

Kognitiv atferdsterapi for vedvarende utmattelse ved sykdom

ARBEIDSBOK
FOR PASIENT

Psykologene Torkil Berge og Elin Fjerstad,
2025 (4. utgave)

Velkommen til et tilbud for mestring av vedvarende utmattelse!

Målet med denne behandlingen er å lære verktøy for å håndtere vedvarende utmattelse og å styrke funksjon i hverdagen ved sykdom. I denne arbeidsboken finner du materiellet som du kan bruke.

Tilnærmingen er utviklet ved Enhet for psykiske helsetjenester ved Diakonhjemmet Sykehus, for pasienter med sykdom og vedvarende utmattelse, for eksempel revmatisk sykdom, diabetes, kreftsykdom, mage-tarmsykdom, multippel sklerose, hjerte- og karlidelser og ME/kronisk utmattelsessyndrom. Tiltaket har mottatt økonomisk støtte fra Stiftelsen Dam gjennom Norsk Revmatikerforbund

Boken «*Energityvene. For deg som lever med utmattelse og sykdom*» (Berge, Dehli og Fjerstad, 3. utg. 2024) kan brukes som supplerende lesning.

Hjelpetiltakene du kan lese om, har dokumentert sin nytteverdi i en rekke studier av behandling av utmattelse ved ulike sykdommer, for eksempel kreftsykdom, revmatisk sykdom, multippel sklerose og diabetes. Du finner referanser til disse studiene, og til annen forskning om utmattelse ved sykdom, bakerst i arbeidsboken.

Det er også laget en veileder for behandlere. Alt materiell er lagt ut på <https://www.kognitiv.no/psykisk-helse/ulike-lidelser/utmattelse/>

I arbeidsboken er det fire lydfiler som du kan høre på. De omhandler bruk av modellen Diamanten; tiltak mot kvernetanker; øvelsen Oppmerksomheten som en bevegelig lyskaster; og bruk av handlingsregler i vaneendring. Oppleser er Alf Inge Hellevik, Hellevik Studio.

Oversikt over behandlingen

Del 1 Hvordan kan vi forstå vedvarende utmattelse ved sykdom?

- ▶ Råd om gjennomføring av behandlingen
- ▶ En biopsykososial forståelse av utmattelse ved sykdom
- ▶ Hjemmeoppgave: Å sortere ved hjelp av modellen Diamanten

Del 2 Handlingsstrategier

- **Del 2 A: Aktivitetskartlegging**
 - ▶ Uheldige aktivitetsmønstre
 - ▶ Hvordan og hvorfor registrere?
 - ▶ De tre psykologiske grunnbehovene
 - ▶ Hjemmeoppgave: Å kartlegge aktiviteter gjennom uken
- **Del 2 B: Aktivitetsplanlegging**
 - ▶ Bruk av handlingsregler ved vaneendring
 - ▶ Hjemmeoppgave: Å lage aktivitetsplan basert på kartleggingen

Del 3 Mentale strategier

- **Del 3 A: En støttende indre samtale**
 - ▶ Hvordan gripe tankene?
 - ▶ Hjemmeoppgave: Å bruke ABCD-skjema
- **Del 3 B: Kvernetanker som stjeler energi**
 - ▶ Håndtering av påtrengende grubling og bekymring
 - ▶ Hjemmeoppgave: Å kartlegge kvernetanker

Del 4 Veien videre

- Strategier for vedlikehold
- Hva har vært viktige erfaringer gjennom behandlingen?
- Hvordan skal jeg ta det med meg videre?
- Arbeidsrettede tiltak ved sykdom

I individuell behandling anbefales det å bruke to timer på del 1, tre timer på del 2, tre timer på del 3, og to timer på del 4, totalt ti timer. Men du og din behandler vurderer her hvor mye tid som passer på hver del, ut fra dine behov og ønsker, og erfaringer underveis i samarbeidet. Ved behov, for eksempel hvis du er i fare for å bli langtids sykmeldt eller er i dialog med NAV, anbefales det at temaet «arbeidsrettede tiltak» i del 4 tas inn tidligere, for eksempel i del 2. I gruppebehandling anbefales seks to-timers samlinger, med to samlinger på henholdsvis del 2 og del 3.

Del 1

– Hvordan kan vi forstå vedvarende utmattelse ved sykdom?

Temaer

1. Råd om gjennomføring av behandlingen
2. Hvordan forstå utmattelse ved sykdom?
 - ▷ Den biopsykososiale modellen
 - ▷ Diamanten
Hør også lydfil om bruk av Diamanten [her](#)
3. Hjemmeoppgaver

Råd om gjennomføring av behandlingen

Å gjennomføre opplegget i arbeidsboken vil kreve tid og krefter. Derfor er det lurt at du på forhånd «samler motivasjon». Tenk igjennom hvorfor du ønsker å ta fatt i problemene nå. Hva motiverer deg for å gjøre endringer? Hva oppnår du om du klarer å gjøre noe med problemene?

