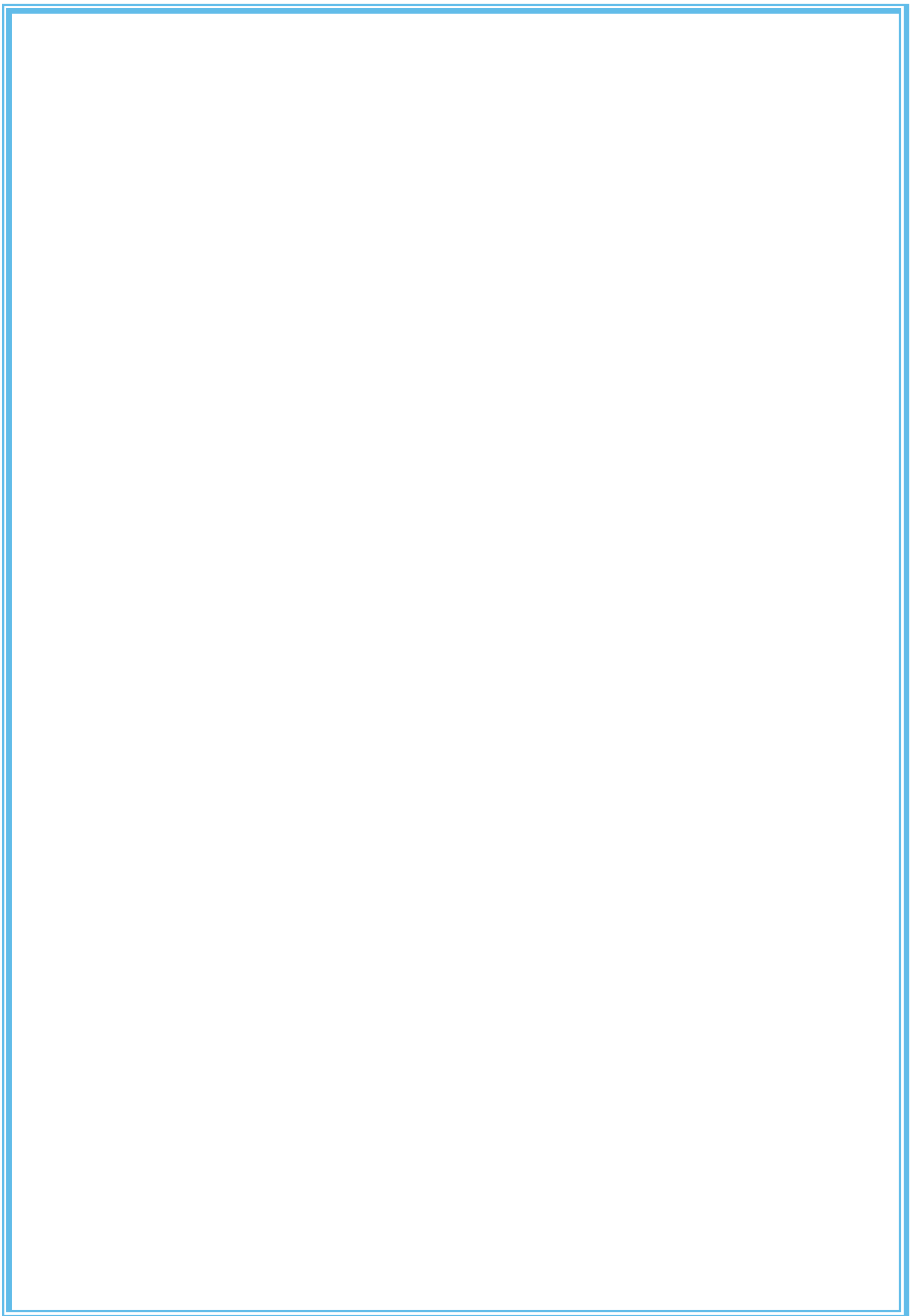


VEILEDET SELVHJELP

Modul 5

Veien videre



Modul 5

INNHOOLD:

side

Trinn 1: Veien videre	107
Forebygging av tilbakefall ved depresjon	108

Trinn 2: Kartlegging av situasjoner som kan være med på å utvikle en ny depresjon	115
--	------------

Trinn 3: Beredskapsplan	115
--------------------------------------	------------

Trinn 4: Siste ABC-skjema	116
ABC-skjema	117

Trinn 5: Aktivitetsskjema	118
Aktivitetsskjema	119

Trinn 6: Forberedelser til avsluttende veiledningsamtale	120
GAD-7	121
PHQ-9	122
Evaluering av Veiledet selvhjelp depresjon	123
Oppsummering og tanker til veiledning	125

Modul 5- Veien videre



Du er nå straks ved veis ende i dette selvhjelpsprogrammet. Det har vært mye lesning, mange oppgaver og til tider mange vanskelige spørsmål. Vi håper allikevel at du har hatt utbytte av den innsatsen du har lagt ned og våre samtaler underveis, og at dette har bidratt med å gi deg noen verktøy i kampen mot depresjon.

