

ET

et i høst gjorde det mulig for våre medlemmer igjen. Det er noe eget når vi møtes fysisk. Under et måltid styrkes de gode relasjoner og

nettverket til bruk for foreldre, informere klassen og skolen. Søknaden gikk videre til neste runde. Er vi heldige, kan MAF være en av de syv organisasjonene som mottar penger fra de ansattes fond i Kavli like før jul.

WAPO- Summit konferansen i Argentina i mars 2020 ble avlyst pga koronaen. Alle konferanser har derfor gått digitalt. Det er foreninger med diagnoser i hypofysen som er medlemmer. MAF har stor nytte av å delta på disse konferansene, da det deltar forskere fra hele verden med stor ekspertise om bl.a. akromegali og cushing. De har åpne digitale foredrag både på engelsk, spansk og russisk, hvor alle medlemmer i hver organisasjon kan delta.

Ledersamlingen ble lagt til Lillestrøm i november. Lederne har savnet å møtes siden både nettverkssamlingen og medlemskonferansen i 2020 ble utsatt, og landsmøtet ble digitalt. De hadde mange temaer de ønsket å ta opp, dele av sine erfaringer, gi hjelp til nye ledere og få ny motivasjon.

Fylkeslagene har kommet godt i gang med sine møter og arrangementer. Det er nok mange av oss som har savnet dette, for påmeldingen til mestringskurs, høst- og julesamlinger, er helt upåklagelig. Man får

mange gode venner i MAF som vi gleder oss til å møte igjen, og ikke minst ønsker vi nye medlemmer velkommen. Etter ønske fra lederne holdes nasjonalt kurs for nye likepersoner. Det har vært et stort behov, da vi mangler likepersoner i de fleste fylkeslag.

Medlemskonferansen i Stavanger 10.-12. juni 2022 gir oss mulighet til å treffe både nye og gamle medlemmer, få høre nyttige foredrag og oppleve Flor og Fjære. Hotellet er reservert til litt over 100 stykker, så nå gjelder det å melde seg på raskest mulig!

En stor takk til alle fylkesledere og fylkeslag som står på for våre medlemmer, likeså alle likepersoner som stiller opp og deler av sine erfaringer. Likepersonsutvalget og landsstyret takkes for sin ekstra innsats i året som gikk. Tusen takk til redaksjonen, Kamilla og Trond som igjen har produsert Barken med høy kvalitet.

Må våre medlemmer få en fredfylt jul og må det nye året bringe håp og glede. Takk til dere som gjør hverdagen lettere for en.

Ida Margrethe Knudtzon

Ida Margrethe Knudtzon, Leder
leder@addison.no

Psykolog Per-Arne Jakobsen

Morbus Addison Forening har lyktes med å booke psykolog Per-Arne Jakobsen til vår medlemskonferanse i Stavanger i 2022. Han har lang erfaring med å hjelpe kronisk syke pasienter. Her får du vite mer om ham, og han gir oss allerede nå noen gode råd med tanke på vår psykiske helse.

Tekst: Per-Arne Jakobsen

Jeg er psykolog og spesialist i klinisk psykologi og arbeider ved Stavanger Universitetssjukehus. Jeg er tilsatt i tverrfaglige team på et palliativ senter og på en smerteklinikk.

På smerteklinikken har vi fokus på å mestre og å leve med smerter. Jeg treffer de fleste pasientene til timeavtaler, men kan også gå på avdelinger og jeg kan arrangere «sit-down» med pasient, med pårørende, par (hvor den ene er pasient) og mye mer. Det meste jeg gjør, er avklart med lege og er i tråd med behovene som følger situasjonen med sykdom.

Jeg synes det er en meget stor gevinst i å være tilstede direkte i de team jeg fungerer i, for å bidra best mulig til en sammenhengende og fleksibel helsetjeneste med et helhetlig fokus (biologisk, psykologisk og sosialt fokus), og det er riktig å tenke at det vi gjør sammen bidrar til et tilbud for pasienten som er noe større og mer enn hva vi gjør hver for oss.

I hverdagen jobber jeg med tanker og følelser og har ofte kognitiv atferdsterapi som arbeidsmodell for det jeg gjør. Alle kan all-

tids forsøke å bli bedre og bedre til å mestre og til å klare å «ha» plager i hverdagen. Ok – du blir nok ikke kvitt sykdom og smerter uansett hva du gjør med tankene dine, men det kan gjøre en forskjell, og jeg liker å tenke at det er mange mikrojusteringer inne i nervesystemet som angår ens reaksjoner, og noen av dem kan ha med oppmerksomhet og fokus å gjøre også. Disse tenker jeg at jeg påvirker i min jobb. DET er meget interessant å tenke på.

Jeg også inspirert av hva vi kaller «acceptance and commitment therapy», og det handler om å finne en løsning og gjøre gode prioriteringer når en har noe som ikke vil forsvinne, og få en innsikt og ro i seg i større grad. Jeg synes også det er mye spennende i «positiv psykologi» og i idrettspsykologi også som kan være ok å «praktisere» for pasienter, det kan handle om velvære (well-being) og om motivasjon – mellom flere ting.

Selvsagt er det også mange vanskelige temaer pasientene trenger å ta opp. Jeg kan nevne ting som omhandler parforhold, emosjonelle belastninger som angår sykdom og selvbilde, traumer etter arbeidsulykker, at det er krevende å fungere på jobb og mange, mange andre temaer.

Det er ikke slik at metode å jobbe etter blir det viktigste alltid. I mange møter med pasienter skal en ikke drive å rette på hvordan en mestrer sin sykdom, en skal også kunne få sette ord på sine behov. Og de behovene kan være annerledes enn den gang en var frisk. Jeg tenker det er viktige saker.

Jeg vet at flere medlemmer i Morbus Addison Forening har «krisekort» og trenger spesifikk tilnærming hvis de på en eller annen måte skades og trenger hjelp. At det kan være mye å forholde seg til ved helseoppfølging forstår jeg også, det kan være travelt å være pasient, særlig i perioder hvor det er mange timeavtaler, oppfølginger, utprøvinger av tiltak osv. Det kan også være symptomer og konsekvenser av sykdom som en trenger å håndtere som gjelder MAFs medlemmer, og som tilbud i helsetjenester bør vite (mer) om.

Jeg påstår at jeg har erfart at det i tillegg er noen problemer og utfordringer ved pasienttilværelsen som lett går litt i glemmeboka, som er generelle/eller gjengangere – både for MAFs medlemmer og andre pasientgrupper.

På de neste sidene av Barken vil jeg minne om dette, og gi leseren noen utfordringer





HVA MED VÅR PSYKISKE HELSE?

Tekst: Per-Anne Jakobsen

Det er mange generelle utfordringer rundt pasienttilværelsen. Jeg vil utfordre deg i denne teksten, og jeg vil ikke skrive noe tungt faglig med masse referanser. Også når en blir syk kan en være bedre til å ta vare på aspekter ved seg selv og pleie og passe på ens psykiske helse bedre. Det er mitt utgangspunkt i denne teksten.

Mange smertepasienter vil for eksempel meddele en at smertene er ekstra vanskelige å ha på en dårlig dag. Marginene er gjerne små for at en blir bedre eller verre, men justeringsmulighetene er vel tilsvarende mange. Noen av disse angår tankemønstre og ulike reaksjoner også.

På gode dager ser en gjerne at en har vendt seg til lidelsen et stykke på veg, en blir ikke like blindet, stresset og skremt av den, eller deler av den, men så kommer det dager der en er nedkjørt og sliten og det er som om humøret går i stykker og sårbarheten for inntrykk er overveldende. Og en tenker kanskje innimellom at en ikke tåler noen ting, ikke får til noen ting og annet litt selvkritisk. Da er det ikke akkurat optimisme som rår. Slik innvirker gjerne tilstand og sykdom på psykisk helse, og det kan slå uheldig ut motsatt vei også. Det er viktig å ta grep for å holde fast.

