

Klinisk helsepsykologisk arbeid med utmattelse

NASJONAL KONFERANSE I KLINISK HELSEPSYKOLOGI 2016

PSYKOLOGSPESIALIST CHRISTEL WOOTTON, AFMR, HUS

Bakgrunn

AFMR, Haukeland Universitetssykehus

Tverrfaglig poliklinikk

Utmattelse

- CFS/ME
- Etter skader / sykdom
- Langvarige smerter

Mål med denne parallellsesjonen:

Få frem viktige bidrag fra psykolog i møte med pasienter som strever med utmattelse.

Få frem muligheter med tverrfaglig teamarbeid gjennom eksempler fra teamet mitt.

Utmattelsen

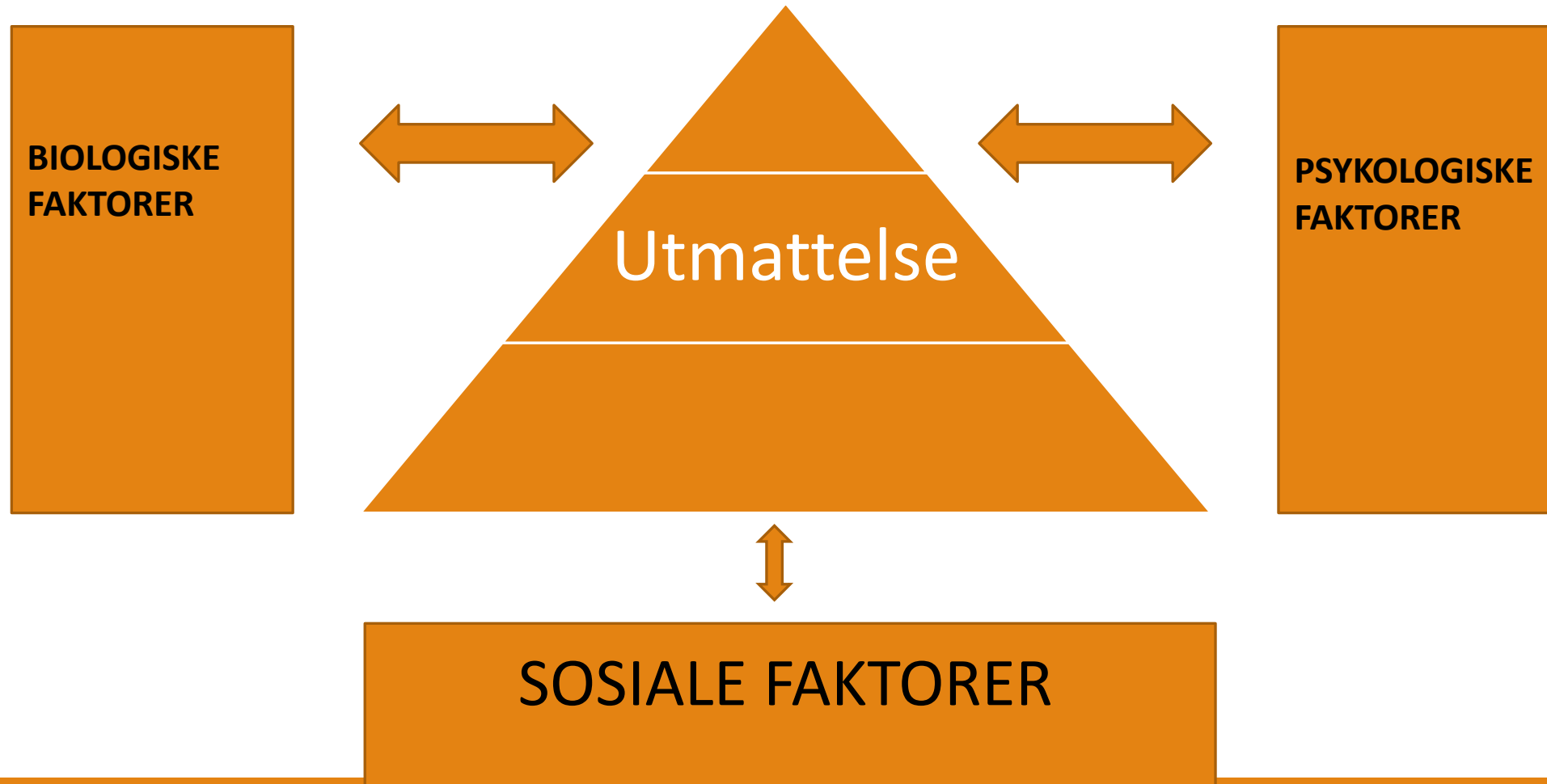
Opplevs ofte uforutsigbar

Til stede hele tiden eller kommer helt plutselig

Ikke det samme som trett eller sliten

Hvile og søvn lader ikke batteriene

Den biopsykososiale modellen



Kronisk betyr sammensatt

Sårbarhet

Utløsende- og

oppretholdende faktorer

Utmattelsen utvikles og opprettholdes i samspillet mellom disse faktorene.

Mette 26

Mette hadde akkurat avsluttet studiene sine og begynt i sin første jobb som førskolelærer. Noen uker inn i den nye jobben fikk hun en kraftig infeksjon og måtte holde seg hjemme i nærmere to uker. Hun kom tilbake til jobb, men hanglet fortsatt og i løpet av den første uken tilbake ble hun verre igjen. På jobb mobiliserte hun alt hun hadde, kjente seg sliten og småsyk, svak og svimmel. Hun fikk økende konsentrasjonsproblemer. Hun kjente seg uansett for dårlig til å trene og hvile / sov når hun kom hjem. En morgen klarte hun ikke komme seg opp av sengen. Dette ble starten på en lengre sykemeldingsperiode hvor hun til å begynne med hadde mye hodepine, var lyd og lyssensitiv og kjente seg helt tom for krefter. Hun ble økende fortvilet over hvor dårlig hun var og hvor lite hun klarte. Etter hvert ble hun bekymret for at det kunne være noe alvorlig galt med henne. Hun hadde ikke lyst til å virke hysterisk i møte med fastlegen så hun unnlot å fortelle hvilke tanker hun hadde om egen helse, men klarte å formidle at hun var for dårlig til å jobbe. Langsomt kom hun seg såpass at hun ville prøve seg på jobb igjen, men etter relativt kort tid gjentok tidligere erfaringer seg. Hun ble syk igjen og sengeliggende i flere uker før hun langsomt kom seg.