I denne modulen – modul 5 kommer vi til å ta for oss forebyggende strategier og de utfordringene en står overfor når man har en sårbarhet for depresjon.

På samme måte som noen med diabetes må ha ta forhåndsregler i forhold til inntak av mat, så er det også forhåndsregler som er viktig å ta når man strever med depresjon.

Modul 5

Trinn 1: Veien videre

Vi har lagt ved en artikkel om forebygging av depresjon. Vi ber deg om å lese denne og spesielt legge merke til det som står skrevet på side nummer to om kartlegging av risikosituasjoner. Dette blir en viktig del av siste veiledningssamtale. Vedlagt vil du også finne de samme spørsmålene det er her referert til, i et skjemaformat. Vi ber deg om å svare på disse spørsmålene, da dette vil gi deg et stort utbytte i å evt forebygge senere depresjon.

Veien videre – Forebygging av tilbakefall ved depresjon

Av Torkil Berge og Arne Repål 1)

Depresjon handler ofte om at en reagerer med fortvilelse på en uholdbar situasjon eller et vendepunkt i livet, og jobber seg gjennom det, kanskje med støtte av familie og venner, medisin eller psykoterapi. Etter en periode kan en legge depresjonen bak seg. Men mange opplever at problemene vender tilbake flere ganger i løpet av livet. Hvis disse personene er forberedt på hva som kan skje, har de langt større mulighet til å forebygge problemene eller dempe skadevirkningene av dem.

Forskning omkring behandling av depressive lidelser viser gode resultater ved avsluttet behandling og ved senere oppfølging. Det gjelder både psykologisk og medikamentell behandling av depresjon. Også de som ikke er i behandling, opplever vanligvis at depresjonen går over etter en stund. Det er altså god grunn til å være optimist når det gjelder mulighetene for varig bedring. Vi vil prøve å beskrive tiltak som kan redusere risikoen for tilbakefall.

Det som i størst grad kan forutsi ny depresjon er *antall tidligere episoder med depresjon*. Jo flere episoder med depresjon man har opplevd, desto større kan risikoen være for å få en ny. Hvis man er forberedt, har man altså muligheter til å forebygge eller dempe skadevirkningene.

Deprimert av depresjon?

Risikoen for å bli deprimert kan øke fordi man frykter en kommende depresjon, eller fordi man tror at man allerede er deprimert. Mange av plagene ved depresjon er vanskelige å få kontroll over, som energimangel, søvnproblemer, tretthet og konsentrasjonsproblemer. Det å oppleve at man ikke har kontroll, kan være både skremmende og et slag mot selvfølelsen.

Faren er at man overreagerer hvis man på ny opplever depressive plager og følelser. Det kan gi utløp for en strøm av negative tanker om at tilbakefall er uunngåelig, at man ikke er

1) Fra "Lykketyvene. Hvordan overkomme depresjon" av Torkil Berge og Arne Repål (Aschehoug, 2002).

kommet noe lenger, og at man aldri vil oppnå kontroll over depresjonen. Slike tanker kan ta form av selvoppfyllende profetier. Hvis en bebreider seg selv, forverres situasjonen ytterligere.

Tilbakefall eller tilbakeskritt?

”Tilbakefall er regelen heller enn unntaket” – slik er det trolig ved endring av de fleste former for menneskelige uvaner og problemer. Mange av dem som sliter med psykiske lidelser, risikerer før eller siden igjen å oppleve plagene. Tilbakefallsforebygging er en viktig selvhjelpsmetode for de som sliter med tilbakevendende depresjoner. Utgangspunktet er at et tilbakefall kan begrenses og mestres, og at det kan bli en erfaring du kan lære noe av. Du kartlegger tidlige signaler på eller risikosituasjoner for tilbakefall. Så setter du opp forslag til hva som kan gjøres for å klare utfordringene. Et eksempel er å forestille seg de vanskelige situasjonene og hvilke mottiltak du vil ty til.

Målet er å få kunnskap som kan brukes til å håndtere fremtidige problemer. Det handler om å lage en beredskapsplan eller handlingsplan som gjør en tryggere på at en kan få bukt med vanskene når de melder seg, og helst før de rekker å vokse seg store. Dette kan gi økt følelse av kontroll og positive forventninger, følelser som i seg selv er en sterk forsikring mot depresjonen.