Jeg kunne brukt tid på å snakke om sykdom, selvfølelse, selvbylde, motivasjon og mye annet, men jeg velger å fokusere på tanker, relasjoner og behov.

Tanker
Jeg skal ikke bevege meg inn på hva de tankene er, men fokusere på de tankene som er av karakter som bekymringer, noe vi kan ha alle sammen. Når en har sykdom

så har en gjerne bekymringer knyttet opp mot fremtidig sykdom, eller hvordan en skal klare seg i fremtiden, i små og store spørsmål. Det blir som om vår evne til å prøve å planlegge og se fremover blir til å være på vakt og å være forberedt, at en blir litt stresset og på "alerten" rett og slett.

I tillegg til bekymringer, har en gjerne også antakelser og forventninger. Jeg bruker det om en annen her. Noen forventninger er negative, og et banalt eksempel er å ha erfart om og om igjen at «når jeg skal ha blodprøve blir jeg stukket og det gjør vondt» – Forventninger, antakelser og bekymringer går hånd i hånd og kan trigge uro og stress. Dette har jo med følelsen frykt å gjøre, og kan virkelig være noe som stjeler nattesøvn og forringer tid på dagen hvor en kunne opptatt seg med andre ting. Særlig opp mot undersøkelser kanskje. I eksempelet her er det lett å forstå hvor skremmende forventninger kan være hvis det er om et barn som har erfaringer som pasient. Det kan forsterke seg selv også, og mange går i gang og tenker på de samme bekymringene om og om igjen, og det blir grubling og noen kan bli helt overopptatt av det i perioder.

Mitt spørsmål til deg i denne delen av teksten: Har du omgjort de bekymringer som er nyttige til handling, og har du fått deg en evne til å gi slipp på de bekymringene som er – hva skal vi si – «bare» bekymringer (og egentlig sløsing av din tid)? Har du funnet gode løsninger slik at du kan best mulig kan «ta det som det kommer, og gjøre det du vil eller må»? Bestemmer du over hvor mye dine antakelser og forventninger bestemmer over deg?

Har du noen beroligende tanker parat når du kjenner frykten i det du opptar deg de tankerekene som er skremmende? Har du noen gode mennesker du kan henvende deg

til om du trenger beroligelse fra andre?

Konsekvenser/følgeplager

Det kan følge med mange konsekvenser rundt sykdommer. Endret energinivå, endret funksjon, endret humør, endret utseende, sår, hjelpemidler og mye annet. Har du akseptert de konsekvensene som følger med din sykdom? Hvis du klarer mindre enn før, skal du da legge opp til det samme som da du var frisk, eller friskere? Blir ikke det skuffelser på skuffelser? Blir ikke det manglende mestring? Blir det ikke feil forventninger til deg i sosiale lag?

Har du funnet «din normal», har du realistiske og oppnåelige planer og mål? Tar du i bruk de hjelpemidlene du bør for å avlaste og få det lettere og tryggere?

Nedstemthet og depresjon

Å være sliten og ha det vondt er ikke lett, en blir ikke glad av det. Det kan forklares med mange innfallsvinkler at en kjenner på slitasje og at denne påvirker ulike prosesser med humøret å gjøre.

I tillegg, har vi et apparat mellom ørene som er i stand til å se tilbake for å lære og se frem for å planlegge. Dessverre kan dette gå helt amok. «Typisk meg, nå gjorde jeg det igjen, jeg klarer det jo aldri, jeg gjør det samme om og om igjen, jeg duper ikke til noen ting». Negative tanker kan lett vokse seg store inne i pasientens hode, en treffer på de samme utfordringene om og om igjen ved en varig lidelse. Det blir som å føle på en fiasko.

Vi i min bransje snakker om følelsesladet tenkning. Noen tankemønstre trekker i bestemte følelser, noen følelser trigger bestemte reaksjoner, og det blir fort «vann på mølla». Stiger entusiasmen, pågangsmotet og iveren av negative tanker? Nei – det



blir vondt verre, en blir oppgitt, motløs, trist og forarget (på seg selv). Har du lært deg å arrestere deg i negative tanker og minne deg om at det ville være en utfordring for alle, at du har jobbet godt med det vanskelige og at du kan være ganske ok tilfreds med hva du har klart – klart til tross for?

Relasjoner

Det er en følelse som henger med frykt, det er vanskelig å være ensom. Alene kan være deilig. Å være på hytta, tenne i peisen, prioritere seg selv. Det kan være deilig å være alene. Ensom er aldri kvalitetstid. Noe mangler, noe som handler om behov for samvær og behov for tilhørighet og hjelp.

Hva trenger du?

Et sosialt nettverk har tre hovedfunksjoner: Gjøre noe sammen, hjelpe til å håndtere følelser og hjelp til å få vite hva du skal gjøre med noe/hvordan du skal løse noe. Det går ikke nødvendigvis godt hvis noe av disse tre mangler. Dessverre vil mange pasienter oppleve at andre maser på dem og forteller dem hva de skal – når de har fortalt hvor vanskelig og hardt det er – og det kan oppleves sårt, som om en bare skal ta seg sammen. Og det er jo ikke rart, omgivelsene kan bomme på behovet. Behovet kan være oppmuntring og trøst (altså støtte på følelsene), og ikke nødvendigvis korreksjon (bli fortalt hvordan en skal gjøre noe), det kan være velment – men er ikke alltid rett

respons fra omgivelsene.

Jeg vil utfordre deg på dette: Fortell omgivelsene dine hva du trenger. Det kan være vanskelig å forstå og møte en annen på dens behov, og ensomheten blir bare større av det. Avklaring med omgivelsene er det som hjelper.

Jeg lister opp noen alternativer:

- Jeg trenger oppmuntring, jeg orker ikke snakke om lidelsen min i dag, fortell meg om noe helt annet
- Jeg trenger å snakke om sykdommen min i dag, ikke snakk det vekk, jeg trenger å dele og få tilbakemelding
- Jeg har en skikkelig dårlig dag, jeg trenger bare en klem og en som vil være der for meg
- Jeg trenger hjelp til å finne på noe, jeg trenger å gjøre noe i dag: noe gøy, eller noe utfordrende.

Det høres riktig selvsentrert ut, men det er klart – vi snakker jo om behov. Jeg vil tørre å påstå at når en sier hva en trenger, så møtes det oftere – og nærheten blir større, og ensomheten mindre, og overskuddet for andre større. Det kan bli magi. OG hvis den eller de andre er noen som bryr seg – og vil være der for og sammen med en, er det noe galt da?

Det er viktig å skille dette fra å være sykdomsorientert, for det er behovsorientert.

Hvis en får pågangsmot og støtte, er jeg at en vil ha lettere for å sette symptomene litt til sides. Ta vare på dine relasjoner og ditt sosiale nettverk, si hva du trenger og hvor du tror du skal klare det. Velg bort rettigheter, våg å være deg med sykdom.

Avslutning

Lykke til med å passe på deg selv og sykdommen akkurat den plassen i livet den skal ha. Ikke for stor og ikke for liten.

Ting til ditt nøkkelknippe:

- Lær deg å håndtere din oppmerksomhet bedre
- Lær deg å håndtere dine forventninger
- Lær deg å passe på ditt humør og korrigere dine negative tanker
- Avklar med dine omgivelser hva du ønsker og trenger å bli møtt med symptomer og begrensninger
- Se fremover: Ta med deg situasjonen hvor du mestret å gi slipp på situasjonen hvor du feilet

For faglighet:

(acceptance and commitment therapy) CBT (cognitive behaviour therapy) Positiv Psykologi («hunt the good stuff») «Klinisk helsepsykologi»

Utfordringer som pasient = Behov som person

Helsepsykologi i media

«... kan for enkelte være forbundet med skam- eller selvfølelsesproblemer»

«Somatisk sykdom gir risiko for psykiske plager»

«psykiske tilleggsbelastninger har en rekke negative konsekvenser for livene til pasientene»

(Livskvalitet = gode prioriteringer, gode løsninger og å ikke glemme selvivaretakelse)

Skremmende opplevelser når en trenger trygghet

- Som syk og i behov av trygghet
- Prosedyrer som er forbudt på som pasient
- Å miste kontroll
- Å bli misforstått
- Osv!



