskelen for når et signal oppfattes som smertefullt er blitt lavere. Det betyr ikke at du er en person som ikke tåler smerte, tvert imot har du kanskje høy smertetoleranse, men selve nervesystemet har fått en lavere smerteterskel. Vi må altså skille mellom smerteterskel og smertetoleranse.

Smerter gjør vondt og stjeler krefter. Derfor er smerte noe vi ønsker å bli kvitt. «Bli kvitt smertene»-strategien hjelper på akutte smerter, som lindres av medikamenter eller ved å holde kroppen i ro. Problemet med langvarige smerter (definert som smerte som har vart ut over 3–6 måneder) er at de ikke er så lett å bli kvitt, verken med medikamenter eller andre tiltak. De er nettopp langvarige. Hvis vi bruker alle våre krefter på å bli kvitt langvarige smerter, risikerer vi både å forsterke dem og at de tar enda større plass i livet. Smertene kommer i forgrunnen, og livet og alt det som gjør livet verdt å leve kommer i bakgrunnen. Langvarige smerter krever derfor en annen strategi.

Her er en animert film, som på fem minutter beskriver hvordan smerteforskere tenker om langvarige smerter og årsakene til dem:
<https://www.youtube.com/watch?v=ikUzvSph7Z4>

Strategier ved langvarige smerter

Langvarig smerte er en ubuden gjest som kan ha kommet for å bli. Hva du enn gjør, ser det ikke ut for at du får kastet gjesten på dør. Det er vanskelig å akseptere – det er vondt, urettferdig og sorgfullt, kanskje også bittert. Men hold fast i følgende: Når du gir slipp på kampen mot den ubudne gjesten, fristiller du din egen oppmerksomhet. Da kan du i større grad få konsentrert deg om livet ditt og alt det du setter pris på – det i livet som er viktig for deg. Følgende mentale ferdigheter er nyttig for å akseptere smerte. Og husk, å «akseptere» handler ikke om å like eller å resignere, men om å «legge ned våpnene»; ikke kjempe imot det som er, men bare la det være.

Skill mellom «ren» og «forurenset» smerte

Ren og forurenset smerte er to begreper det kan være nyttig å skille mellom for å få tak i hva vi kan påvirke. Den rene smerten oppstår som signaler fra kroppen om at det gjør vondt. Den har dessverre stor tiltrekningskraft på vonde tanker og følelser, og kanskje også uhensiktsmessige handlinger som forsterker smerten, den forurensete smerten.

Den forurensete smerten er altså dine følelsesmessige reaksjoner på smerten, hva du forteller deg selv om smerten, om årsakene til den og hva du er bekymret for og fortvilet over. Den innbefatter også hva du gjør eller unngår å gjøre for å unngå eller dempe smerten. Den forurensete smerten resulterer i det vi kaller «smertekjeder», som er kjeder av negative tanker, følelser og uhensiktsmessige handlinger. Disse smertekjedene kan dominere hverdagen og skyve andre verdifulle sider ved livet til side. Forurenset smerte oppstår gjerne når vi prøver å få kontroll over smerter som i liten grad lar seg kontrollere.

Du kan identifisere den forurensete smerten ved å legge merke til:

- ▶ **Hva du sier til deg selv om smerten, dens årsaker og konsekvenser.**
- ▶ **Hvilke tanker, følelser og forestillingsbilder forbundet med smerten som dukker opp**
- ▶ **Hva du unngår å gjøre på grunn av smertene**

Hvis du får tak i den forurensete smerten, har du kommet et godt skritt videre. Det er nemlig den du kan påvirke. Du har mer enn nok med den rene smerten om ikke den forurensete skal gjøre den enda vondere og hemme deg enda mer i hverdagen. Nedenfor kan du lese om strategier som kan være til hjelp.