Det er et viktig skille mellom *tilbakefall* og *tilbakeskritt*. Utgangspunktet er at tilbakeskritt er uunngåelige. Midlertidige tilbakeskritt bør snarere ventes enn fryktes. Man kan egentlig aldri få et fullstendig tilbakefall. Hvis du tidligere har vært gjennom en depresjon, har du ervervet deg visse ferdigheter. De bidro til at du ikke ga tapt for problemene. Du har en erfaring å vise til. Slik sett kan du aldri komme helt tilbake igjen, for utgangspunktet ditt er forskjellig. Denne forskjellen betyr mye.

Oppsummering

Ett problem ved depresjon – noe som gjør den til en så kraftfull motstander – er at den har en tendens til å komme tilbake. En del slipper unna med en enkelt episode, andre opplever flere episoder. Periodiske tilbakefall er en del av virkeligheten for mange. Tilbakeskritt bør snarere ventes enn fryktes. Når de kommer, er det lett å miste perspektivet og bli overveldet

av skuffelse eller nederlagsfølelse. Siktemålet med tilbakefallsforebygging er derfor økt følelse av kontroll og selvtillit.

Kartlegging av risikosituasjoner

Et viktig skritt er å kartlegge hvilke situasjoner som kan innebære særlig risiko for tilbakefall (eller tilbakeskritt!). Noen opplever problemer med søvn, andre sliter med tilbaketrekning og ensomhet. Opprivende konflikter på jobben eller i ekteskapet, og det å oppleve tap, kan gi grobunn for depresjon. Det samme gjelder et for hardt arbeidspress og det å ikke ha tid nok til seg selv. Situasjonen forverres gjennom pessimisme eller nedvurdering av seg selv.

Det kan være andre forhold som gir tilbakefall enn de som tidligere har forårsaket problemene. Livet vil gi nye nederlag, skuffelser og tap. En rekke hendelser kan innebære tap eller usikkerhet. Det kan dreie seg om endringer knyttet til jobb og karriere, flytting, barn som forlater redet, egen og ektefelles pensjonering. Det kan være nyttig å tenke over hvilke belastninger livsendringer kan føre med seg. Begivenheter som oppleves som vanskelige å kontrollere, og som kan gi følelser av hjelpeløshet og håpløshet, granskes særlig nøye. Her er noen viktige spørsmål:

- Hva bidro sist til at jeg ble deprimert?
- Hva kan føre til at jeg blir deprimert på ny?
- Hvilke faresignaler bør jeg være oppmerksom på?
- Hvilke strategier kan forhindre depresjonen?

Livet kjennetegnes av det uventede. Det vil stadig oppstå uforutsette situasjoner. Det er vanskelig på forhånd å vite hvilke belastninger som kan bli avgjørende for tilbakefall. Spørsmålet er da hvordan man kan kjenne igjen en risikosituasjon på et tidligst mulig tidspunkt, og hva som kan gjøres med den.

Den som har vært deprimert flere ganger, kan skli lettere og fortere inn i ny depresjon. Det hele skjer nærmest automatisk, kanskje uten at det har skjedd noe spesielt vondt eller trist. Da er det særlig viktig å finne frem til hvilke endringer i sinnstilstand og kropp som kan varsle

hva som holder på å skje. Hver og en har sin måte å bli deprimert på, sine personlige kjennetegn. På forhånd kan man sette opp en liste over slike spesielle varselssignaler:

Her er noen eksempler:

- Blir lett irritabel
- Blir urolig og bekymret
- Trekker seg fra sosiale gjøremål
- Endrer søvnmønster og spisevaner
- Blir lett trett
- Slutter å trene
- Utsetter tidsfrister
- Blir et ork å åpne brev, betale regninger etc.

Det er vanligvis lett å liste opp slike varseltegn når man ikke er deprimert, men langt vanskeligere, når depresjonen kommer sigende, å bry seg særlig med dem. Depresjonens påstand er at det ikke nytter, at det ikke er mulig å gjøre noe for å få det bedre. Derfor er det viktig å planlegge klare handlingsalternativer. Her kommer beredskapsplanen inn.