Spesifikke utfordringer for diagnosegrupper i MAF

- Stor spennvidde i årsaksforhold:
 - Akutte og kroniske tilstander
 - Bivirkning av behandling for sykdommer
 - Svulst i/tilhørende hormonproduserende strukturer
 - Arvelige og livslange tilstander med utfordringer rundt identitet, vekst, kjønn, utseende osv.
 - Tilbakelagt (alvorlig) sykdom (f.eks. kreft)
- Stor spennvidde i komplikasjoner:
 - Tretthet, muskelsvakhet, smerter (ledd, mage m.m.)
 - Endring psykisk av mellom annet biologiske årsaker - svimmelhet, tretthet, forvirring, nedsatt lyst, trisitet, kvalme, økt angstberedskap
 - Endringer utseende
 - Fertilitetsproblemer
 - Økte risikoestimer for ulike sykdommer, som diabetes, hjerte- og karsykdommer, problemer med beinbygning, mage- og tarmsykdommer
 - Noen lever tilnærmet som friske
 - Tåler dårlig skade uten nødinjeksjoner
 - Utsatt ved stort stress og sykdom, skader og f.eks. operasjoner (Krisekort)

Utfordringer for diagnosegrupper i MAF fortsettelse

- **Spennvidde i behandlingsmuligheter**
 - Doseendringer ved endring i sykdom og stress
 - Nødinjeksjoner, mye å følge med på
 - Kirurgi
- **Spennvidde i oppfølging:**
 - overvåke ulike nivåer
 - ulike medikamenter
 - Krisekort

Utfordringer oppsummert:

- (mer eller mindre forutsigbar) variasjon i daglig velbefinnende, akutt risiko, risiko for andre sykdommer og erfaringer med smerter mellom annet kan gi mye grobunn for bekymringer og økt angst.
- Krisekort, nødinjeksjoner m.m. angår tillit og trygghet (når det trengs)
- «kompetanse» på (mestring av) egen sykdom
- At noen lever tilnærmet som frisk kan være en kilde til frustrasjon

Fra «verdens største addisonregister»

«Alle pasientkategorier (menn, kvinner, bare Addison og Addison med andre autoimmune sykdommer) skåret lavt på spørsmål om generell helse, vitalitet og sosial funksjonsevne i forhold til de normative svar»

Martina Møter Erichsen, Register for Autoimmune Sykdommer, Haukeland Universitetssykehus, 2011

Muligheter for diagnosegrupper MAF

- Sosial støtte
- Optimisme og motivasjon
- Interessegrupper
- Støttefunksjoner i regi av MAF (f.eks. familienettverk)



«VERKTØYKASSE»

- Generelt ut fra å være pasient
- Innhold spesielt ut fra din diagnose!

- Som for alle andre:

Prøv å skille tanker fra følelser, og jobb med begge deler

Vær/bli litt bevisst ditt tankemønster

- Tenk på dine gode sider
- Belønn deg selv
- Avbryt når opphengt i bestemte tanker
- Vær løsningsorientert (lag en plan for ting du bekymrer deg for som du bør gjøre noe med)

Jobb med bekymringer

- Helserelaterte bekymringer (økt risiko f.eks.)
- Sosiale bekymringer (om hva andre tror og tenker, forventer osv.)
- Økonomiske bekymringer
- Bekymringer om dagsform
- Bekymringer om ivaretagelse (f.eks. krisekort ved behov for hjelp)

Jobb med bekymringer 2

Normalt – automatisk?

Bli bevisst

- Skrive ned og ha bekymringstid
- Tenk på «det verste» for å kjenne på hvor ille det er
- «tren» på å ha **positiv indre dialog («positive self-talk»)**; «det skal nok gå, vanligvis klarer jeg det osv.» *Husk at det må bør være «realistisk og sant», ikke tom trøst.*
- *Vær løsningsorientert, gjør noe med de bekymringer du kan gjøre noe med, skrot de andre*
- Ha et perspektiv på det: **instruer deg selv** – f.eks. dette ødelegger for meg, det er bare tanker, jeg kan tenke mer på dette en annen gang, jeg har gjort det jeg kan med dette osv.
- Lær deg å ha distraksjon når du ikke får fred fra tanker og absorberes helt av det (musikk? Sosial kontakt m.m.)

Enormt skremmende bekymringer (eksempel på KATASTROFETENKNING fra klinikken)

Tenk hvis smertene betyr at jeg er alvorlig syk

Tenk hvis jeg får akutt rygg av denne øvelsen

Tenk hvis jeg får migrene i selskapet

Tenk hvis jeg river over musklene når jeg gjør tunge øvelser

Tenk hvis hovedpulsåren plutselig sprekker

Tenk hvis jeg ikke kan stå i jobben og ikke kan beholde huset

Tenk hvis kona ikke vil være mer med meg nå når jeg har så vondt

Tenk hvis smertene er oppblomstring av kreften

Tenk hvis operasjonssåret ikke er grodd skikkelig

Tenk hvis det bare blir verre og verre og verre

Tenk hvis det klikker for meg en dag

m.m.

Dine tanker og koblingen til dine følelser er det som er viktig her, ikke hva andre mener om det er skremmende tanker eller ikke

Jobb med antakelser

- Henger sammen med bekymringer
- Henger sammen med STRESS!!!
- Vi (psykologer) antar at alle antar og prøver å forstå «hele tida», at det er delvis bevisst og aldri koblet helt fra – og handler om å «overleve» (hva nå det er) og at det trigges når en møter en trussel.
- En tenker altså at hva en antar påvirker om en er på alerten (i beredskap og på vakt).

Test dine antakelser

Bakgrunn:

Antakelser styrer atferden vår

Antakelser styrer responsen vår (følelsesmessig, mht. stressnivå m.m.)

Antakelser som pasient kan være erfaringsbasert!

BEVISSTGJØRING (hva er det jeg antar her?)