Ha en støttende holdning

La oss understreke *holdningen* vi ønsker at du skal ta med deg, nemlig å stille opp for deg selv på en mest mulig konstruktiv og hjelpsom måte når du har det vanskelig. Tenk at du ved å gjennomføre disse tiltakene velger å prioritere deg selv og dine behov. Du setter av tid til deg selv for at du skal få det bedre. Det har du fortjent.

Sett av tid

Det å følge behandlingsopplegget vil ta tid, og det er basert på mye egenaktivitet. Tenk igjennom hvor mye tid du har til rådighet, og planlegg hvordan du skal utnytte tiden best mulig. Du vil måtte prioritere dette arbeidet i en periode fremover. På samme måte som ved annen form for trening og endringsarbeid kan motivasjonen svinge, og det er viktig at du har en plan som sikrer en viss regelmessighet i oppfølgingen av opplegget.

Vær bevisst på å sette av tilstrekkelig tid også til hjemmeoppgavene, slik at du får jobbet systematisk med dem. Oppgaver som innebærer å skrive ned hva du gjør og hva du tenker kan kanskje oppleves som litt rart i starten. Stol på at nedtegnelsene du systematisk gjør, har verdi på sikt. Tenk at det er viktig arbeid og at du prioriterer deg selv ved å gjøre det.

Sett realistiske mål

Det er viktig å være realistisk med hensyn til hvilke mål du setter deg. Du skal ikke gape over mer enn du makter. Stiler du for høyt til å begynne med, kan du raskt bli frustrert og gi opp på halvveien. Sett deg heller mer avgrensede mål som du har muligheter til å lykkes med, så kan du heve listen etter hvert.

I første del av arbeidet kan det hende at du blir noe mer utmattet. Det kan skyldes at du faktisk får enda en oppgave i tillegg til alle de du har fra før. Det kan også skyldes at du nå gir utmattelsen full oppmerksomhet, både ved å lese og snakke om den. Oppmerksomhet på kroppslige plager kan i seg selv skru opp volumet på symptomer, og er ingen god mestringsstrategi. Men hensikten er å bygge opp kunnskap og samle inn data som gir deg et grunnlag for å gi utmattelsen mindre oppmerksomhet. Aktivitetsplanen som du skal lære om, er et hjelpemiddel til det. Ved å prioritere og fordele gjøremål, legge inn pauser og energigivende aktiviteter, kan du slippe utmattelsen av syne og ta tilbake regien på dagen din. I tillegg vil du få forslag til mentale strategier for å motvirke påtrengende og energitappende bekymring og grubling, for slik å kunne frigjøre oppmerksomhet fra utmattelsen.

Ta hensyn til konsentrasjonsproblemer

Dette opplegget inneholder både lese- og kartleggingsoppgaver. Dersom du har mental utmattelse, og i perioder svekket konsentrasjon, kan det bli krevende å få gjort oppgavene. Hvilke barrierer tror du vil oppstå, og hva er tiltak for å passere disse barrierene? Du kan for eksempel dele inn leseoppgavene i håndterlige porsjoner, ha jevnlig pauser og skrive stikkord for å huske viktig informasjon.

Bruk gjerne en medhjelper

Det kan være nyttig at du i dette arbeidet har med deg en medhjelper fra ditt eget nettverk. Det kan være et familiemedlem eller en venn, som kan innvies i tilnærmingen og være en støttespiller for deg. Medhjelpen kan lese og drøfte informasjonsmateriellet sammen med deg, planlegge gjennomføringen av hjemmeoppgaver og være en samtalepartner underveis.

” Ved å prioritere og fordele gjøremål, legge inn pauser og energigivende aktiviteter, kan du slippe utmattelsen av syne og ta tilbake regien på dagen din.

Hvordan kan vi forstå utmattelse ved sykdom?

Utmattelse er et symptom som det ikke er så lett å bli klok på. Her vil vi gi deg litt av den kunnskapen fagfolk og forskere i dag har om utmattelse ved sykdom.

Utmattelse ved sykdom

Utmattelsen for eksempel ved revmatisk sykdom og kreft, oppleves ofte som uforutsigbar, og varierer i intensitet gjennom dagen og fra dag til dag. Noen opplever at utmattelsen er der fra morgenen av mens andre merker at den kommer gradvis og stigende utover dagen. Følelsen av utmattelse kan være til stede hele tiden, eller den kan komme uforvarende og plutselig.

Vedvarende utmattelse, som også kalles «fatigue», er en form for tretthet som er annerledes enn den vi alle opplever etter anstrengelser. Ved den vedvarende utmattelsen hjelper hvile og søvn ikke på samme måte. Hvile gir ofte ikke nye krefter, og søvn virker ikke alltid forfriskende. Tvert imot kan for mye hvile gjøre vondt verre ved å svekke både muskulatur og utholdenhet, og motivasjon og drivkraft.