Beredskapsplan

I arbeidet med depresjonen har en tilegnet seg kunnskaper om den depressive lidelsen. En har lært seg metoder som kan anvendes for å motarbeide den. En har vist at det er mulig å komme ut av depresjonen, og at en selv kan bidra til fremgangen. Den kunnskapen er avgjørende dersom en er på vei inn i ny depresjon. Derfor er det viktig å gå gjennom hvordan en har lyktes i å overkomme problemene. Et virkemiddel er å skrive ned stikkord om dette, som en huskeliste. Hensikten er å forberede seg, ikke for å ta sorgene på forskudd, men for å ha en beredskap. Et eksempel er å skrive ned erfaringer med antidepressiv medisin:

- hvilke medisiner ble forsøkt
- hvilken medisin virket best
- hvilken dosering ble benyttet
- bivirkninger og tiltak mot disse
- når effekten begynte å komme

Sammen med legen kan en oppsummere erfaringene med den medikamentelle behandling, og eventuelt hva som kunne vært gjort annerledes. Hvis en senere må gå til annen lege, er dette verdifull informasjon å formidle videre. En god lege vil lytte oppmerksomt til de erfaringer en har gjort seg, og ta dem med i vurderingen av hvordan behandlingen bør legges opp.

En beredskapsplan inneholder svar på følgende spørsmål:

- Hvem kan jeg henvende meg til for å få hjelp?
- På hvilken måte kan jeg be om assistanse?
- Hva kan andre gjøre for å være til hjelp?
- Hvordan skal jeg forholde meg til familie og til jobben?
- Når skal jeg ta kontakt for behandling?
- Hva kan motvirke at depressiv tenkning tar overhånd?
- Hvordan begrense grubling og selvkritikk?
- Hvordan forhindre at jeg isolerer meg?
- Hvordan opprettholde aktiviteter som gir meg tilfredsstillelse?
- Hvordan sikre best mulig søvn?
- Hvordan ivareta mosjon, matlyst og kroppslig velvære?

Noen opplever at en ny episode med depresjon kommer raskt, som lyn fra klar himmel. Da er det viktig å ha forberedt seg på å stille konstruktive spørsmål som kan være til hjelp: – På hvilken måte kan jeg være en støttespiller for meg selv nå? I utformingen av beredskapsplanen kan en gjerne ta utgangspunkt i de råd en ville gitt til en venn som er i ferd med å skli inn i depresjonen: Hva kan være gunstig for din venn å gjøre?

Depresjonens malstrøm

Forestill deg at du er på jobben, og at du er oppskaket og såret fordi du har fått kritikk fra sjefendin. Like etter går en kollega forbi deg, uten å hilse. Hva ville du tenkt da? Forestill deg så en tilsvarende situasjon, men nå er sinnsstemningen en annen. Sjefen har gitt deg varm ros for å ha gjort en god jobb. Like etter går en kollega forbi, uten å hilse. Hva tenker du nå?

Svarene du gir vil trolig være forskjellige. I den første situasjonen vil du kanskje føle deg avvist eller såret når kollegaen din ikke hilste på deg. I den andre situasjonen vil du kanskje ta episoden mindre personlig, og heller bli nysgjerrig på hva som har skjedd med din kollega. I en deprimert tilstand blir slike episoder gjenstand for grubling og bekymring. En går gjennom det som skjedde, om og om igjen. Sinnsstemningen blir stadig dystre. En kommer på tilsvarende episoder der en har mislykkes eller følt seg mislikt av kollegaer. Samtidig legger en merke til alle små tegn som kan bekrefte dette inntrykket. Raskt virvles en inn i depresjonens malstrøm.

Tanker er ikke fakta

Tanker er troverdige. Vi fester lit til dem. Men tanker er ikke fakta – heller ikke de tankene som sier at de er nettopp det. Et eksempel er at du under en dyp depresjon tenker at du aldri vil bli bra igjen. Tanken er ekstremt overbevisende, den drives frem av maktesløshet, og den kan være dødelig fordi håpløshet kan drepe. Senere, når du er ute av depresjonen, er du et levende bevis på at den var feil. Da kan det synes uforklarlig at du virkelig ikke så noen vei ut av problemene. Ved stadig tilbakevendende depresjoner kan den depressive tilstanden ta form av en uhyggelig programmessig vane. Selv når en er ute av depresjonen, er ikke det depressive programmet blitt helt slettet. Det skal ikke så mye til før det blir installert på nytt igjen og aktivert. Dette skjer automatisk og ufrivillig. Personen blir revet med av en foss av depressive plager. Energiløshet, nedstemthet og selvkritikk forsterker hverandre gjensidig. Gamle, vanemessige tenkemåter presser seg frem og dominerer bevisstheten. Negative tanker oppleves som å avspeile virkeligheten. Positive minner og inntrykk slipper ikke til. Den depressive autopiloten er satt på. Forestill deg den depressive autopiloten som en kraftig foss. Fossen består av minner, tanker, følelser og kroppsforannelser forbundet med depresjon. Til sammen får disse elementene en voldsom kraft. Du kan hvert øyeblikk bli dratt med strømvirvlene og ned i fossen, du kjenner hvordan den trekker i deg. Men du lykkes i å smette inn bak fossen, slik at du kan stå på baksiden og se den strømme ned foran deg. Du merker kraften i fossen, men blir ikke dratt med. Vi kan sjelden kontrollere hva vi tenker eller føler, men vi har større mulighet til å påvirke hva vi deretter gjør – det neste skrittet. Hvis vi forsøker å håndtere ubehagelige tanker og følelser ved å skyve dem vekk eller prøve å kontrollere dem, blir de bare sterkere.