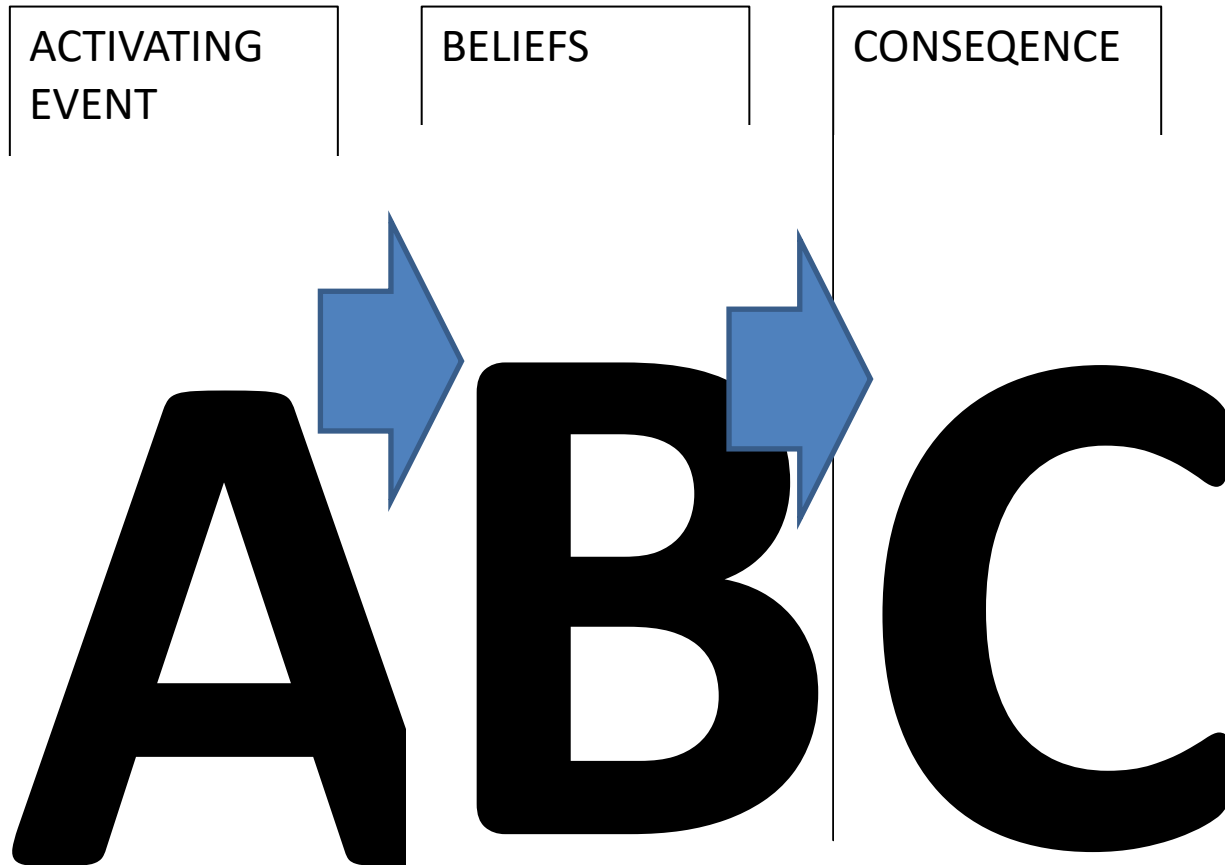
Tenker jeg det skjer fordi det *kan* skje?

Kan det være at jeg ser/tror noe som ikke er helt korrekt (vet jeg alt)

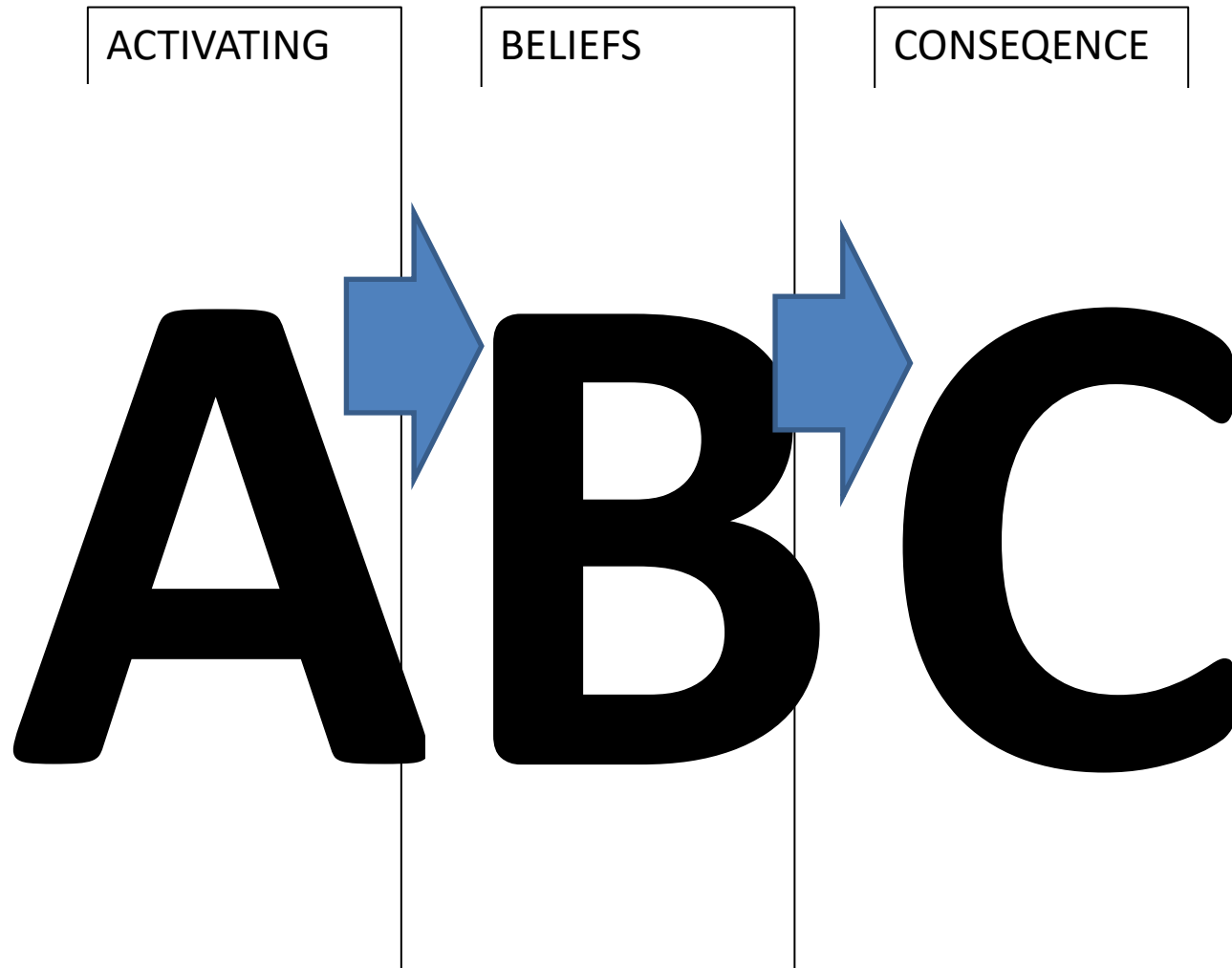
Hvis den er rett nok – bruker jeg mer tid på den enn jeg bør?

Bestemmer antakelsene over meg eller jeg over antakelsene «mine»?