Tverrfaglig kartlegging

Medisinske undersøkelser

Dårlig kondisjon – gradert fysisk trening

Depresjon – tiltak

Stadig for høye krav – justere listen

Dårlig søvn

Flere ting på en gang – en gjennomtenkt tiltaksplan

Tverrfaglig team

Faglig ansvar: Psykologspesialist og Fysikalsk medisiner

Ergoterapeut

Fysioterapeut

Sosionom

Sykepleier

Tverrfaglige bidrag

Individuell oppfølging

- Funksjonsvurdering
- Informasjon, råd, veiledning, KAT

Gruppetilbud

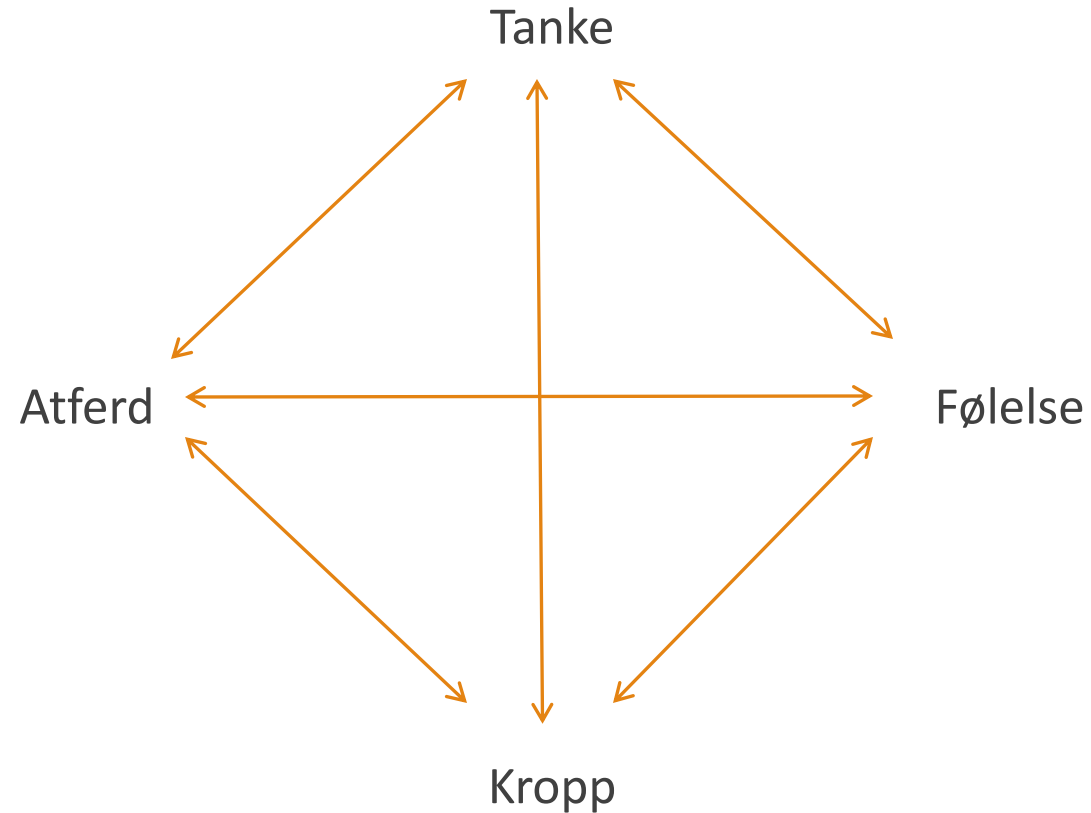
