

HVA KAN JEG GJØRE FOR MIN ELDRE DEPRIMERTE PASIENT I EN TRAVEL FASTLEGEHVERDAG?

BRUK AV KOGNITIV ATFERDSTERAPI I
ALLMENNEMEDISIN

VED FASTLEGE BENTE ASCHIM

JUNI 2020

DISPOSISJON

Kloke valg: medikamenter eller samtaleterapi?

Hva pleier vi å gjøre?

Om den eldre pasienten i en vanlig allmennpraksishverdag

Utredning

Psykoedukasjon

To omskrevne kasuistikker fra egen praksis

- Hva kan vi gjøre – sammen?
- Samhandling med andre aktører
- Sammendrag

ANTIDEPRESSIVA TIL ELDRE?

Unngå å forskrive antidepressiva til pasienter med lettere og moderat depresjon før samtaler er forsøkt

Kloke valg kampanje fra Legeforeningen 2019. Å redusere undersøkelser og behandling som pasienten ikke har nytte av og som i verste fall kan skade

Kombinasjon samtale og antidepressiva



STØTTESAMTALER

Støttesamtale i allmennpraksis: Hva innebærer det?

Kan vi utvikle metoder som går utover støtte særlig ved lettere og moderate plager?

Allmennlegen som container



HVA ER DIN STYRKE OG SVAKHET SOM FASTLEGE I MØTE MED DIN ELDRE DEPRIMERTE PASIENT?

Fastlegens styrke er kontinuitet

Fastlegens svakhet kan å bli fastlåst i sin oppfatning av en pasient

Kognitiv terapi som en metode: Noe avlæres og noe må læres på nytt

KASUS I

Kvinne, 69 år som fastlegen har kjent i mange år. Forhøyet blodtrykk, ellers frisk.

Pensjonert, ved 65 år alder, som styrer i barnehage, mannen nylig pensjonert.

Hun beskriver tretthet, sover dårlig, har ikke matlyst, synes ikke hun får gjort noe hjemme.

Hun er irritert, gråter lett, kommer ikke i gang med prosjekter hun har planlagt.

Hun presenterer sine symptomer og lurer på om hun kan være alvorlig syk.

KASUS 2

Kvinne 75 år, ufør, skilt, bor alene, lite nettverk, en voksen datter med barn med nær kontakt. Tidligere godt nettverk, men nå få kontakter.

Hun forteller om ensomhet, kjedsomhet og passivitet og med det følger mye selvkritikk.

Utviklet en moderat depresjon, ikke suicidal, men lite livslyst.

Fastlegen har kjent henne i mange år.

SOMATISK LIDELSE? PSYKISKE PLAGER? PSYKISK LIDELSE?

- Forskjell på psykiske plager og psykisk lidelse
- Ivareta normalitet og ikke overse lidelser vi kan behandle
- «Bare» aldersforandringer
- Se helheten: Ja takk, begge deler: kropp og sjel

PSYKOEDUKASJON

Informasjon og hvor vi henter den

Gi muntlig og skriftlig informasjon: fra NEL, på www.helsenorge.no, på Helsebiblioteket og på www.kognitiv.no.

Sortere og avklare om det er situasjonsbetinget eller en psykisk lidelse.

Henvise?

GRUNNLEGGENDE OM KOGNITIV ATFERDSTERAPI

- Her og nå situasjonen og problemløsning i fokus
- Hva som vedlikeholder symptomer viktigst
- Følelser og kroppslige plager er inngangsporten til legen
- Endring av tanke- og atferdsmønstre
- Kognitiv terapi er et samarbeidsprosjekt med pasienten

STRUKTUR ER VIKTIG I KOGNITIV TERAPI

Konsultasjonene skal ha en fast struktur.

Fastlegen har regi og styrer gjennom agendaen:

- Sjekk stemningsleie
- Er det noe som henger igjen fra sist som pasienten vil ta opp?
- Gå gjennom hjemmeoppgavene
- Tema for dagen som pasienten kommer med
- Evaluering: Hva er nyttig i timen i dag?

Hvor ofte, hvor lenge?