Du må altså på den ene siden unngå å komme inn i en ond hvilesirkel der kroppen svekkes, funksjonen din blir dårligere, og du får for lite impulser og påfyll fordi livet «krymper». På den andre siden har du mindre energi til rådighet og kan trenge hvilepauser. Det er krevende å skille mellom når du bør overhøre utmattelsen og når du faktisk må ta hensyn til den.

Revmatisk sykdom

En studie av over 6000 deltakere med 30 ulike former for revmatisk sykdom viste at en av to hadde alvorlig og vedvarende utmattelse. I en gjennomgang av 120 studier, som inkluderte 100 000 personer med revmatisk inflammatorisk sykdom, rapporterte mange om utmattelse, selv om de ikke lenger hadde sykdomsaktivitet eller den var betydelig redusert. Utmattelse er ved siden av smerte, det symptomet som pasienter rapporterer begrenser dem mest, spesielt i møte med yrkeslivet. Du finner referansen til disse undersøkelsene og de andre studiene som nevnes under, i litteraturhenvisningene bak i arbeidsboken.

Kreftsykdom

En rekke studier viser at utmattelse er den mest plagsomme ettervirkningen av kreft og kreftbehandling, og den pasienter rapporterer hyppigst. Mange opplever at utmattelsen er det symptomet som hemmer funksjonen i hverdagen mest og at det går sterkt utover livskvaliteten.

Andre sykdommer

En studie fulgte opp over 12 000 personer med hjerte-karsykdom i en periode på 12 år og fant at over en tredjedel hadde plager med vedvarende utmattelse. Utmattelse er også vanlig ved *kronisk obstruktiv lungesykdom* som sammen med pusteproblemer og smerter inngår i et negativt samspill som reduserer livskvaliteten i alvorlig grad. Ved *multippel sklerose* opplever mellom 75 og 90 prosent utmattelse i forskjellig grad, og det er et vanlig symptom i alle stadier av sykdommen, uavhengig av alder, sykdomsvarighet og fysisk funksjon. Vedvarende utmattelse er et ofte rapportert problem både i *diabetes type 1* og *diabetes type 2*. *Kronisk utmattelsessyndrom/ME* kjennetegnes av sterk utmattelse som varer over lang tid. I tillegg kan man ha andre symptomer, som nedsatt konsentrasjon og hukommelse, og smerter i muskler og ledd.

Utmattelse er et problem for mange personer med *mage-tarmsykdommer*. Dessuten beskriver mange som rammes av *hjerneslag*, at de er plaget av vedvarende mental og fysisk utmattelse.

Vi kunne nevnt undersøkelser av en rekke andre sykdommer og skader. Mange forteller at fysisk og mental utmattelse er et stort problem for dem, som hemmer livskvalitet og funksjon i hverdagen.

” *Utmattelse er også vanlig ved kronisk obstruktiv lungesykdom som sammen med pusteproblemer og smerter inngår i et negativt samspill som reduserer livskvaliteten i alvorlig grad.*

Langvarige smerter

Smerter gjør både vondt og stjeler krefter. Dersom du er plaget av langvarige smerter, opplever du kanskje dette som den største energityven av dem alle. Problemet med langvarige smerter er at de nettopp er langvarige. Enten er de der hele tiden, eller de kommer igjen og igjen. Det gjør at energitapet også varer ved og hemmer livsutfoldelsen.

Flere av tiltakene som du kan lese om her kan være til hjelp for å håndtere langvarige smerter og ta vare på hverdagen. Et eksempel er å ha en gjennomtenkt plan for dagen. Et annet eksempel er å prøve å redusere slitsomme kvernetanker som gjerne følger i kjølvannet av smerter.

Depresjon?

Mangel på energi er et av kjernesymptomene på depresjon. Noen personer som har problemer med utmattelse, forteller at de har blitt møtt med kommentaren «Du er vel egentlig deprimert». Det kan være frustrerende for den som slett ikke føler det sånn. Det kan også være forvirrende, for kanskje er de i ferd med å bli deprimert fordi de ikke får leve det livet de ønsker? Utmattelse kan forveksles med depresjon fordi tretthet og motløshet også kjennetegner depresjon. Depresjon kan være en konsekvens av utmattelse, og utmattelse kan følge av en depresjon, men det er likevel to ulike tilstander.

Det er altså viktig å skille mellom depresjon og vedvarende utmattelse. Samtidig er det mange som utvikler begge typer av problemer. Etter å ha vært syk og sliten i lengre tid går noen inn i en deprimert tilstand. Det er svært alvorlig, fordi depresjon fungerer som en forsterker på alle andre former for kroppslige, psykiske og sosiale plager og problemer.

Depresjon og også angstlidelser forekommer ofte ved sykdommer som kreft, hjertelidelser, revmatisme og diabetes, og langvarig smerte. Depresjonen blir ofte verken erkjent eller behandlet. Noen tenker at det er «normalt» å være deprimert siden man er alvorlig syk eller plaget med utmattelse og smerter. Andre synes det er vanskelig å snakke om hva de opplever, selv til fastlegen sin, og de kan være bekymret for ikke å bli forstått. Det er alvorlig hvis de depressive plagene blir oversett av behandlerne. Riktig behandling kan gi mindre smerter og utmattelse, og bedre livskvaliteten.

