

UiO **Institutt for helse og samfunn**
Det eruderte fakultet

Lillestrøm
Legesenter

**Kognitiv atferdsterapi er enkel og
virksom overfor unge deprimerte**

Ole Rikard Haavet
Fastlege Lillestrøm Legesenter
Førsteamanuensis dr med, UiO

UiO **Institutt for helse og samfunn**
Det medisinske fakultet

Lillestrøm
Legesenter

Disposisjon

- Animasjon
- Pia – del II
- KAT til barn og unge
- KAT ved depresjon
- Hvorfor behandle depresjon hos barn og unge
- Forløpet i en standard KAT intervensjon overfor de yngste
- Øvelser med kasuistikker

UiO **Institutt for helse og samfunn**
Det medisinske fakultet

Lillestrøm
Legesenter

Del II

UiO **Institutt for helse og samfunn**
Det medisinske fakultet

Lillestrøm
Legesenter

Pia - et kasus
KAT kommunikasjon – del 2

<http://vimeo.com/36076811>

UiO • **Institutt for helse og samfunn**
Det medisinske fakultet

Lillestrøm
Legesenter

3 min summing to og to

- KAT-grep benyttet?
- Alternative KAT-tilnæringer?

UiO • **Institutt for helse og samfunn**
Det medisinske fakultet

Lillestrøm
Legesenter

Sentralt ved KAT til barn og unge

Verduyen, Rogers, Wood:

- Være engasjert
- Ta hensyn til alders- og utviklingstrinn*
- Konkret ved problemkartlegging
- Forstå problemet innenfor KAT-teori
- Sette konkrete mål for behandlingen
- Finne aktuelle støttepersoner (venner, foreldre, andre voksne .. hvis slike finnes)



UiO • **Institutt for helse og samfunn**
Det medisinske fakultet

Lillestrøm
Legesenter

Diagnoser som egner seg for KAT til barn og unge

- **Depresjon** ✓
- Ulike typer angst
 - Panikkangst
 - Sosial angst
 - Tvang
- Smerter
- Søvn
- Overvekt
- ASD/PTSD?

UiO • **Institutt for helse og samfunn**
Det medisinske fakultet

Lillestrøm
Legesenter

Unge tilgjengelige for KAT?

- Type problem
 - Erkjent av den unge selv
 - Definerbart
 - Holdepunkt for tankemessig eller atferdsmessig dysfunksjon
 - Konsensus om problemet mellom den unge, forelder (<16 år) og terapeut
 - Tilgjengelig for forandring
- Individ faktorer
 - Engasjerbar og enig i å delta
 - Kan ta ansvar
 - Mild eller moderat depresjon
 - Ikke store lære- eller kommunikasjonsproblemer
 - Evne til empati: evne til å forstå andres tanker og holdninger
- Kontekstuelle forhold
 - Tilstutning fra foreldre (<16 år)
 - Stabile og trygge rammer i livet for øvrig
 - Enighet med andre involverte

UHO | Institutt for helse og samfunn
Der medisinske fagkulturer

Lillestrøm
Legesenter

Trekk/symptomer ved depresjon hos unge


- Humørendringer
 - Tristhet
 - Irritabilitet
- Negativ tenkemåte
 - Lav selvtilitt og selvfølelse ("Jeg er ikke noe verd")
 - Følelse av hjelpeløshet og håpløshet
- Sosiale problemer
 - Sosial tilbaketrekning (for eksempel isolerer seg med PC-spill)
 - Problemer med sosiale ferdigheter (sær framtoning)
- Fysisk symptomer
 - Søvnforstyrrelse
 - Forstyrret appetitt
 - Inaktivitet
 - Tap av interesse, apati

UHO | Institutt for helse og samfunn
Der medisinske fagkulturer

Lillestrøm
Legesenter

Depresjon? Tre nøkkelspørsmål

1. Har du siste måned ofte vært plaget med å være nedtrykt, deprimeret eller følt at alt er håpløst?
2. Har du siste måned ofte vært plaget med lite interesse i eller glede over å gjøre ting?
3. Er dette ting du ønsker å søke hjelp for?