SOKRATISK UTFORSKNING GUIDED DISCOVERY ELLER VEILEDET UTFORSKNING

Kartlegging er bygget på å finne ut hva problemene er, hvilke ressurser og erfaringer pasienten har.

- **Utforskende spørsmål**
- **Undersøke forutsetninger**
- **Alternative oppfatninger**
- **Mulige konsekvenser**

UTFORSKENDE SAMTALE, FORTSATT

Gode kommunikasjonsmetoder:

- Vær nysgjerrig og still spesifikke oppfølgende spørsmål
- Gi bekreftelse på din interesse ved å nikke, ha øyekontakt, ikke skrive på PC
- Be om tillatelse: «Er det greit for deg at jeg spør deg.....?»
- Lag oppsummeringer: «Jeg vil gjerne oppsummere det du har sagt.....»

START PÅ SAMTALETERAPI

Problemliste

- Skriv opp alt, smått og stort for å få oversikt
- Ikke symptom, men problem!
- Velg et problem sammen med pasienten
- Målsetning for atferdsendring med tidsperspektiv


KASUS I

Problem: Jeg har et skriveprosjekt jeg ikke får gjennomført.

Gå konkret inn i problemet, kartlegg hva hun bruker tiden til:

- Mannen er hjemme hele tiden og hun ikke får noe alenetid
- Hun har ikke en egen plass der hun kan utfolde seg, bruker kjøkkenbordet
- Hun vil ikke avvise ham for hun er glad i ham, har forsøkt å få ham til å forstå

Forslag til løsninger som pasienten eller allmennlegen kan forslå:

- Hun kan finne seg et annet sted: kafe, bibliotek?
 - Hun kan se om de kan gjøre noe med rommene og finne «a place of her own»
- 

HJEMMEOPPGAVE HELT AVGJØRENDE FOR Å LYKKES

Beskriv det som et eksperiment/ikke en hjemmelektse

Vær konkret med tid og sted.

En oppgave om gangen f. eks: På tirsdag skal jeg sitte på biblioteket i minst en halv time og skrive

Arbeidsplass hjemme: Ta mål og tenk hva som skal til?

Kan du involvere ektefellen så han føler seg mindre avvist?

Ved neste konsultasjon; be pasienten fortelle i detalj om hvordan oppgaven har gått.

Hvis det ikke lyktes. Hva skjedde? Hva var tankene dine? Annerledes neste gang?

TANKEKVERNING Å VEDLIKEHOLDE DEPRESJONEN

Depresjon karakteriseres av selvkritiske og pessimistisk tankegang

«Den depressive triaden»: Jeg er håpløs/De andre bryr seg ikke/Fremtiden er svart.

GRUBLING: I form av kverning særlig rundt fortiden og egne feilsteg, egen psykisk lidelse.

«Hvorfor gjorde jeg det...?».

BEKYMRING: «Tenk om..» tanker

TILTAK VED DEPRESSIV GRUBLING

Kartlegging av omfang

Nytteverdi for pasienten.

Finn metaforer: grublemonster/tankevirus, indre mobber

TILTAK: Akseptere at tankene kommer, ikke undertrykk dem. La dem fare av gårde.

Distraksjon. Utsettelse til senere. Diskusjon: Hva og hvordan spørsmål.

KASUS 2

Pasienten hadde selvdestruktive kvernetanker om manglende egenverdi og tankene vedvarte store deler av dagen.

TILTAK:

- Kartlegging av tanker og tema
- Finne egne ønsker, egne aktiviteter der selvkritiske tanker ble svakere eller borte
- Gjenkjenne kvernetankene, ikke gå inn i dem. «Grublemonster» metafor.

TRE INDRE STØTTESPILLERE

1. Den vennlige støttespilleren
2. Den fornuftige støttespilleren
3. Den pragmatiske støttespilleren

Pasienten kan opparbeide en motstemme

OPPSUMMERING OG NOEN RÅD

- Snakk først, kartlegg og diagnostiser
- Lag en struktur i timen
- Lag målsetninger og evaluer

Lær mer: Gå på kurs

Les: Selvhjelpsbøker av Torkil Berge og Ingvard Wilhelmsen.

Takk for oppmerksomheten.