Fleksibel tilpasning

Psykologisk fleksibilitet er viktig for god mental helse. Det motsatte er rigiditet, som innebærer at tankemønstrene våre er fastlåste og at vi forsøker samme løsningsstrategi om og om igjen uten å ta inn over oss at den ikke fungerer. For vår mentale helse er det viktig å ha evnen til å se og tilpasse egne tankemønstre til situasjonen og å være fleksibel. Ikke minst er dette viktig for deg som har langvarige smerter. To mentale ferdigheter som bidrar til psykologisk fleksibilitet er å: få avstand til egne tanker og gi tankene lov til å være der, uten å gå i diskusjon med dem, og uten å forsøke å presse dem vekk.

” Forurenset smerte oppstår gjerne når vi prøver å få kontroll over smerter som i liten grad lar seg kontrollere.

Å få avstand til egne tanker

Langvarige smerter kan trekke til seg tanker som forteller oss hvor grusomt livet blir hvis ikke smertene gir seg. Det er en naturlig tanke ved smerter, men selve tanken er ikke til hjelp. Tvert imot er det en unyttig tanke som forsterker og forurenser smertene med motløshet, fortvilelse og kanskje også med uhensiktsmessige handlinger. Da er det bedre å observere tankene – se dem på avstand og unngå å bli viklet inn i dem.

Det krever øvelse å flytte oppmerksomheten bort fra tankene om hvor vondt det gjør, til tankene på det som er viktig for deg å prioritere akkurat nå. Det kan være oppvasken du skal ta eller lekselesingen med barna dine. Det sier seg selv at dette ikke er lett. Smerter er en av de aller største oppmerksomhetstyvene. De stjeler som ravn, og gang på gang må du hente oppmerksomheten din tilbake igjen.

La tankene være

Når du har langvarige smerter, er det viktig å kunne vurdere nytteverdien av tankene du har om smertene. Er ikke tanken til hjelp, trenger du ikke la den få innvirkning på deg – da kan den bare være der, som bakgrunnsstøy fra radioen. Du skal ikke jage tankene på dør, men registrere dem og la dem få være uten å dvele ved dem og diskutere med dem. Det kan høres vanskelig ut, men er noe vi alle gjør hele tiden med de tusener av tanker som strømmer gjennom bevisstheten vår i løpet av dagen. Her kan metoder for oppmerksomt nærvær være nyttig, som du kan lese om i kapitlet om kvernetanker.

” Du skal ikke jage tankene på dør, men registrere dem og la dem få være uten å dvele ved dem og diskutere med dem.

Prioritere ut fra verdiene dine

Smerte kan overskygge alt annet i livet ganske enkelt fordi det er så vondt å ha vondt. Når det som er viktig for oss i livet kommer i skyggen, blir smerten enda vondere og andre kroppslige plager desto mer plag-somme. De viktigste prioriteringene vi gjør, bør bygges på verdier, det vil si oppfatninger av hva som er viktig og verdifullt for oss. Verdiene gir mening og retning til livene våre. Ofte blander vi verdier sammen med mål, men de to er ikke det samme. Mål dreier seg om hva du konkret ønsker å oppnå, mens verdier er hvordan du ønsker å oppføre deg. Verdier er her og nå, mens mål hører til fremtiden og er dessuten gjerne avgrenset i tid. Mål kan du krysse av på listen når du har oppnådd dem, mens verdier varer evig.

Her er noen spørsmål som kan hjelpe deg i å få tak i verdiene dine:

- ▶ Hva er viktig for deg innerst inne? Hva ønsker du å stå for i livet?
- ▶ Hvordan ønsker du å være i forhold til dine medmennesker?
- ▶ Hvilke egenskaper og sterke sider ønsker du å utvikle?
- ▶ Hva må du gjøre for å dekke behovene for tilhørighet, for å duge og for å føle at du har valgmuligheter?
- ▶ Hva er de små skrittene du må gå hver dag for å føle deg vital og for å oppleve at livet har mening?