UHO | Institutt for helse og samfunn
Der medisinske fagkulturer

Lillestrøm
Legesenter

Når skal vi starte behandlingen?

Depresjon (og angst) – HSCl-10, et instrument for tidlig oppdaging

Under finner du en liste over ulike plager. Har du opplevd noe av dette de siste to ukene (til og med i dag)?
(poeng i parentes)

	Ikke plaget (1)	Litt plaget (2)	Sanske mye (3)	Veldig mye (4)
Plutselig frykt uten grunn				
Taler deg ned eller engstelig				
Utaltst eller søvnløst				
Føler deg anspent eller oppjaget				
Lett for å klandre deg selv				
Søvnproblemer				
Nedtrykt, tungsinndig (trist)				
Følelse av å være urettlig, lite verd				
Følelse av å alt er slit				
Følelse av håpløshet mht. fremtiden				

Instrumentet HscI-10 avdekker både angst og depresjon. Den unge kan selv fylle ut skjemaet. HscI-10 er validert for aldersgruppen 14–16 år. En poengscore på over 16 indikerer at den unge har en depresjon (Kl-10: depresjon mild (F32.0), moderat (F32.1), alvorlig uten vrangforestillinger (F32.2), tilbakevendende (F33.1, F33.2), dysthymi (F34.1)).

Haavet OR, Sirpal MK, Haugen W, Christensen KS. Diagnosis of depressed young people in primary health care—a validation of HSCl-10. *Fam Pract* 2010;28(2):233-7.

UHO | Institutt for helse og samfunn
Der medisinske fagkulturer

Lillestrøm
Legesenter

Andreas - et kasus

KAT kommunikasjon – del 2

<http://vimeo.com/35130337>

UiO • **Institutt for helse og samfunn**
Det medisinske fakultet

Lillestrøm
Legesenter

3 min summing to og to

KAT-tilnærming?

UiO • **Institutt for helse og samfunn**
Det medisinske fakultet

Lillestrøm
Legesenter

En 14 år gammel gutt

En 14 år gammel gutt. Han har flere gode venner og gjør det vanligvis bra på skole, akkurat som hans eldre søsken. De siste tre månedene har gutten hatt økende smerter i nakke og skuldre. Noen ganger er smertene så ille at han ikke orker å gå på skole, eller han går hjem før skolen er ferdig.

Mor kommer med gutten til allmennlegen fordi symptomene forårsaket økende skolefravær og nedadgående skoleresultater.

En grundig klinisk undersøkelse ga ingen forklaring på smertene.

Når legen lette etter konkrete hendelser i tiden før plagene begynte, kom det fram at bestefar døde på den tida.

UiO • **Institutt for helse og samfunn**
Det medisinske fakultet

Lillestrøm
Legesenter

ABC-SKEMA

SITUASJON	
AUTOMATISKE TANKER	PERLESE
HANDLINGATTER	KROPPSREAKSJON
TILTAK	

A red 'X' is drawn over the intersection of 'HANDLINGATTER' and 'KROPPSREAKSJON'.

UiO • **Institutt for helse og samfunn**
Det medisinske fakultet

Lillestrøm
Legesenter

Kognitiv terapeutisk tilnærming:

"Diamanten" som grunnmodell

Trigger: Bestefar død

Tanker: Bestefar var den eneste som brydde seg. Ingen andre er ordentlig glad i meg. Jeg er verdiløs.