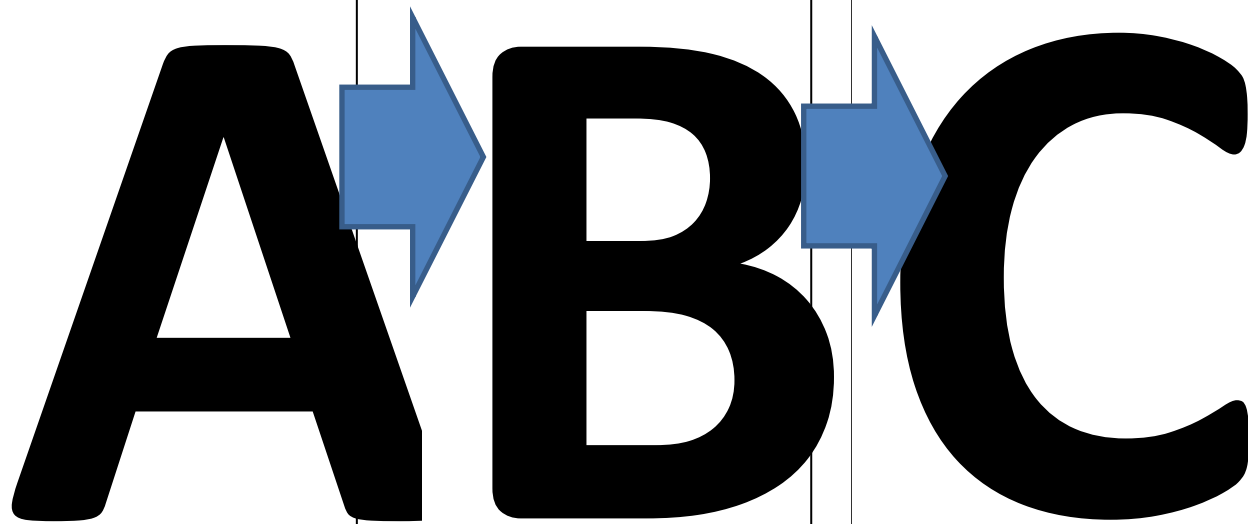
Ellis



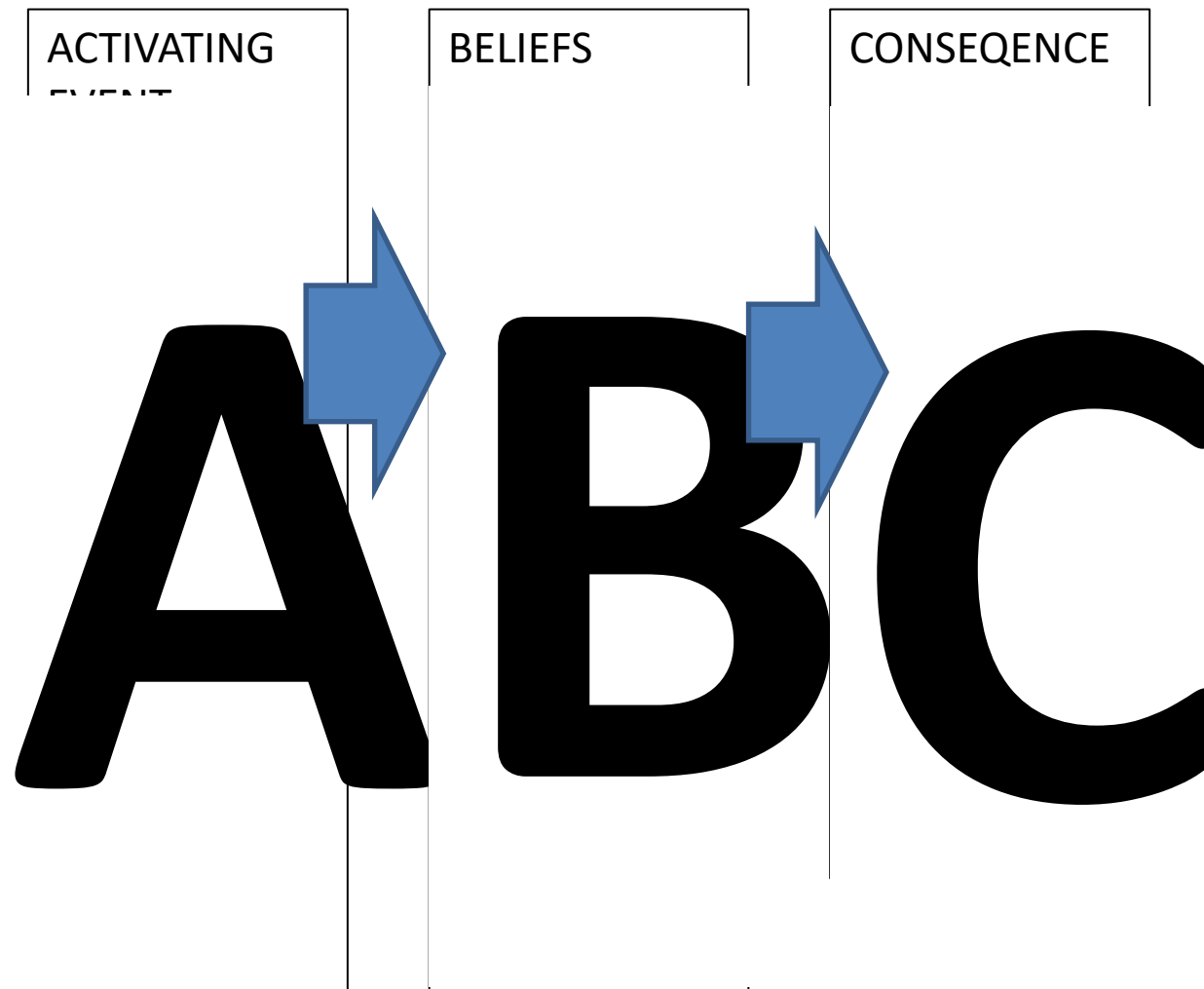
Ellis (inspirert av virkeligheten)



Ellis (eks fra virkeligheten)



Ellis (eksempel fra virkeligheten - pain-beliefs)



Ellis – selutfylling

A  **B**  **C**

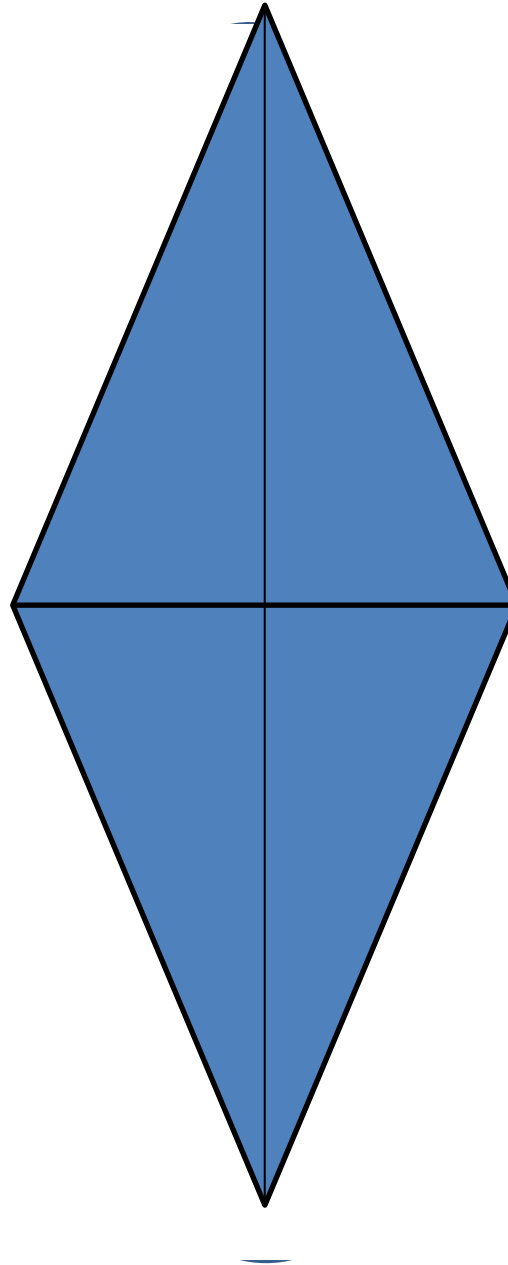
Ser du styrken av følelsen?