” Mål dreier seg om hva du konkret ønsker å oppnå, mens verdier er hvordan du ønsker å oppføre deg. Verdier er her og nå, mens mål hører til fremtiden og er dessuten gjerne avgrenset i tid.

■ Litteraturhenvisninger

Opplegget som du kan lese om i denne arbeidsboken er basert på kognitiv atferdsterapeutiske tilnæringer som har vist dokumentert effekt i vitenskapelige studier for utmattelse ved ulike sykdommer.

Under finner du en rekke referanser til slike studier. I vår egen, ikke kontrollerte, naturalistiske studie, inkluderte vi 39 pasienter med utmattelse og revmatisk inflammatorisk sykdom (Fjerstad, Berge, Nymo & Moe, 2020). Det var statistisk signifikante endringer i selvrapportert utmattelse og depressive plager rett etter og tre måneder etter behandlingsslutt. Det var dessuten statistisk signifikante endringer på spørsmål om opplevelse av økt mestring, selvfølelse, konsentrasjon og kontroll over kvernetanker. Det var et lite utvalg, og studien hadde som nevnt ikke kontrollgruppe, men resultatene indikerer at behandlingen var nyttig for disse deltakerne. Disse resultatene er i tråd med de man ofte finner i studier av kognitiv atferdsterapi for utmattelse ved en rekke forskjellige sykdommer. Mange pasienter opplever å bli hjulpet gjennom behandling individuelt eller i gruppe.

Vi har beskrevet opplegget for utmattelse i bøker og artikler:

- Berge, T., Dehli, L. & Fjerstad, E. (2016). *Energityvene. Utmattelse i sykdom og hverdag* (2. rev. utg.). Oslo: Aschehoug.
- Berge, T. & Fjerstad, E. (2015). Vedvarende utmattelse. I: T. Berge & A. Repål (red.), *Håndbok i kognitiv terapi* (s. 349–362). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Berge, T. & Fjerstad, E. (2017). Energityver og energigivere. Tiltak mot vedvarende utmattelse hos pasienter i allmennpraksis. *Utposten*, 46, 12–15.
- Berge, T., Fjerstad, E., Hyldmo, I. & Lang, N. (2019). *Håndbok i klinisk helsepsykologi. For deg som behandler somatisk sykdom og skade*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Berge, T. & Fjerstad, E. (2020). Kognitive verktøy for mestring ved kronisk sykdom. I: A. Vågan (red.), *Helsepedagogiske metoder. Teori og praksis*. Oslo: Gyldendal.
- Fjerstad, E., Berge, T. & Bull-Hansen, B. (2020). Utmattede pasienter kan miste noe av sin identitet og selvfølelse. *Sykepleien* 2020 108 (80883) (e-80883) DOI: 10.4220/Sykepleiens.2020.80883

Studier av utmattelse ved ulike sykdommer

- Bower, J.E. (2014). Cancer-related fatigue – mechanisms, risk factors, and treatments. *Nature Reviews Clinical Oncology*, 11(10), 597–609.
- Chen, Y.-W., Camp, P.G., Coxson, H.O., Road, J.D., Guenette, J.A., Hunt, M.A. & Reid, D.W. (2017). A comparison of pain, fatigue, dyspnea and their impact on quality of life in pulmonary rehabilitation participants with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 15(1), 65–72.
- Druce, K.L., Bhattacharya, Y., Jones, G.T., Macfarlane, G.J. & Basu, N. (2016). Most patients who reach disease remission following anti-TNF therapy continue to report fatigue: Results from the British Society for Rheumatology Biologics Register for