- <http://www.helse-bergen.no/no/OmOss/Avdelinger/fysmed/Sider/Rehabiliteringsprogram-ME.aspx>

Pårørendekurs

- <http://www.helse-bergen.no/no/OmOss/Avdelinger/fysmed/Documents/Tilbod%20til%20p%C3%A5r%C3%B8rande%202016%20-%20ME.pdf>

Samarbeid med kommunehelsetjeneste og NAV

Diamanten



Her jobber man med å identifisere uhjelpsomme tanke- og handlingsmønstre og lærer å endre dem.

Kvernetanker stjeler energi

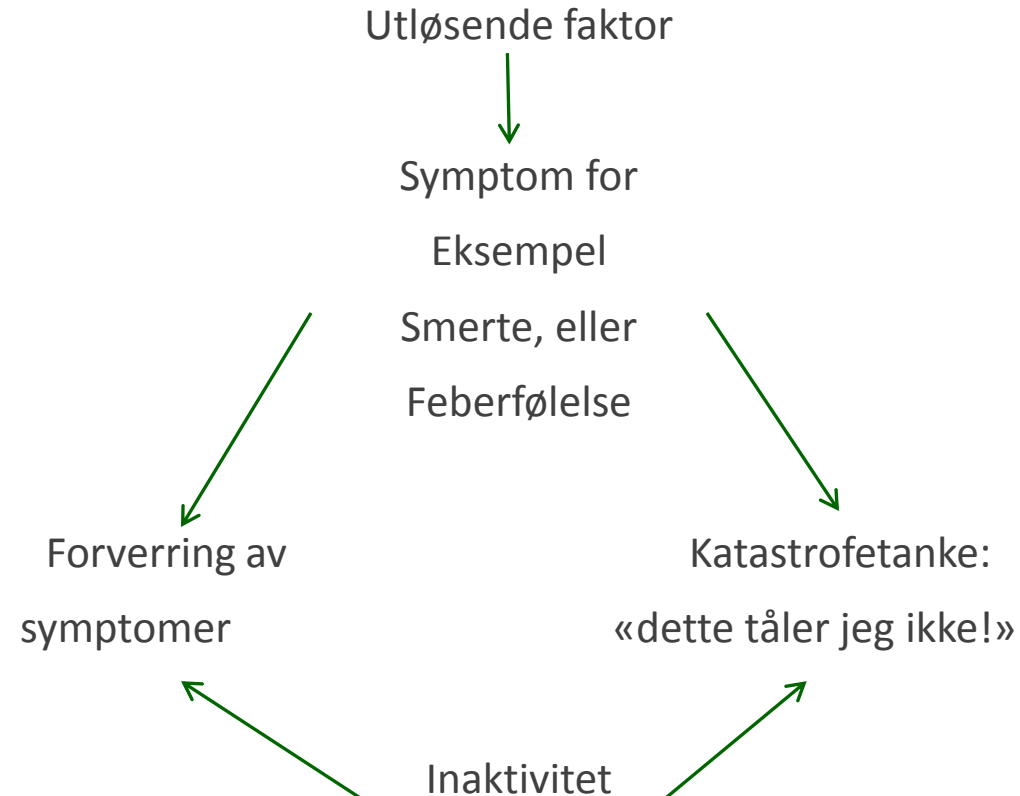
Grubletanker om *fortiden* og bekymringer om *fremtiden* som kommer igjen og igjen er som en kvern i hodet.