- Det er frykten som passer på!
 - Det er bitterheten som forsurer
 - Det er så vanskelig at en blir opptatt av negative tanker
-
- Følelsmessige reaksjoner kan måles i styrke og i blanding (sinne, frykt, avsky, sorg, glede)

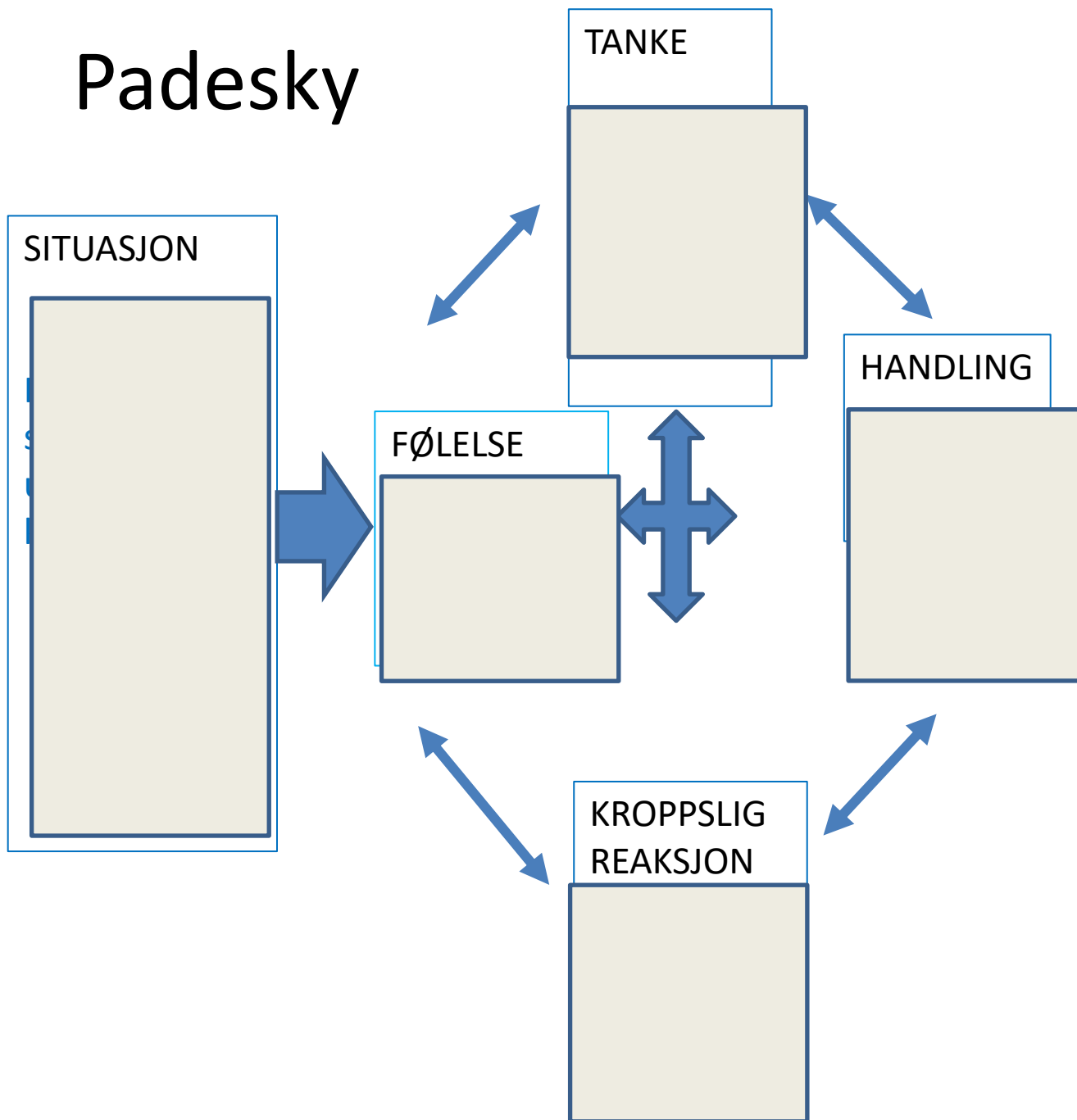
Den kognitive diamant

- Skille tanker og følelser, atferd og kroppslige reaksjoner (en kognitiv øving)
- forsøke å legge sammen og justere litt
- Vi blander sammen uforenlige.

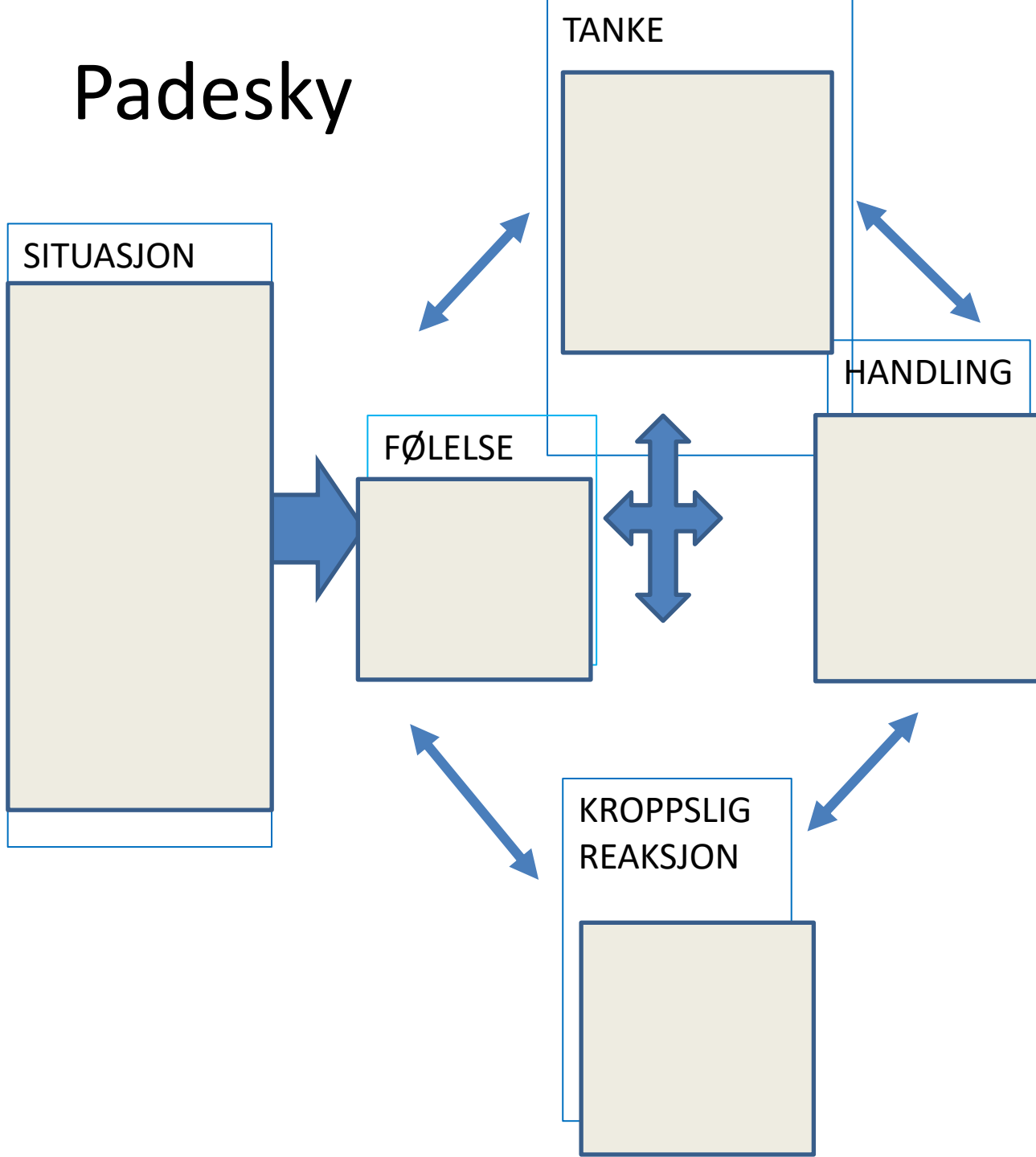
PADESKY «Hot cross»