Følelser: Trist, Sint, Tomhetsfølelse, Hapløshet

Kroppsreaksjoner: Lite energi, Slapp, Muskelsmerter

Atferd: Går hjem fra skolen, Sover mye i løpet av dagen, snur døgnnet, PC-spill for å glemme

UiO **Institutt for helse og samfunn**
Der medisinske fakultet

Lillestrøm Legesenter

PÅSTANDSTEST
PÅSTAND: _____
SANN? _____

	JA	NEI
1)		
2)		
3)		
4)		
5)		
6)		
7)		
% sann =		% sann =

UiO **Institutt for helse og samfunn**
Der medisinske fakultet

Lillestrøm Legesenter

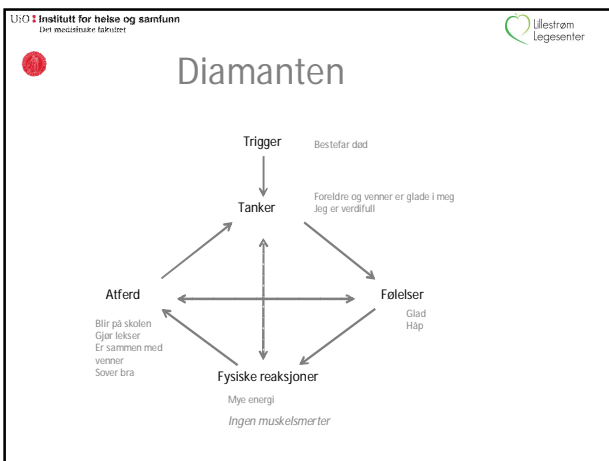
Påstandstest av automatiske negative tanker

Trigger: Bestefar død

Automatisk negativ tanke: Jeg er verdiløs

Sant	Usant
Bare bestefar brydde seg om meg	Mine venner bekymrer seg for meg – mine foreldre svarer alltid på mine sms'er
Ingen andre har tid til meg	Den siste uka har både læreren og foreldrene snakket mye med meg
Mine foreldre har ikke tid til meg	Foreldre er kanskje lite sammen med meg fordi jeg sitter så mye på Pc'en på rommet
Påstand 90% sann	Påstand < 5% sann

Hjemmearbeid: Sette den nye forståelsen inn i diamanten



UiO **Institutt for helse og samfunn**
Der medisinske fakultet

Lillestrøm Legesenter

Andreas - et kasus

KAT kommunikasjon – del III

<http://vimeo.com/35130337>

UiO **Institutt for helse og samfunn**
Det medisinske fakultet

Lillestrøm
Legesenter

AKTIVITETS-DAGBOK

Navn: _____ Dato: _____

Årstid	Middag	Middag	Kveld
Mandag	A++ T++ P++ M++		
Tirsdag			
Onsdag			
Torsdag			
Fredag			
Lørdag			
Søndag			

Kontroll: x Påfølgende P
Tid: +T (Middag) M (1-5) (kveld)

Hjemmelekse
Kartlegging –
aktivitets-
dagbok

UiO **Institutt for helse og samfunn**
Det medisinske fakultet

Lillestrøm
Legesenter

Forskning synes å vise:
Fastlegenes behandling har effekt

- **Mestringskapital:** Våken for forebyggende muligheter
- **Familieperspektiv:** Jobber ut fra kjennskap til den enkelte, familie og lokalmiljø over tid
- **Kognitiv atferdsterapi:** Økende antall skaffer seg kompetanse på kognitiv atferdsterapi (del av studentundervisning)
- **Medikamentell terapi:** Noen ganger er dette et nødvendig hjelpemiddel

NB. Kroppslig sykdom må alltid utelukkes

UiO **Institutt for helse og samfunn**
Det medisinske fakultet

Lillestrøm
Legesenter

COCHRANE SUMMARIES
Independent high-quality evidence for health care decision making

Psychological therapies versus antidepressant medication, alone and in combination for depression in children and adolescents
Cox GR, Callahan P, Churchill R, Hunot V, Merry SN, Parker AG, Hetrick SE
Published Online: March 28, 2013

Depressive disorders are common in children and adolescents, with suggested overall prevalence rates for adolescents (13 to 18 years) being 5.7% and for children (under 13 years) 2.8%.

In summary, on the basis of the available evidence, we do not know whether psychological therapy, antidepressant medication or a combination of the two is most effective to treat depressive disorders in children and adolescents.