- Rheumatoid Arthritis. *Rheumatology*, 55(10), 1786–1790.
- Flechtner, H. & Bottomley, A. (2003). Fatigue and the quality of life: Lessons from the real world. *Oncologist*, 8(Suppl 1), 5–9.
- Glader, E.L., Stegmayr, B. & Asplund, K. (2002). Poststroke fatigue: A 2-year follow-up study of stroke patients in Sweden. *Stroke*, 33(5), 1327–1333.
- Goedendorp, M.M., Tack, C.J., Steggink, E., Bloot, L., Bazelmans, E. & Knoop, H. (2014). Chronic fatigue in type 1 diabetes: Highly prevalent but not explained by hyperglycemia or glucose variability. *Diabetes Care*, 37(1), 73–80.
- Hewlett, S., Chalder, T., Choy, E., Cramp, F., Davis, B., Dures, E. et al. (2011). Fatigue in rheumatoid arthritis: Time for a conceptual model. *Rheumatology*, 50(6), 1004–1006.
- Jelsness-Jørgensen, L.P., Bernklev, T., Henriksen, M., Torp, R. & Moum, B.A. (2011). Chronic fatigue is associated with impaired health-related quality of life in inflammatory bowel disease. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 33(1), 106–114.
- Jones, D.E.J., Gray, J.C. & Newton, J. (2009). Perceived fatigue is comparable between different disease groups. *QJM: An International Journal of Medicine*, 102(9), 617–624.
- Kister, I., Bacon, T.E., Chamot, E., Salter, A.R., Cutter, G.R., Kalina, J.T. & Herbert, J. (2013). Natural history of multiple sclerosis symptoms. *International Journal of MS Care*, 15(3), 146–158.
- Olsen, C.L., Lie, E., Kvien, T.K. & Zangi, H.A. (2016). Predictors of fatigue in rheumatoid arthritis patients in remission or low disease activity state. *Arthritis Care and Research (Hoboken)*, 68(7), 1043–1048.
- Overman, C.L., Kool, M.B., Da Silva, J.A.P. & Geenen, R. (2016). The prevalence of severe fatigue in rheumatic diseases: An international study. *Clinical Rheumatology*, 35(2), 409–415.
- Radbruch, L., Strasser, F., Elsner, F., Goncalves, J.F., Loge, J., Kaasa, S. et al. (2008). Fatigue in palliative care patients – an EAPC approach. *Palliative Medicine*, 22(1), 13–32.
- Schjoedt, I., Sommer, I. & Bjerrum, M.B. (2016). Experiences and management of fatigue in everyday life among adult patients living with heart failure: A systematic review of qualitative evidence. *BI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 14(3), 68–115.
- Treharne, G.J., Lyons, A.C., Hale, E.D., Goodchild, C.E., Booth, D.A. & Kitas, D.D. (2008). Predictors of fatigue over 1 year among people with rheumatoid arthritis. *Psychology, Health and Medicine*, 13(4), 494–504.
- van Steenbergen, H.W., Tsonaka, R., Huizinga, T.W.J., Boonen, A. & van der Helm-van Mil, A.H.M. (2015). Fatigue in rheumatoid arthritis; a persistent problem: A large longitudinal study. *Rheumatic & Musculoskeletal Diseases Open* 1(1):e000041. doi:10.1136/rmdopen-2014-000041
- Williams, B.A. (2017). The clinical epidemiology of fatigue in newly diagnosed heart failure. *BMC Cardiovascular Disorders*, 17(1), doi:10.1186/s12872-017-0555-9

Studier av kognitiv atferdsterapi ved utmattelse

- Abdollahi, L., Mirghafourvand, M., Babapour, J.K. & Mohammadi, M. (2019). Effectiveness of cognitive-behavioral therapy (CBT) in improving the quality of life and psychological fatigue in women with polycystic ovarian syndrome: A randomized controlled clinical trial. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 40(4), 283–293.
- Abrahams, H.J.G., Gielissen, M.F.M., Braamse, A.M.J., Bleijenbergh, G., Buffart, L.M. & Knoop, H. (2019). Graded activity is an important component in cognitive behavioral therapy to reduce severe fatigue: Results of a pragmatic crossover trial in cancer survivors. *Acta Oncologica*, 58(12), 1692–1698.
- Berger, A.M., Mitchell, S.A., Jacobsen, P.B. & Pirl, W.F. (2015). Screening, evaluation, and management of cancer-related fatigue: Ready for implementation to practice? *CA: a Cancer Journal for Clinicians*, 65(3), 190–211.
- Chalah, M.A. & Ayache, S.S. (2018). Cognitive behavioral therapies and multiple sclerosis fatigue: A review of literature. *Journal of Clinical Neuroscience*, 52, 1–4.