Kverning om her og nå, kan f.eks. handle om kroppssymptomene i seg selv.

Plager fra kroppen stjeler oppmerksomhet og oppmerksomhet forsterker plagene og gjør at det blir mindre plass til andre ting.



Kvernetanker om kroppssymptomer



Tiltak mot kvernetanker

Ikke

tenk på:



1. Få oversikt over gruble- og bekymringstanker

Hvor mye tid bruker jeg til kvernetanker?

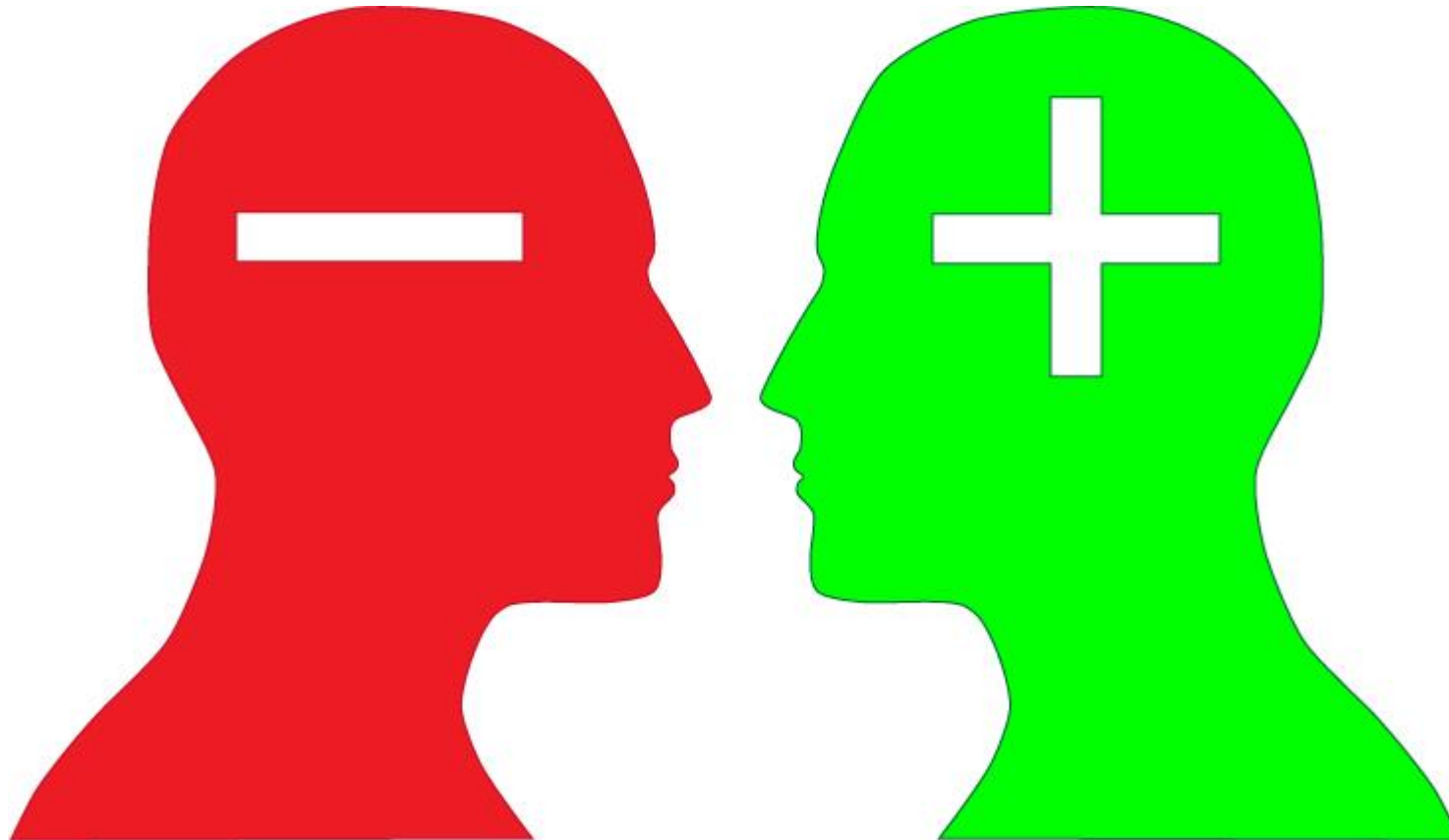
Hvor ofte tenker jeg på utmattelse, symptomer og smerter?