Tiltakene vi beskriver er rettet mot vedvarende utmattelse, men de kan også bidra til å forebygge og redusere depressive symptomer. Eksempler er å ha meningsfulle og energigivende aktiviteter, og tiltak for å motvirke depressiv grubling.

Årsaker til utmattelse

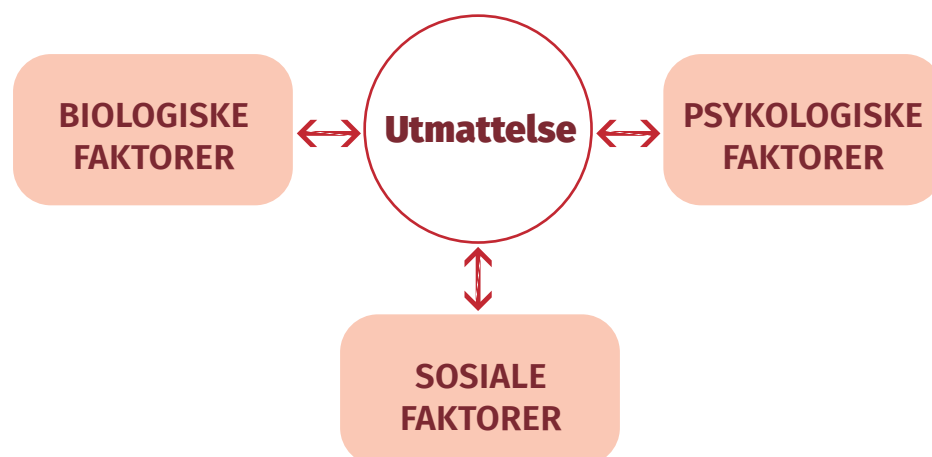
Vi vil nå beskrive den modellen som er den mest aksepterte når det gjelder å forstå årsaker til utmattelse ved ulike sykdommer, nemlig den biopsykososiale modellen.

En biopsykososial forståelse av utmattelse

Det kan være mange forskjellige kilder til utmattelse ved sykdom. Utmattelse er ikke enten fysisk eller psykisk, men resultatet av samspillet mellom kropp, tanker, følelser, handlinger og livsforhold. Den biopsykososiale modellen kan gi en rikere og riktigere forståelse av hele dette samvirket av faktorer. Den kan hjelpe deg til å identifisere energityvene, forebygge nye tyveritokter og leve best mulig med de kreftene du har.

Biologiske faktorer er det som knyttes til kropp og sykdom. *Psykologiske faktorer* er hvordan tanker, følelser påvirker hva du gjør. *Sosiale faktorer* er hvordan dine omgivelser påvirker deg. Utmattelse utvikles og opprettholdes i samspillet mellom biologiske prosesser i kropp og hjerne, psykologiske faktorer og sosiale forhold. Dette samspillet ser forskjellig ut for hver enkelt av oss. Det påvirkes av at vi har forskjellig sårbarheter, arvelige bakgrunn og ulike erfaringer gjennom livet. Hva slags diagnose du har, hvem du er som person, livet ditt før og her og nå, hva du tenker, føler og gjør – alt dette har betydning.

For enkelthets skyld beskriver vi disse faktorene hver for seg, men husk på at de som oftest går over i hverandre. For eksempel har smerter og søvnproblemer både med biologi og psykologi å gjøre.



Biologiske faktorer – sykdomsprosesser i kroppen

Man vet ikke nøyaktig hvilke biologiske faktorer som bidrar til utmattelse ved sykdom. Dersom du for eksempel har inflammatorisk revmatisk sykdom, kan betennelse gi økt produksjon av betennelsesfremmede cytokiner, som er et protein som utløses i kroppens celler. Betennelse kan også ha en indirekte virkning. Når sykdomsaktiviteten er høy, får du mer smerter, stivhet og sykdomsfølelse som kan gi dårligere søvnkvalitet og i sin tur mer utmattelse. For noen hjelper biologiske medisiner som reduserer betennelse også på utmattelsen, men ikke for alle.

Utmattelse kan også komme av endringer i kroppen på grunn av nedsatt kondisjon og muskelstyrke, dårlig søvnkvalitet, dårlig ernæring, at du er blodfattig eller tar medisiner som gir tretthet. Når kroppens forutsetninger for aktivitet blir dårligere som følge av sykdom, er det naturlig at du blir mer sliten og trett. Man tror at også arvelige forhold kan spille en rolle.

” Mens sykdomsprosesser i kroppen kan utløse utmattelse, kan psykologiske og sosiale faktorer forsterke og opprettholde den.