- Cramp, F., Hewlett, S., Almeida, C., Kirwan, J.R., Choy, E.H.S., Chalder, T. et al. (2013). Non-pharmacological interventions for fatigue in rheumatoid arthritis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 23. doi:10.1002/14651858
- Evers, A.W.M., Kraaimaat, F.W., van Riel, P.L.C.M. & de Jong, A.J.L. (2002). Tailored cognitive-behavioral therapy in early rheumatoid arthritis for patients at risk: A randomized control trial. *Pain*, 100(1-2), 141-153.
- Fjerstad, E., Berge, T., Nymo, S. & Moe, R.H. (2020). Targeting specific factors in rheumatic inflammatory diseases: A cognitive behavioural approach. *Health Education and Care*, 5, 1-6, doi: 10.15761/HEC-1000177
- Gielissen, M., Verhagen, C. & Bleijenberg, G. (2007). Cognitive behaviour therapy for fatigued cancer survivors: long-term follow-up. *British Journal of Cancer*, 97, 612-618.
- Gielissen, M.F., Verhagen, S., Witjes, F. & Bleijenberg G. (2006). Effects of cognitive behavior therapy in severely fatigued disease-free cancer patients compared with patients waiting for cognitive behavior therapy: A randomized controlled trial. *Journal of Clinical Oncology*, 24(30), 4882-4887.
- Goedendorp, M.M., Knoop, H., Gielissen, M.F.M. et al. (2014). The effects of cognitive behavioral therapy for postcancer fatigue on perceived cognitive disabilities and neuropsychological test performance. *Journal of Pain and Symptom Management*, 47(1), 35-44.
- Hewlett, S., Ambler, N., Almeida, C., Cliss, A., Hammond, A., Kitchen, K. et al. (2011). Self-management of fatigue in rheumatoid arthritis: A randomized controlled trial of group cognitive-behavioural therapy. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 70(6), 1060-1067.
- Hilfiker, R., Meichtry, A., Eicher, M., Balfe, L.N., Knols, R.J., Verra, M.L. & Taeymans, J. (2018). Exercise and other non-pharmaceutical interventions for cancer-related fatigue in patients during or after cancer treatment: A systematic review incorporating an indirect-comparisons meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, 52(10), 651-658.
- Kangas, M., Bovbjerg, D.H. & Montgomery, G.H. (2008). Cancer-related fatigue: A systematic and meta-analytic review of non-pharmacological therapies for cancer patients. *Psychological Bulletin*, 134(5), 700-741.
- Menting, J., Tack, C.J., Donders, R. & Knoop, H. (2018). Potential mechanisms involved in the effect of cognitive behavioral therapy on fatigue severity in type 1 diabetes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(4), 330-340.
- Menting, J., Tack, C.J., van Bon, A.C., Jansen, H.J., van den Bergh, J.P., Mol, M.J. et al. (2017). Web-based cognitive behavioural therapy blended with face-to-face sessions for chronic fatigue in type 1 diabetes: A multicentre randomised controlled trial. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 5(6), 448-456.
- Nguyen, S., Wong, D., McKay, A., Rajaratnam, S.M.W., Spitz, G., Williams, G. et al. (2019). Cognitive behavioural therapy for post-stroke fatigue and sleep disturbance: A pilot randomised controlled trial with blind assessment. *Neuropsychological Rehabilitation*, 29(5), 723-738.
- Ross-Morris, R., Harrison, A.H., Safari, R., Norton, S., van der Linden, M.L., Picariello, F. et al. (2019). Which behavioural and exercise interventions targeting fatigue show the most promise in multiple sclerosis? A systematic review with narrative synthesis and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 137(11):103464 DOI: 10.1016/j.brat.2019.103464
- van Kessel, K., Moss-Morris, R., Willoughby, E., Chalder, T., Johnson, M.H. & Robinson, E. (2008). A randomized controlled trial of cognitive behavior therapy for multiple sclerosis fatigue. *Psychosomatic Medicine*, 70(2), 205-213.
- Wiborg, J.F. van Bussel, J., van Dijk, A., Bleijenberg, G. & Knoop, H. (2015). Randomised controlled trial of cognitive behaviour therapy delivered in groups of patients with chronic fatigue syndrome. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(6), 368-376.
- Wu, C., Zheng, Y., Duan, Y. et al. (2019). Nonpharmacological interventions for cancer-related fatigue: A systematic review and Bayesian network meta-analysis. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 16(2), 102-110.