Mennesker som har opplevd flere tunge depresjoner, vil ofte prøve å unngå eller undertrykke negative minner, tanker og følelser. Dette mislykkes de gjerne i, noe som baner vei for den depressive autopiloten. Den vanemessige selvkritikken skrus på for fullt. Fortvilet anklager en seg selv for å tenke og føle slik en gjør, og for ikke å kunne stanse. Det kan starte som moderat kritikk, men tar fort av, og åpner opp for depresjonen. En forholdsvis lett følelse av nedstemthet kan avstedkomme en strøm av negative tanker, som raskt gjør vondt verre. Depressive tanker, følelser og kroppsfornelemelser forenes i en felles dans. Til slutt virvles en ned i fossen.

Et bedre alternativ er å akseptere tankene og følelsene, og tillate dem å bli. Dette innebærer ikke å resignere i passiv maktesløshet. Det å tillate tanker og følelser er en aktiv handling. Ved å notere tankenes og følelsenes tilstedeværelse, uten å frykte dem eller bekymre seg over dem, skaffer en seg verdifull tid. En reagerer ikke på refleks, men har rom for å vurdere alternativer.

Oppsummering

For mange mennesker blir depresjonen et engangstilfelle. Andre opplever at depresjonen kommer tilbake. Hvis så skjer, er det viktig å skille mellom tilbakefall og tilbakeskritt. Midlertidige tilbakeskritt bør som nevnt snarere forventes enn fryktes. Nettopp ved å være forberedt på dem, kan skadevirkningene reduseres betraktelig.

Tilbakeskritt kan tjene som et viktig signal man bør ta hensyn til. Et underliggende budskap kan være at man er under press, og at man trenger mer egenomsorg eller støtte fra andre. Hvis du igjen opplever depressive plager, kan det være på sin plass å tenke igjennom livet slik det er nå. Du kan være utsatt for belastninger som er større enn vanlig. Du kan gå med følelser inne i deg som det kan være viktig at du erkjenner og kanskje også deler med andre. Depresjonen kan være et signal på at du gjør lurt i å ta større hensyn til deg selv.

Modul 5

Trinn 2: Kartlegging av situasjoner som kan være med på å utvikle en ny depresjon.

Oppgave 1 - Skulle du i fremtiden svare ja til de fleste av de følgende spørsmål er det mulig at du da beveger deg inn i en sårbar fase for depresjonsutvikling.

Varselsignaler	Ja	Nei	Vet ikke
Blir lett irritabel			
Blir urolig og bekymret			
Trekker meg fra sosiale gjøremål			
Endret søvn og spisevaner			
Blir lett trett			
Sluttet å trene			
Utsetter tidsfrister			

Modul 5

Trinn 3: Beredskapsplan

Forskning viser at det er viktig å ha en plan med tanke på forebygging av depresjon. Det at man er forberedt, at man kjenner seg selv og at man er ærlig nok til å ta ansvar for sitt eget liv og utfordringer er viktig. Dette gjelder ikke bare med tanke på depresjonsutvikling men i alle situasjoner hvor forebygging av sykdom er viktig.

Vi har derfor laget et lite beredskap skjema som vi ønsker du fyller ut til siste veiledningstime.

Viktige beredskapsspørsmål	Plan, støttespillere osv.
Hvem kan jeg henvende meg til for hjelp?	
På hvilken måte kan jeg be om assistanse?	
Hva kan andre gjøre for å være til hjelp?	
Hvordan skal jeg forholde meg til familie og til jobben?	
Når skal jeg ta kontakt for behandling?	
Hva kan motvirke at depressiv tenkning tar overhånd?	
Hvordan begrenser jeg grubling og selvkritikk?	
Hvordan forhindre at jeg isolerer meg?	
Hvordan opprettholde aktiviteter som gir meg tilfredsstillelse?	
Hvordan sikre best mulig søvn?	
Hvordan ivareta best mulig søvn?	
Medisin som ikke fungerer?	
Medisin som har fungert?	

Modul 5

Trinn 4: Siste ABC-skjema

Når du ser deg tilbake på perioder du har vært plaget med depresjon, hvilke tanker var det da som gikk gjennom hode i forkant av depresjonsperioden. Kan du rekonstruere dette ved bruk av vedlagte ABCD skjema samt sette inn tanke fellene du gikk i. Deretter kan du fylle in alternative tanker som ville ha hjulpet deg. Ta med deg dette skjema til siste veiledningsamtale.