Ved kreftsykdom er selve behandlingen man må gjennom, enten det er operasjon, strålebehandling, cellegift, hormonbehandling eller immunterapi, en stor kilde til utmattelse. Det samme er smerter og kvalme, likeså et for lavt væske- og matinntak. For noen er lavt stoffskifte en medvirkende årsak til utmattelse.

Mens sykdomsprosesser i kroppen kan utløse utmattelse, kan psykologiske og sosiale faktorer forsterke og opprettholde den.

Psykologiske faktorer – tanker, følelse og atferd

Hvordan du tenker om og forstår utmattelsen kan bidra til å opprettholde den. Hvis du for eksempel tenker at du må la være å bruke opp kreftene dine på å trene all den stund du er så sliten, kan du over tid svekke kondisjonen og muskelkraften din. Det bidrar til å forsterke utmattelse, og kanskje blir du enda mer engstelig for å belaste kroppen.

En spesielt viktig faktor er i hvilken grad du selv har tro på at det er mulig for deg å mestre sykdom og plager. Forskerne kaller dette fenomenet mestringstillit eller mestringstro. Gjennom vitenskapelige studier har de kunnet påvise at tiltroen vi har til vår mulighet til å påvirke både sykdom og de problemer som sykdommen medfører, har stor betydning for hvordan vi håndterer sykdommen. Det er for eksempel gjort studier som viser at personer med leddgikt som har liten tro på sin evne til å mestre, opplever mer utmattelse enn de som har god tiltro til egen mestringsevne.

Andre viktige psykologiske faktorer er depresjon og selvkritikk, og kvernetanker som vedvarende grubling og bekymring. Depresjon forsterker utmattelsen, samtidig som du mister troen på at det nytter å gjøre noe for å bedre situasjonen. Du orker ikke og har ikke motivasjon verken til å trene eller følge legens og fysioterapeutens anbefalinger. Du isolerer deg og mister kontakten med nettopp de personene i nettverket ditt som kunne ha gitt deg den ekstra stimulansen du trenger for å holde livshåpet og livskraften oppe. Depresjon er en motivasjonssykdom, og er det aller siste du trenger når du har problemer med sykdom og utmattelse.

Stressreaksjoner og bekymringsangst er også kilder til utmattelse. Dessuten virker personligheten din og de verdier og holdninger du har vokst opp med inn, det vil si den kulturen som har preget familien din. For eksempel kan det være vanskelig å ta mer hensyn til sine egne behov dersom du har vokst opp i en familiekultur preget av det motsatte, nemlig at andres behov alltid kommer først. Mange strever med å gi seg selv god egenomsorg fordi det nærmest føles egoistisk og hensynsløst å tenke på seg selv. Kanskje har du ingen gode rollemodeller på hvordan du kan ta vare på både deg selv og andre samtidig. Andre har bakgrunn i en familiekultur med mye bekymring for sykdom. Smerter og andre symptomer kunne her fort bli forstått som farlig, kanskje noe man straks må gå til legen for eller ikke kan gå på skolen med. Det kan derfor være nyttig å tenke litt igjennom egen familiekultur og om den er til hjelp eller til hinder for å mestre utmattelse og andre sykdomsplager.

Sosiale faktorer – livet og omgivelsene rundt

Kilder til utmattelse finnes ikke bare i kroppen eller «mellom ørene», men også i hva vi har rundt oss og med oss i bagasjen. Stikkord her er livssituasjon, familie, venner, nettverk, arbeid, skole, fritid, systemer og samfunnet rundt. Et eksempel er at kontakten med helsevesenet og hjelpeapparatet ikke bare er helsebringende, men kan også by på frustrasjoner og være krevende. For noen kan belastninger tidligere i livet tære på kreftene, mens andre lever med konflikter og belastninger i familien eller jobb her og nå som sliter.

Verdien av en god sykdomsforståelse

Våre personlige forestillinger om sykdom og plager kalles sykdomsforståelse. Det er våre tanker om sykdommen og plagene, årsaken til at vi ble syke, konsekvensene sykdommen vil ha for livet vårt, og hva vi selv kan gjøre for å påvirke situasjonen. Du finner en animasjonsfilm, som vi har vært med på å lage, om betydningen av sykdomsforståelse og dialog med helsepersonell, på nettsiden til Norsk Revmatikerforbund: <https://www.revmatiker.no/om-nrf/vare-prosjekter/tankegods-sykdomsforstaelse-og-mestring-ved-kronisk-sykdom/>

EN FORTELLING FRA VIRKELIGHETEN

Liv er en kvinne med leddgikt. Hun har begynt med biologisk medisin og har blitt mye bedre av sykdommen. Hun har langt mindre smerter og stivhet nå enn før. Det er ingen sykdomsaktivitet i leddgikten lenger, og Liv er lettet over det. Om det bare ikke hadde vært for denne usigelige trettheten! Utmattelsen kan komme kastende over henne, eller den kan være der fra det øyeblikk hun slår øynene opp om morgenen. Siden hun ikke lenger har sykdomsaktivitet i leddgikten, er det vanskelig å forstå hvorfor hun er så utmattet. Hun klandrer seg selv for bare å være lat, og tenker at hun må ta seg sammen. Når symptomer og plager fra kroppen er vanskelig å forstå, er det lett å komme inn i onde sirkler som gjør vondt verre. Liv blir sittende fast i slike grublerier:

«Hvorfor er jeg så sliten nå når jeg ikke lenger har betennelse? Det henger jo ikke på greip, og legene skjønner det heller ikke. Det er vel bare sånn jeg er som person da, en som alltid er trøtt og mangler energi. Kanskje jeg er lat? Jeg bør i det minste klare det andre hjemmевærende foreldre klarer».