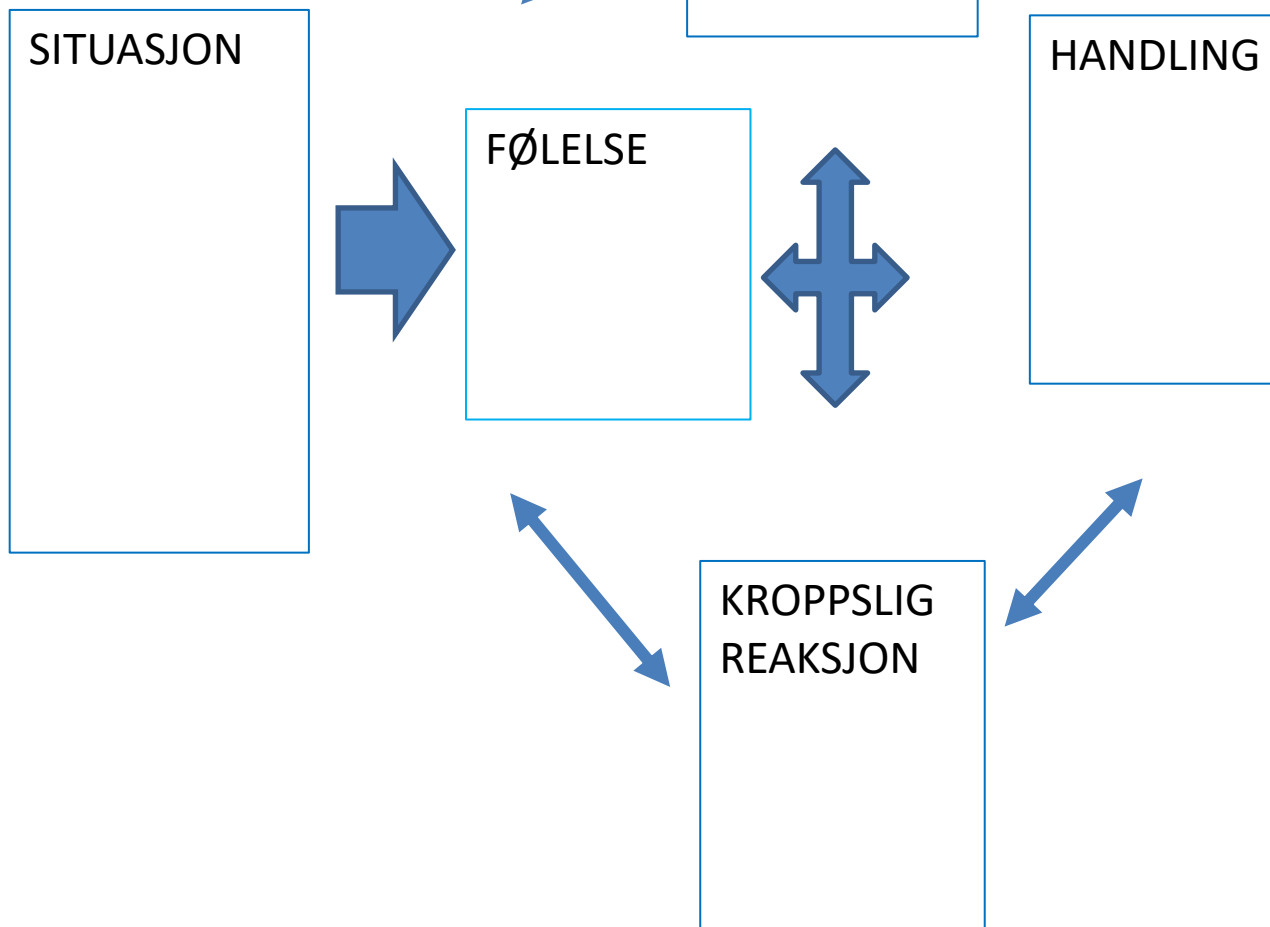
Padesky



Padesky



Padesky – selvutfylling



Jobb med følelses-styrken

Positivt selv-snakke

Selv-beroligelse

Positiv reformulering (gjøre det vanskelige litt mindre vanskelig og mindre absorberende)

Samle mestring

Lær deg å være sliten og energiløs og vond uten å være depressiv (ikke ønsk negative tanker velkomne)

Jobb mot negative tanker

(Ta vare på humøret)

- Identifiser negative tanker, si til deg selv at de ikke hjelper (reduser relevans)
- Samle på mestring (gni deg inn i positive tanker, fakta som gir optimisme)
- Øv deg på å la negative tanker «bare være der»
- Tilbakevendende negative tanker: Finn motbevis! (svekke koblingen til følelsen)

A-b-C for negative tanker

- Beskriv situasjon
- Beskriv følelse
- Beskriv dine pessimistiske tanker

Spør deg selv:

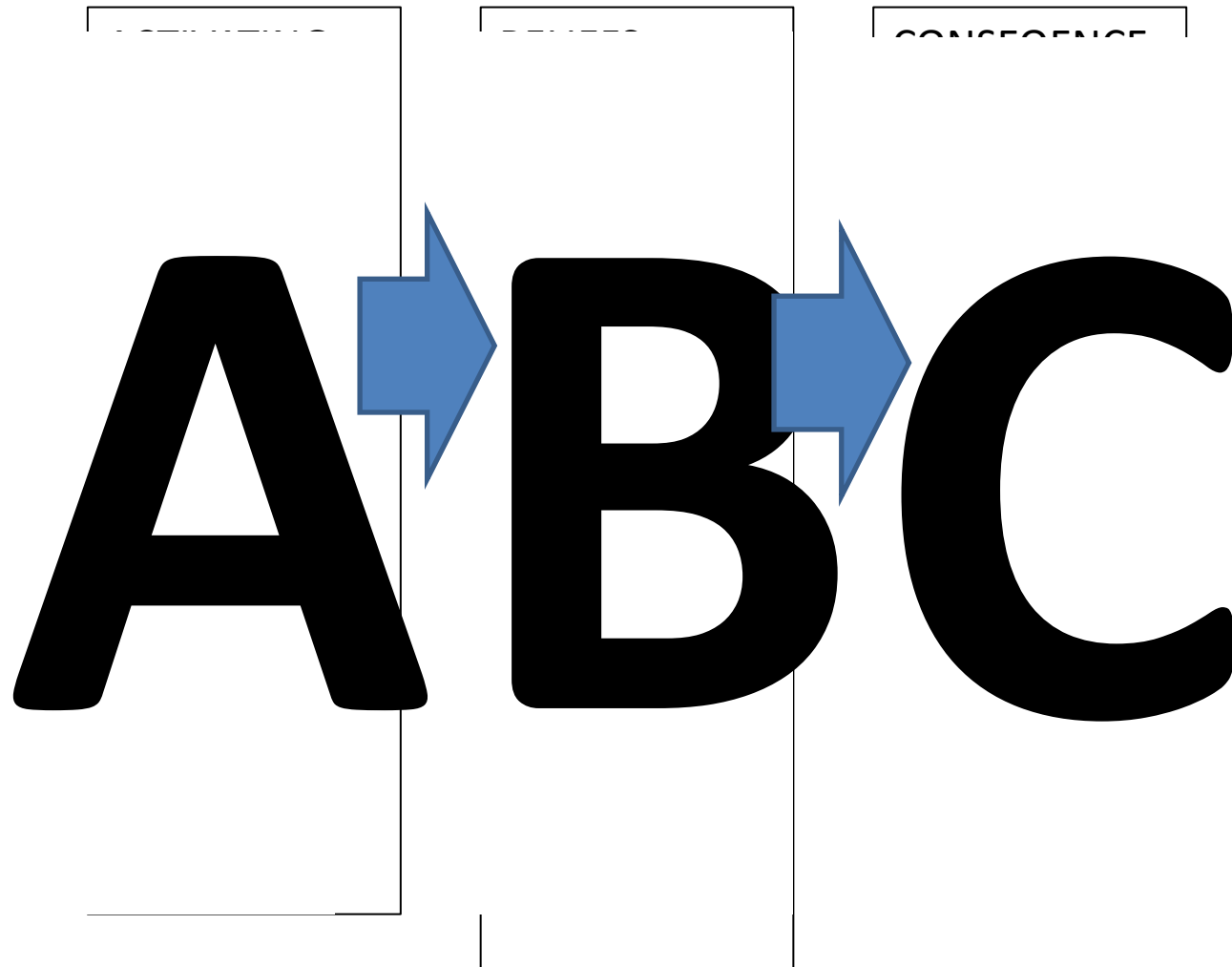
Glemmer jeg viktige opplysninger (f.eks. jeg er bare en byrde)?

hvordan vil en annen tenke om dette?

ville jeg sagt det til noen andre?

hvordan ville jeg følt hvis jeg ikke var så hard mot meg selv?