ABC-skjema, 5-kolonner, med tankefeller

Situasjon – A - Hvor er jeg? - Når er det? - Hvem er jeg med? - Hva gjør jeg? - Hva skjer?	Tanker – B - Hva gå gjennom hodet mitt? - Hvilke forestillingsbilder har jeg? - Hva uttrykker mine følelser i situasjonen? - Hva er det verste som kan skje? - Er jeg lei meg for noe? - Hva sier hendelsen om andres tanker om meg og mitt forhold til andre?	Tankefeller – T - Hvilken tankefelle har jeg gått i nå? - Har jeg noen beviser for at det jeg tenker nå er sant?	Følelser inkl. kroppslige reaksjoner og atferd – C - Hvilke følelser er involvert? - Beskriv f.eks. hver følelse med et ord, som stresset eller irritert.	Støttende/alternative tanker – D - Hva kunne vært en mer realistisk tanke i denne situasjonen? - Hjelper disse tankene til å føle meg bedre?	Ny følelse – E - Hvordan kjennes det når du tenker de nye mer realistiske tankene om denne situasjonen?

Modul 5

Trinn 5: Aktivitetsskjema

Depresjon bidrar ofte til isolasjon og nedsatt aktivitetsnivå, hvor man slutter å gjøre ting som tidligere ga glede, mening og mestring. Dette igjen er med på å opprettholde depresjonen – og en er inne i «depresjonens onde sirkel».

Modul 5 - Trinn 5 tar sikte på å kartlegge ditt aktivitetsnivå. Dette gjøres ved at du daglig fyller ut aktivitetsskjema som er vedlagt. Vi ber deg å fylle ut et slikt skjema hver uke gjennom hele behandlingsprosessen.

I tillegg til å fylle ut aktivitetsloggen ber vi om at du gir et tall fra 0-10 som identifiserer din følelse av glede (G) og mestring (M) som er forbundet med dine daglige aktiviteter. Under ser du et eksempel på hvordan du kan fylle ut aktivitetsskjemaet ditt.

	<i>Mandag</i> _/_	<i>Tirsdag</i> _/_	<i>Onsdag</i> _/_	<i>Torsdag</i> _/_	<i>Fredag</i> _/_	<i>Lørdag</i> _/_
08-09						
09-10						
10-11	Sto opp	M 5				
11-12						
12-13	Dusjet	M 3 G 6				
13-14						
14-15						
15-16						
16-17						
17-18						
18-19						
19-20	Besøk av venn	G 7 M 6				
20-21						

Aktivitetsskjema for registrering av glede og mestring

Som et ledd i den kognitive behandlingen kan en ha nytte av å bruke et registreringskjema for glede og mestring. Vanligvis tenker vi ikke over hva vi har glede av eller hva vi mestrer. Hvis vi i løpet av en uke registrerer hva vi har glede av og hva vi mestrer, vil vi få en realistisk oversikt. Kanskje er det annerledes enn vi tenker? En slik registrering kan vi gjøre ved hjelp av et registreringskjema for glede og mestring. Når vi har glede av det vi gjør, skriver vi G. Når vi mestrer noe, skriver vi M. Hvis du vil gjøre det grundig, kan du gradere glede og mestring fra 1-10.

	<i>Mandag</i> _ / _	<i>Tirsdag</i> _ / _	<i>Onsdag</i> _ / _	<i>Torsdag</i> _ / _	<i>Fredag</i> _ / _	<i>Lørdag</i> _ / _	<i>Søndag</i> _ / _
08-09							
09-10							
10-11							
11-12							
12-13							
13-14							
14-15							
15-16							
16-17							
17-18							
18-19							
19-20							
20-21							
21-22							
22-23							

Modul 5

Trinn 6: Forberedelser til avsluttende veiledningssamtale

Du begynner nå å nærme deg slutten av Modul 5 og dette selvhjelpsprogrammet. Trinn 6 er forberedelse til veiledning med din terapeut.

Før siste veiledningssamtale er det viktig at du på nytt logger deg på <https://resp.nsd.uib.no/rph> og svarer på den siste runde av spørreskjemaene. Dette er spørreskjemaer som minner om de du fylte ut ved starten av selvhjelpsprogrammet.

I tilfelle du ikke er med i evalueringen må du fylle ut GAD-7 og PHQ-9 som følger vedlagt.

I tillegg ønsker vi at du fyller ut arket med overskriften «Oppsummering og tanker til veiledning».