Så Liv står på. Hun gjør husarbeid, steller for datteren og moren sin som de bor sammen med, og tar seg av venner og familie som trenger henne. Hun er et «ja-menneske», med et stort og varmt hjerte for alle som trenger henne. Tanken «Jeg er heldig som ikke har sykdomsaktivitet lenger, og ergo bør jeg i det minste klare det andre hjemmевærende foreldre klarer», gjør at hun holder på helt til hun blir utmattet. Hun veksler mellom sengen og sofaen; får datteren av gårde på skolen, prøver å ta seg sammen når datteren kommer hjem, hjelper henne med lekser og lager mat, for deretter å flate ut på sofaen igjen. Det er skremmende for Liv å føle seg så utmattet. Hun blir opptatt av å unngå alt som tapper henne for krefter.

Når kreftene gradvis kommer tilbake, tenker hun at hvile er det som hjelper, og hun blir glad igjen. Endelig kan hun være seg selv, ikke den late personen på sofaen som sier nei til alle glade forslag. Hun fortsetter i høyt tempo, helt til kreftene igjen er borte.

” Når symptomer og plager fra kroppen er vanskelig å forstå, er det lett å komme inn i onde sirkler som gjør vondt verre.

Tanker om sykdom påvirker hva vi gjør

Mange vil kjenne seg igjen i hvor glad man blir av å ha krefter til å gjøre det man lenge har lengtet etter å gjøre. Og hvor lett det er å gjøre alt for mye på en gang. Livs historie illustrerer at hvordan vi forstår symptomer og plager, påvirker hva vi gjør. Hennes aktivitetsmønster bidrar til å opprettholde og forsterke utmattelse. Hun blir lett for aktiv når kreftene er der, og for lite aktiv når kreftene forsvinner.

Det som til slutt hjalp Liv, var å endre tankene om den vedvarende utmattelsen slik at hun kunne legge om stilen. Hun passet på å unngå et enten-eller-aktivitetsmønster som bidro til å opprettholde utmattelsen. Hun erfarte at små pauser gjennom dagen var en bedre hvilestrategi enn lange perioder uten aktivitet. Hun lot også være å gå inn i grublerier om hvorfor hun var så sliten, tanker som forsterket oppmerksomheten rundt utmattelsen og bidro til håpløshet. Gradvis følte hun mer kontroll over hverdagen sin, og frykten for å bli utmattet ble mindre.

Utmattelse stjeler oppmerksomhet

Et annet hjelpemiddel du etter hvert vil bli kjent med, er en *aktivitetsplan*. Det er en plan over dagen din som hjelper deg med å prioritere og fordele gjøremål gjennom dagen, ta pauser og inkludere meningsfulle og energigivende aktiviteter. For Liv var aktivitetsplanen gull verdt. Ved å følge en oppsatt plan som var skreddersydd til hennes kapasitet, unngikk hun at grad av utmattelse bestemte aktivitetsnivået. Vi får ofte høre at vi skal kjenne etter og lytte til kroppens signaler. Ved symptomer som smerter og utmattelse kan den strategien noen ganger gjøre vondt verre. Slike symptomer har lett for å stjele oppmerksomhet og forsterke tankene på hvor sliten en er. Derfor kan det for noen være lurt å prøve å flytte oppmerksomheten bort fra signalene fra kroppen. Man skal ikke dvele ved dem eller la dem fylle hele sinnet uten at man er klar over det. Som Liv sa: «Jeg blir jo ikke mindre sliten av å gjenta det til meg selv gang på gang».

«Jeg har tenkt at trening ikke er aktuelt for meg som er så utrolig utmattet», forteller Liv. «At jeg heller måtte hvile og ta det med ro for å få kreftene tilbake. Jeg har ikke turt å bli andpusten eller støl. Så det har gått opp for meg at tilpasset trening er ekstra viktig for oss som har leddgikt. Det er krevende, synes jeg, men heldigvis har jeg en fysioterapeut jeg kan rådføre meg. Da blir jeg ikke så engstelig».

Bekymring – en energityv

Liv oppdaget at en annen stor energityv var at hun hadde lett for å bekymre seg, særlig over helsen. Hvis hun følte seg dårlig eller fikk smerter, kunne hun fort tenke det aller verste: «Tenk om det er sykdommen som er i ferd med å bli verre!» Det var ikke rart at Liv tenkte på denne måten, for hun hadde jo faktisk opplevd hvor smertefull og slitsom sykdommen kunne bli. Men, det å være på vakt og alltid tenke det verste, bidro til å forsterke utmattelsen.