Endring av vaner og etterlevelse av helseråd

- Baumeister, R.F. & Heatherton, T.F. (1996). Self-regulation failure: an overview. *Psychological Inquiry*, 7(1), 1–15.
- Berge, T. & Fjerstad, E. (2020). Bruk av handlingsregler i vaneendring. *Tidsskrift for kognitiv terapi*, <https://tidsskrift.kognitiv.no/bruk-av-handlingsregler-i-vaneendring/>
- Berge, T., Dehli, L. & Fjerstad, E. (2016). *Energityvene. Utmattelse i sykdom og hverdag*. Oslo: Aschehoug.
- Berge, T., Fjerstad, E., Hyldmo, I. & Lang, N. (2019). *Håndbok i klinisk helsepsykologi. For deg som behandler pasienter med somatisk sykdom og skade*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Dean, J. (2013). *Making habits. Breaking habits. How to make changes that stick*. London: Oneworld Publ.
- Deci, E.L. & Ryan, R.M. (2017). *Self-determination theory. Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. New York: Guilford.
- DiMatteo, M.R., Haskard-Zolnierok, K.B. & Martin, L.R. (2012). Improving patient adherence: A three-factor model to guide practice. *Health Psychology Review*, 6(1), 74–91.
- Duhigg, C. (2012). *The power of habit. Why we do what we do and how to change*. London: William Heineman
- Gollwitzer, P.M. (1999). Implementation intentions: Strong effects of simple plans. *American Psychologist*, 54(7), 493–503.
- Gollwitzer, P.M. & Sheeran, P. (2006). Implementation intentions and goal achievement: A meta-analysis of effects and processes. *Advances in Experimental Social Psychology*, 38(6), 69–119.
- James, W. (1890). *The principles of psychology*. New York: Cosimo Books.
- Nes, L.S., Ehlers, S.L., Patten, C.A. & Gastineau, D.A. (2014). Self-regulatory fatigue, quality of life, health behaviors and coping in patients with hematologic malignancies. *Annals of Behavioral Medicine*, 48(3), 411–423.
- Nes, L.S., Ehlers, S.L., Whipple, M.O. & Vincent, A. (2017). Self-regulatory fatigue: A missing link in understanding fibromyalgia and other chronic multisymptom illnesses. *Pain Practice*, 17(4), 460–469.
- Sverre, E., Peersen, K., Husebye, E., Gjertsen, E., Gullestad, L., Moum, T. et al. (2017). Unfavourable risk factor control after coronary events in routine clinical practice. *BMC Cardiovascular Disorders*, 17, 40. doi.org/10.1186/s12872-016-0387-z