Hvilken tid på dagen er den verste?

I hvilke situasjoner kommer tankene?



2. Reflekter over egne holdninger til kvernetanker



3. I situasjonen, når grubletankene er sterke, spør deg selv:

Er disse tankene nyttige?

Hvor leder de meg hen?

Er dette noe jeg har vært igjennom mange ganger før?

Bidrar de til å gjøre meg mindre anspent og sliten?



OBS!

Hvorfor? Hvorfor? Hvorfor?
HVORFOR? Hvorfor? Hvorfor?
Hvorfor? Hvorfor? Hvorfor?
Hvorfor? Hvorfor? Hvorfor?
Hvorfor? Hvorfor? Hvorfor?
Hvorfor? Hvorfor? Hvorfor?
Hvorfor? Hvorfor? Hvorfor?
Hvorfor? Hvorfor? Hvorfor?

Hvorfor er jeg så sliten?

Hvorfor kan jeg ikke få mer
krefter?



Aksepter at tankene er der

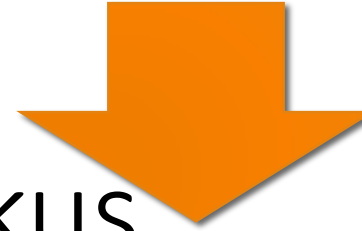
AKSEPT INNOVER

- Aksepter tankene og de relaterte følelsenes tilstedeværelse, men ikke la dem være førende for handling

FOKUS UTOVER

- Ikke fanget i utmattelsestanker, men mot hva som skjer av interesse rundt deg, eller mot planene og oppgavene for denne dagen, her og nå.

Flytt oppmerksomhetsfokus



Fra kvernetanker

- Rettet mot fortid, eller fremtid



Til noe konkret

- Til her og nå





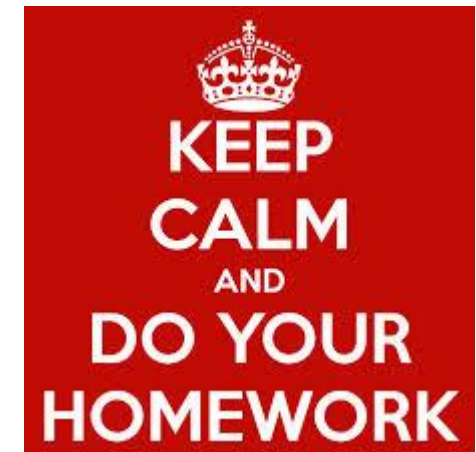
Ang. Hjemmeoppgave om kvernetanker

Hensikt :

Få en oversikt over gjentakende gruble- og bekymringstanker i hverdagen.

Omfang:

Bruk en eller to dager på dette.



Sorter i bekymringstankene dine

Skriv ned bekymringstanker. Skaler fra 1 (liten tro)-10 (sterk tro) hvor mye du tror på tankene.

Skill mellom reelle og tenkte trusler

Skill mellom det du kan gjøre noe med nå og ting du ikke har mulighet for å påvirke

Hva kan jeg gjøre for å ha det bra i hverdagen nå og for å bli så frisk som mulig?

Aktivitet mot kverning

Få oversikt over kvernetankene og deres nytteverdi

Gjør noe; gå, avspenning, nærende aktivitet ...