Livs historie illustrerer at det er flere kilder til utmattelse enn sykdom. Vi blir ikke bare slitne når vi anstrenger oss fysisk. Også mental anstrengelse, og vedvarende bekymringer, selvbekreftelser og grubling stjeler krefter. For Liv var usikkerheten rundt egen økonomi tyngende og energikrevende.

Selektiv oppmerksomhet

Retter vi oppmerksomhet mot noe som skjer i kroppen, vil det medføre endringer i vår kroppssopplevelse. Dette fenomenet er noe leger eller sykepleiere kjenner godt til. Bare de sier til pasienten: «Og nå skal vi ta blodtrykket», vil pasientens blodtrykk endre seg, vanligvis ved å stige. Hvis du vil, kan du selv, akkurat nå, gjøre et eksperiment som demonstrerer hvilken effekt oppmerksomhet har på kroppen. Rett oppmerksomheten mot stortåen din i høyre fot. Kjenn hvilken vekt den har, hvordan den ligger i strømpen, mot gulvet eller skoen, kjenn på hvilken temperatur den har – er den ikke litt varm? Merker du at det kribler i den? Hold oppmerksomheten din mot stortåen i et minutt, og se hva som skjer ...

Mange sier, når de gjør øvelsen, at opplevelsen av stortåen endret seg, først ved at de i det hele tatt la merke til at den var der. Og så kjentes den etter hvert kanskje litt varmere, eller litt større, eller litt mer innklemt og kriblete. Her kunne vi bedt deg om å gå videre ved å flytte oppmerksomheten mot andre kroppsdeler, sånn som høyre legg eller kne, eller venstre øyelokk. Du ville trolig oppleve det samme da, at oppmerksomheten påvirker opplevelsen av kroppen. Hvordan tror du at du hadde reagert i kroppen hvis du var alvorlig bekymret for stortåen din? Den som er bekymret for stortåen sin, kanskje i uken etter at den ble klemmt i en dør, vil naturlig nok bli ekstra følsom for fornemmelser fra den kroppsdelen.

” Retter vi oppmerksomhet mot noe som skjer i kroppen, vil det medføre endringer i vår kroppssopplevelse.

Vanemessig overvåking av kroppssignaler kalles selektiv oppmerksomhet. Både ved utmattelse og langvarige smerter kan hjernen utvikle en vaktberedskap for kroppslige signaler. Hjernens vaktberedskap kan forsterkes av bekymring og grubling, det blir en ond sirkel. Aktivitetsplan og ulike mentale strategier som du kan lese om i denne arbeidsboken kan motvirke selektiv oppmerksomhet. Du kan også trene på en øvelse som heter Oppmerksomheten som en bevegelig lyskaster. Du finner en lydfil med denne øvelsen [her](#).

” Både ved utmattelse og langvarige smerter kan hjerne utvikle en vaktberedskap for kroppslige signaler.

Frykt for utmattelse kan gi onde sirkler

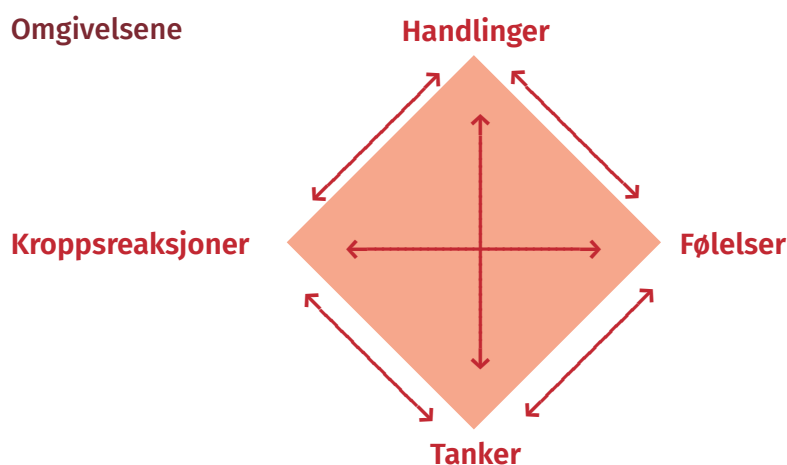
Hvis du har opplevd at bestemte aktiviteter etterfølges av utmattelse, er det ikke rart om du, bevisst eller ubevisst, får en frykt for utmattelse når du utfører disse aktivitetene.

Frykten for utmattelse kan forsterkes gjennom såkalt assosiasjonslæring, der ulike kroppsforannelser eller situasjoner blir forbundet av hjernen med risiko for sterk utmattelse eller forverring av sykdom. Det kan føre til at man bevisst eller ubevisst skanner kroppen for tegn på utmattelse, noe som i seg selv kan bidra til å forsterke plagene og hemme funksjon. Et eksempel er en studie av personer etter hjerneslag, der mange fortalte om en stadig nærværende og hemmende angst for at utmattelse var et varselsignal om et nytt slag.