For at vi skal bli bedre til å hjelpe mennesker som er plaget med depresjon, er vi avhengig av tilbakemelding. Vi vil derfor sette stor pris på om du tok deg tid til å evaluere dette selvhjelpsprogrammet.

Vi i Rask Psykisk Helsehjelp håper dette har vært til hjelp og nytte. Vi ønsker deg lykke videre!

Dato: ___/___-___

Er du sykemeldt? Ja: ___ Nei: ___
hvis ja, hvilken sykemeldingsgrad: ___%,
fra dato: ___/___-___

GAD-7

Hvor ofte har du vært plaget av de følgende problemene i løpet av den sist uken:

0 1 2 3
Ikke i det hele tatt Noen dager Mer enn halvparten av dagene Nesten hver dag

1. Følt deg nervøs, engstelig eller på tuppet	0	1	2	3
2. Ikke klart å stoppe eller kontrollere bekymringene dine	0	1	2	3
3. Bekymret deg for mye om ulike ting	0	1	2	3
4. Hatt vansker med å slappe av	0	1	2	3
5. Vært så rastløs at det har vært vanskelig å sitte stille	0	1	2	3
6. Blitt lett irritert eller ergret deg over ting	0	1	2	3
7. Følt deg redd som om noe forferdelig kunne komme til å skje	0	1	2	3

Total = ___ + ___ + ___ + ___

Hvis du har opplevd ett eller flere av de problemene som nevnes, i hvor stor grad har problemene gjort det vanskelig for deg å utføre arbeidet ditt, ordne med ting hjemme eller å komme overens med andre?

Ikke i det hele tatt Litt vanskelig Svært vanskelig Ekstremt vanskelig

Kilde: Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Lowe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder. *Arch Intern Med.* 2006; 166: 1092-1097.

Oversatt til norsk av Sverre Urnes Johnson, Asle Hoffart, Pål Ulvenes, Harold Sexton & Bruce E. Wampold.

PHQ-9

Hvor ofte har du vært plaget av de følgende problemene i løpet av den sist uken:

0
1
2
3
 Ikke i det hele tatt Noen dager Mer enn halvparten av dagene Nesten hver dag

1. Liten interesse for eller glede av å gjøre ting	0	1	2	3
2. Følt deg nedfor, deprimert eller fylt av håpløshet	0	1	2	3
3. Vansker med å sovne, sove uten avbrudd eller sovet for mye	0	1	2	3
4. Følt deg trett eller energiløs	0	1	2	3
5. Dårlig matlyst eller å spise for mye	0	1	2	3
6. Vært misfornøyd med deg selv eller følt deg mislykket, eller følt at du har sviktet deg selv eller familien din	0	1	2	3
7. Vansker med å konsentrere deg om ting, slik som å lese avisen eller se på tv	0	1	2	3
8. Beveget deg eller snakket så langsomt at andre kan ha merket det? Eller motsatt – følt deg så urolig eller rastløs at du har beveget deg mye mer enn vanlig	0	1	2	3
9. Tanker om at det ville vært bedre om du var død eller om å skade deg selv	0	1	2	3

Total = ___ + ___ + ___ + ___ + ___

Hvis du har opplevd ett eller flere av de problemene som nevnes, i hvor stor grad har problemene gjort det vanskelig for deg å utføre arbeidet ditt, ordne med ting hjemme eller å komme overens med andre?

○
○
○
○
 Ikke i det hele tatt Litt vanskelig Svært vanskelig Ekstremt vanskelig

Utviklet av Dr. Robert L Spitzer.

Oversatt til norsk av Sverre Urnes Johnson, Asle Hoffart, Pål Ulvenes, Harold Sexton & Bruce E. Wampold.

Evaluering av Veiledet selvhjelp depresjon

For at vi skal bli bedre til å hjelpe mennesker som er plaget med depresjon, er vi avhengig av tilbakemelding. Hvis du vil fylle ut dette evalueringsskjemaet setter vi stor pris på det.

På en skala fra 0-10 vil vi gjerne at du svarer på disse spørsmålene.

1. I hvor stor grad hadde dette selvhjelpsmaterialet nytteverdi for deg i arbeidet med å takle depresjonen din?

Ingen

I stor grad

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. I hvor stor grad var det skriftlige selvhjelpsmaterialet forståelig presentert?

Ingen

I stor grad

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3. I hvor stor grad var oppgavene underveis gjennomførbare?