Ellis



Eksempler på negative tanker fra klinikk

- Jeg duger ikke til noe ting (lengre)
- Jeg får aldri dette til
- Ingen liker meg mer, jeg er jo ikke til å være sammen med lengre
- Jeg klarer aldri det jeg vil
- Før var alt så mye lettere
- Bare jeg fikk energimangelen bort
- Jeg har ikke noen verdi når jeg ikke jobber
- Jeg er bare i vegen der hjemme

behov

- IKKE GLEM
- Positivt påfyll
- Meningsfylle relasjoner
- Emosjonell støtte

Ta vare på relasjonene

Sosial støtte/funksjoner i sosiale nettverk:

Deles inn i 3

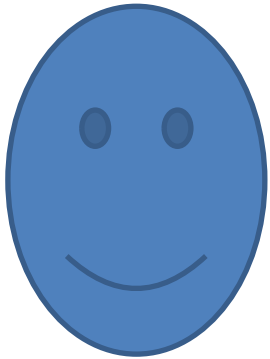
- a. **Instrumentell støtte** (og far sier du skal gå ferdig videre)
- b. **Emosjonell støtte** (du får trøst når du strøk på eksamen / oppmuntring da du grudde)
- c. **Sosial handling** (ikke være alene)

NB! VIKTIGE SAKER

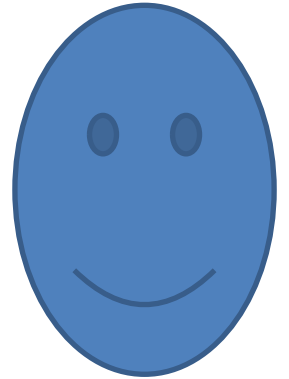
Ta vare på relasjoner

- Angår å ikke stå alene og være ensom
- Angår å få og motta hjelp (når det trengs)
- Angår ikke hvor sosial du skal være, men at du har noen
- Jobb med dine tanker om verdi etter sykdom!!
- Vær litt i kontakt med folka dine selv om du føler det annerledes
- Forklar dine omgivelser din begrensning, dine muligheter og dine ønsker
- Forklar dine omgivelser dine behov (der og da)

Sosial støtte eksempel



Jeg er redd og bekymret, og trist og trenger en klem. Jeg trenger ingen råd fra deg (du er ikke legen min), jeg trenger at du lytter på meg og er her i dag, for i morgen skal jeg opereres.



Kritikk er ikke det en trenger hvis en trenger trøst og oppmuntring! Nærheten som skulle gjøre ensomheten liten den ble ødelagt.

Fra innlegg i Barken

Responsen fra omgivelsene kan være velment, men er ikke alltid rett.

Jeg vil utfordre deg på dette:

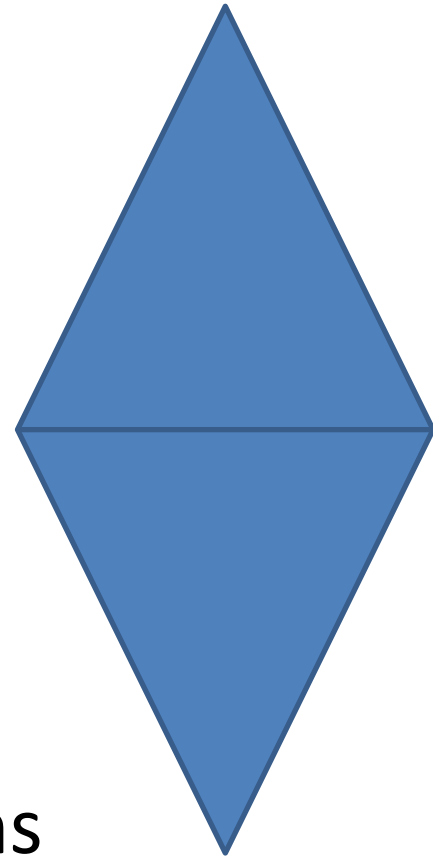
Fortell omgivelsene dine hva du trenger. Det kan være vanskelig å forstå og møte en annen på dens behov, og ensomheten blir bare større av det. Avklaring med omgivelsene er det som hjelper et stykke på veien.

Jeg lister opp noen alternativer:

- a. jeg trenger oppmuntring, jeg orker ikke snakke om lidelsen min i dag, fortell meg om noe helt annet
 - b. jeg trenger å snakke om sykdommen min i dag, ikke snakk det vekk, jeg trenger å dele og få tilbakemelding
 - c. jeg har en skikkelig dårlig dag, jeg trenger bare en klem og en som vil være der for meg
 - d. jeg trenger hjelp til å finne på noe, jeg trenger å gjøre noe i dag. Noe gøy, eller noe utfordrende.
-
- Det høres riktig selvsentrert ut, men det er klart – vi snakker jo om behov. Jeg vil tørre å påstå at når en sier hva en trenger, så møtes det oftere – og nærheten blir større, og ensomheten mindre, og overskuddet for andre større. Hvis den eller de andre er noen som bryr seg – og vil være der for og sammen med en, er det noe galt da?
 - Det er viktig å skille dette fra å være sykdomsorientert, for det er behovsorientert. Hvis en får pågangsmot og støtte mistenker jeg at en vil ha lettere for å sette noen av symptomene litt mer til sides.

Jobb med stresshåndtering

- Selvberoligelse
 - Skjerping (hold fokus)
 - Regulere ned «stress» (arousal)
 - Være kompetent! (på sin sykdom)
-
- Hva er stress?
 - Psykisk oppfattelse – kroppslig respons



Self-efficacy (Bandura)

(tro på egen tåle- og mestringsevne)

Self-efficacy kan måles som høy og lav

- Fire kilder til self-efficacy:
 - Autentisk mestringsopplevelse **JEG klarte DET**
 - Vikarierende erfaringer (modellæring, imitasjon, observasjon) **ANDRE har klart DET**
 - Sosial overtalelse **DE sier jeg klarer DET**
 - Egen fysiologisk reaksjon **JEG er ikke redd DET**

Jobb med å finne løsninger

- Øk overskudd og kompetanse = bedre «balanse» (mindre tvil, bedre følelse av kontroll, mindre angst)

Gode løsninger

S

- **SPECIFIC**

- Can your goal be broken into smaller steps?

M

- **MOTIVATIONAL**

- Is it emotionally charged?
- Do you have the energy to carry out the goal?

A

- **ACCOUNTABLE**

- Can your goal be tracked & accounted for?

R

- **RESPONSIBLE**

- Will it cost you friends? Respect from family? Your integrity? Easy to respond to changes IF required?

T

- **TOUCHABLE**

- What will you have to hold as a completed result?

nger

1).

Utfordre deg selv

- Kan bli (for) bekymret og trygghetssøkende – eller?
- Ta «fornuftig» risiko (utfordre angsten)
- Ha realistiske mål (unngå skuffelser)
- Gode rutiner og ta det litt som det kommer = sykdom så liten som mulig/så stor som nødvendig?

Kilder!

Dette er ikke faglig «tung» artikkel

Ta gjerne kontakt på per.arne.jakobsen@sus.no

hvis nærmere faglig referanse er av interesse

Fokus er fra:

- Klinisk helsepsykologi
- Mentalhelse.no
- Kognitiv.no
- Kreftforeningen.no/rad-og-rettigheter/psykiske-reaksjoner