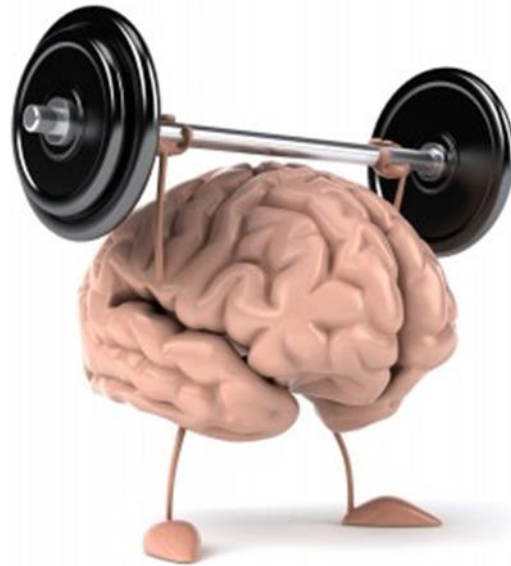
Loggbok

Faste grubletider og frisoner

Bruk aktivitetsplanen

- «En ting om gangen»

Øvelse gjør mester



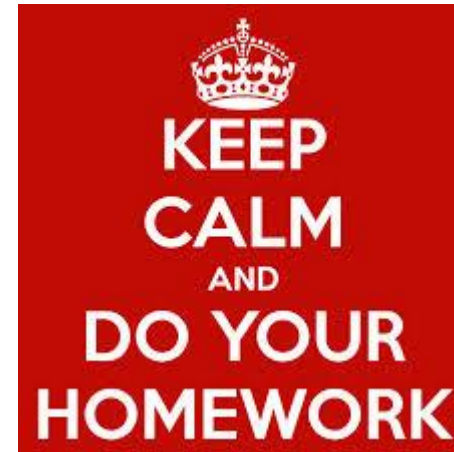
Ang. Hjemmeoppgave om kvernetanker

Hensikt :

Få en oversikt over gjentakende gruble- og bekymringstanker i din hverdag.

Omfang:

Bruk en eller to dager på dette.



Psykologens bidrag

Komplementær tenkning, biopsykososial forståelse

Kognitiv atferdsterapi, individuelt og i gruppe

Mestring av stressbelastninger

Forståelse for tidlige relasjoner, tilknytning og traumer

Grunnleggende antakelser

Personlighetstrekk

- Holdning
- Identitet

Følelsesregulering

Mestringsstrategier, ressurser og positive egenskaper

Støtte fra hjelpeapparatet

Pårørendearbeid

Psykologens bidrag

Veiledning til teamet

veiledning til samarbeidspartnere

Undervisning

Psykologen og det tverrfaglige teamet

Ved KAT er logging av aktivitet, aktivitetsplan og atferdseksperiment viktige ingredienser.

Husk alltid å være oppmerksom på pasientens egen holdning og forventninger til seg selv.

Ved lavere funksjonsnivå og svært komplekse utfordringer hos pasienten er min erfaring at det kan være nyttig å være flere fagpersoner inne så sant teammedlemmene har felles forståelse av mål og rolle i forhold til hverandre og til pasienten.

I et så faglig rikt team som det jeg er heldig å få jobbe i er det flere oppgaver jeg normalt ville utført på andre arbeidsplasser som her i flere tilfeller kan delegeres til andre.

Litteratur og hjelpemidler

Utredning ved mistenkt kronisk utmattelsessyndrom/myalgisk encefalopati

- J.F.Owe, H.Næss, I.O.Gjerde, J.E.Bødker, O-B.Tysnes

Energityvene Utmattelse i sykdom og hverdag

- Torkil Bergen, Lars Dehli og Elin Fjerstad

Kognitiv terapi ved kronisk utmattelsessyndrom/ME. 2009. Tidsskrift for norsk psykologforening. Vol 46, nr.9, s.828-836.

- Berge, T og Dehli L.

Mindfulness-Based Cognitive Therapy for People with Chronic Fatigue Syndrome Still Experiencing

Excessive Fatigue after Cognitive Behaviour Therapy: A Pilot Randomized Study. 2011. Clinical psychology and psychotherapy 20, 107-117.

- Rimes, K.A., Wingrove, J.

www.kognitiv.no

- <http://www.kognitiv.no/psykiske-lidelser/ulike-typer/vedvarende-utmattelse/>
- <http://www.kognitiv.no/wp-content/uploads/2014/11/Selvhjelp-utmattelse.pdf>
- <http://www.kognitiv.no/psykiske-lidelser/ulike-typer/vedvarende-utmattelse/individuell-behandling/>
- <http://www.kognitiv.no/psykiske-lidelser/ulike-typer/vedvarende-utmattelse/gruppebasert-kurs/>