Ingen

I stor grad

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

4. Hva tenker du om mengden stoff i selvhjepsmodulene?

Ingen

I stor grad

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

5. I hvor stor grad opplevde du veiledningen som nyttig?

Ingen

I stor grad

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

6. Hvordan opplevde du mengden veiledning underveis?

Ingen

I stor grad

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

7. I hvor stor grad ønsker du å anbefale dette selvhjelpsprogrammet for andre?

Ingen

I stor grad

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

8. Ønsker du å komme med kommentarer eller forslag til forbedring, så skriv gjerne her:

Oppsummering og tanker til veiledning

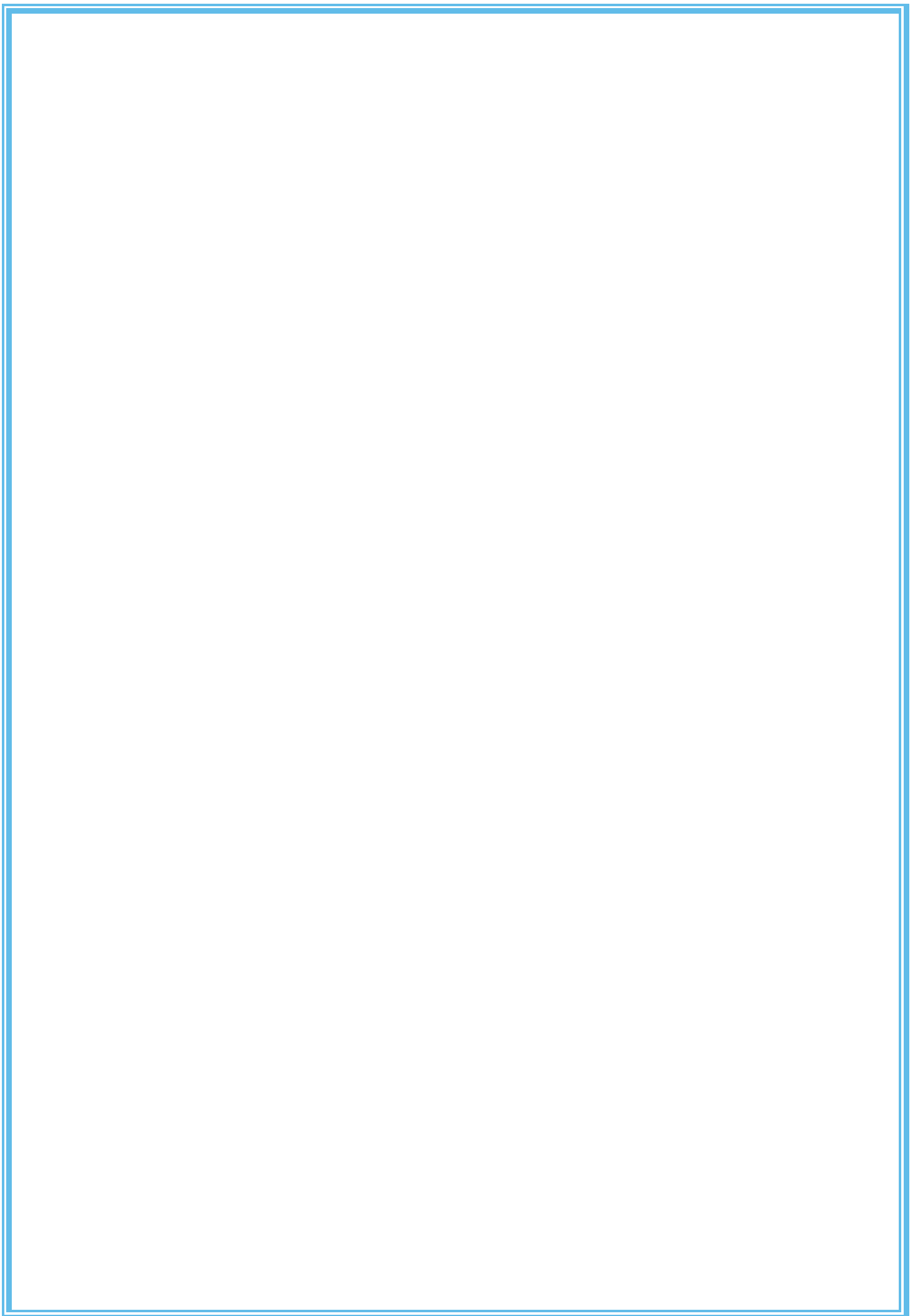
Hva har du lært i denne modulen?

Møtte du på utfordringer underveis?

Forsto du oppgavene?

Har du spørsmål til veileder?

Egne notater:





MOLDE KOMMUNE
Helsetjenesten

Hamnegata 35, 6413 Molde, telefon:71 11 16 65/ 71 11 00 00

E-post: raskpsykiskhelsehjelp@molde.kommune.no
www.molde.kommune.no/rask-psykisk-helsehjelp