Arbeidsrettede tiltak ved sykdom

- Bains, M., Yarker, J., Amir, Z., Wynn, P. & Munir, F. (2012). Helping cancer survivors return to work: What providers tell us about the challenges in assisting cancer patients with work questions. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 22(1), 71–77.
- Becken, L.E., Eriksen, I.M., Solheim, Ø.B., Lien, M.I. & Wedde, E. (2015). *Kreftrammede arbeidstakere og arbeidsnærvær. Muligheter og begrensninger*. Oslo. Proba Samfunnsanalyse, Rapport 2015-09.
- Berge, T. & Falkum, E. (2013). *Se mulighetene. Psykisk helse og arbeidsliv*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Berge, T. & Martinussen, A.-G. (2016). *Psykiske plager på arbeidsplassen. En veileder for arbeidsgivere, tillitsvalgte og ledere*. www.idebanken.org/temahefter.
- Connolly, D., Fitzpatrick, C., O'Toole, L., Doran, M. & O'Shea, F. (2015). Impact of fatigue in rheumatic diseases in the work environment: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(11), 13807–13822.
- Cullen, K. L., Irwin, E., Collie, A., Clay, F., Gensby, U., Jennings, P. A. et al. (2017). Effectiveness of workplace interventions in return-to-work for musculoskeletal, pain-related and mental health conditions: An update of the evidence and messages for practitioners. *Journal of Occupational Rehabilitation*, eb 21. doi: 10.1007/s10926-016-

9690-x.

Dahl, A.A. (2016). *Kreftsykdom. Psykologiske og sosiale perspektiver*. Oslo: Cappelen Damm.

De Croon, E.M., Sluiter, J.K., Nijssen, T. F., Dijkmans, B.A.C., Lankhorst, G.J. & Frings-Dresen, M.H.W. (2004). Predictive factors of work disability in rheumatoid arthritis: A systematic literature review. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 63(11), 1362–1367.

Gragnano, A., Negrini, A., Miglioretti, M. & Corbière, M. (2017). Common psychosocial factors predicting return to work after common mental disorders, cardiovascular diseases, and cancers: A review of reviews supporting a cross-disease approach. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28(2), 215–231.

Gudbergsson, S.B. & Dahl, A.A. (2009). Hvordan greier kreftpasienter seg i arbeidslivet? *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 129(11), 1116–1117.

Robinson, L., Kocum, L., Loughlin, C., Bryson, L. & Dimoff, J.K. (2015). I wanted you to know: Breast cancer survivors' control of workplace communication about cancer. *Journal of Occupational Health Psychology*, 20(4), 446–456.

Sokka, T., Kautiainen, H., Pincus, T., Verstappen, S.M.M., Aggarwal, A., Alten, R. et al. (2010). Work disability remains a major problem in rheumatoid arthritis in the 2000s: data from 32 countries in the QUEST-RA study. *Arthritis Research and Therapy*, 12(2), R42. doi: 10.1186/ar2951

Torp, S., Syse, J., Paraponaris, A. & Gudbergsson, S.B. (2017). Return to work among self-employed cancer survivors. *Journal of Cancer Survivorship*, 11(2), 189–200.

Uhlig, T., Loge, J.H., Kristiansen, I.S. & Kvien, T.K. (2007). Quantification of reduced health-related quality of life in patients with rheumatoid arthritis compared to the general population. *Journal of Rheumatology*, 34(6), 1241–1247.

van Muijen, P., Weevers, N.L.E.C., Snels, I.A.K., Duijts, S.F.A., Bruinvels, D.J., Schellart, A.J.M. & van der Beek, A.J. et al. (2013). Predictors of return to work and employment in cancer survivors: A systematic review. *European Journal of Cancer Care (Engl)*, 22(2), 144–160.

Walsh, J.A., McFadden, M.L., Morgan, M.D., Sawitzke, A.D., Duffin, K.D., Krueger, G.G. & Clegg, D.O. (2014). Work productivity loss and fatigue in psoriatic arthritis. *The Journal of Rheumatology*, 41(8), 1670–1674

Wolvers, M.D.J., Leensen, M.C.J., Groeneveld, I.F., Frings-Dresen, M.H.W. & De Boer, A.G.E.M. (2018). Predictors for earlier return to work of cancer patients. *Journal of Cancer Survivorship*, 12(2), 169–177.