UiO **Institutt for helse og samfunn**
Det medisinske fakultet

Lillestrøm
Legesenter

Andreas - et kasus
KAT kommunikasjon – del III

<http://vimeo.com/35130337>

UiO **Institutt for helse og samfunn**
Det medisinske fakultet

Lillestrøm
Legesenter

1

Føreløpig resultat av tekstanalyse

Kvalitativ studie av unges erfaringer med KAT

Tema:

- Sluttet å bry seg om andres meninger
- Tenker konstruktivt i stedet for negativt
- Tar ansvar selv
- Mer bevisst forhold til mestring
- Bedret selvtillit
- Mer bevisst bruk av språk
- Ønsker å overføre ny kunnskap til de nærmeste

UiO **Institutt for helse og samfunn**
Det medisinske fakultet

Lillestrøm
Legesenter

1

En standard allmennt medisinsk kognitiv atferdsterapeutisk intervensjon overfor unge

Problem formulering Sette behandlingsmål Psykoedukasjon	Leksjon 1 Leksjon 2	Introduksjon til KAT Problemkartlegging Psykoedukasjon om depresjon
Kartlegging av følelser, automatiske negative tanker og aktivitet	Leksjon 3 Leksjon 4	Registrering av hendelser, følelser, automatiske tanker som hjemme- oppgave uten hjelpemidler, eller med aktivitets-/symptomskjema
Kognitivt arbeid	Leksjon 5 Leksjon 6	Identifisere tankefell Utfordre dysfunksjonell tenkning Atferdseksperiment med problemløsning
Forsterkning, Evaluerig og forebygging av tilbakefall	Leksjon 7 Leksjon n	Følge opp problemløsning Revurdering av oppfatninger og holdninger Avslutning, evaluering (måloppnåelse) og avtale om forebyggingstimer

UiO **Institutt for helse og samfunn**
Det medisinske fakultet

Lillestrøm
Legesenter

1

Del III

UiO **Institutt for helse og samfunn**
Det medisinske fakultet

Lillestrøm
Legesenter

1

Kasus 1 Silje 13 år.

Mor tar Silje med til fastlegen for å utelukke at Silje er syk. Hun har mye fravær fra timer på skolen. Især har hun mye fravær i gymnastikktimer og timer tidlig på dagen. Gymnastikkfraværet begrunner Silje med smerter i muskler, og med at hun er trøtt og slapp. Mor har dessuten lagt merke til at Silje er stadig mindre sammen med venninner. Silje er i løpet av siste år vokst mye og er blitt høyest og størst blant jentene i klassen. Hun er kraftig bygd og tidlig utviklet. Hjemme er hun stadig i opposisjon til foreldrene, særlig mor, og stemningen er blitt ganske negativ. Hun bor i en stabil og ellers velfungerende familie med mor, far og to yngre søsken.



Kasus 2 Peder 15 år.

Far kommer med Peder til fastlegen for å få behandling av guttens kviser.
- Ingen andre har så mange kviser som meg, sier Peder. I klassen er det et par populære gutter som kommenterer Peders kviser, noe som får resten av medelevene til å le. Verst er det at ei jente han liker også ler. I samtalen med legen kommer det fram at Peder er begynt å sove dårlig. Dessuten bekymrer det far at Peder isolerer seg stadig mer på gutterommet med sin PC.



Kasus 3 Kristine 17 år

Kristine konsulterer fastlegen fordi hun i det siste er blitt tiltakende slapp og noen ganger også er kvalm når hun legger seg om kvelden. Hun frykter at hun er i ferd med å bli syk. I samtalen gir hun inntrykk av å være våken og smart. Hun trives på skolen og medgir at hun får gode karakterer i alle fag. På direkte spørsmål om situasjonen hjemme, forteller hun at foreldrene nettopp er gått fra hverandre. Hun forteller at hun er like glad i mor og far og derfor forsøker å være noenlunde like mye sammen med begge. Hun føler at foreldrene er stolte over hennes skoleprestasjoner.

KAI - unges fokus i utviklingen (Neinstein 2002):

Kropp 10 – 13 år (tidlig adolescence)

Attraktivitet 14 – 16 år (midtre adolescence)

Identitet 17 – 21 år (sen adolescence)