Flere av deltagerne i gruppebehandlingen vi har på Diakonhjemmet sykehus for mestring av vedvarende utmattelse ved sykdom, oppdager at de i for stor grad har begrenset positive og verdsatte aktiviteter i hverdagen vel så mye på grunn av frykten for utmattelse enn for utmattelsen i seg selv.

Diamanten

Diamanten, som du ser i figuren under, er et hjelpemiddel for å få frem sammenhenger mellom hvordan vi tenker, hva vi føler, hva som skjer i kroppen og våre handlinger. Den er et verktøy for bruk av den biopsykososiale modellen i hverdagen din, for å få et bilde av hvordan disse fire ulike sidene sammen innvirker på utmattelse.



Diamanten illustrerer ulike sider av det å være menneske og sammenhengen mellom dem. Vi har en kropp, vi har tanker, følelser og vi gjør handlinger – atferd. Vi påvirkes fra alle disse fire hjørnene, og av omgivelsene – det som er rundt oss i situasjonen. Dersom en person tenker: «Jeg kommer aldri til å bli bedre», vil denne tanken kunne påvirke hvordan personen føler seg, for eksempel fortvilelse og håpløshet. Personen vil føle seg enda mer utmattet og kraftløs. Dessuten er sannsynligheten stor for at personen ikke går ut, men blir værende hjemme, kanskje sittende passiv i en stol, tynget av utmattelse og smerter. Det å sitte uvirksom, kan tjene som en bekreftelse på tanker om at «Jeg kommer ikke til å bli bedre», noe som ytterligere forsterker følelsen av motløshet og likeså smerter og utmattelse i kroppen. Den negative tanken blir som en selvoppfyllende profeti, og en ond sirkel utvikles. Du finner en lydfil om bruk av modellen Diamanten [her](#).

Ulike tiltak

Utmattelse ved sykdom eller som senvirkning etter kreft er et sammensatt symptom som ikke løses med ett enkelt tiltak, men med mange forskjellige. Dessuten må hjelpetiltakene sees i sammenheng med hverandre, og at det er god samhandling mellom de ulike hjelperne. En god hjelp for den som skal prøve å forstå seg på sin egen utmattelse, er at også hjelperne i helsevesenet ser hele puslespillet og ikke bare en enkelt brikke. Den biopsykososiale modellen er en god hjelp for det, ikke bare for deg, men også for hjelperne dine.

Nettopp fordi det kan være så mange faktorer som forårsaker og opprettholder utmattelse ved sykdom, er det så viktig å tenke bredt også på hva som kan hjelpe. Dersom utmattelsen opprettholdes av dårlig kondisjon, hjelper neppe avspenning, men heller gradert fysisk trening. Om utmattelsen henger sammen med at du stadig legger listen for høyt, kan det være denne listen og din måte å tenke på, som må justeres. Dersom du sover dårlig, trenger du kanskje hjelp med det. Men kanskje du møter problemer på flere av disse og andre områder samtidig. Da trenger du en gjennomtenkt og klok tiltaksplan, som tar hensyn til at situasjonen og sykdomsbildet nettopp ikke er enkelt, men sammensatt og mangfoldig.

Det er ikke minst viktig å se etter forhold der ett tiltak kan påvirke flere problemer samtidig. Som du senere skal lese om, er en godt tilpasset struktur på hverdagens aktiviteter og en innsats for å snu negative tanke-mønstre, fremgangsmåter som virker bredt og godt.

” Utmattelse ved sykdom eller som senvirkning etter kreft er et sammensatt symptom som ikke løses med ett enkelt tiltak, men med mange forskjellige.

■ Oppsummering del 1

- ▶ Hensikten med behandlingen er å lære verktøy for å endre handlings- og tankemønstre som bidrar til utmattelse og svekker funksjon
- ▶ Motto: Jobb med hjemmeoppgavene, men kom til timene selv om du ikke har fått gjort dem
- ▶ Det kan være forskjellige faktorer som utløser utmattelse og opprettholder den
- ▶ Utmattelse er ikke enten fysisk eller psykisk, men et sammensatt symptom der både biologiske, psykologiske og sosiale forhold virker inn (biopsykososial modell)
- ▶ Selektiv oppmerksomhet, i kombinasjon med bekymring, kan forsterke plager med utmattelse og føre til frykt og u hensiktsmessig unngåelse
- ▶ Diamanten er et hjelpemiddel for å sortere og for å se sammenhenger mellom kropp, tanke, følelse og handlinger
- ▶ Modellen kan brukes som hjelp til å snu onde sirkler til gode sirkler, og gi grunnlag for tiltak rettet mot alle fire hjørner av Diamanten og mot forhold i omgivelsene som påvirker utmattelsen

■ Hjemmeoppgaver – Del 1

1:

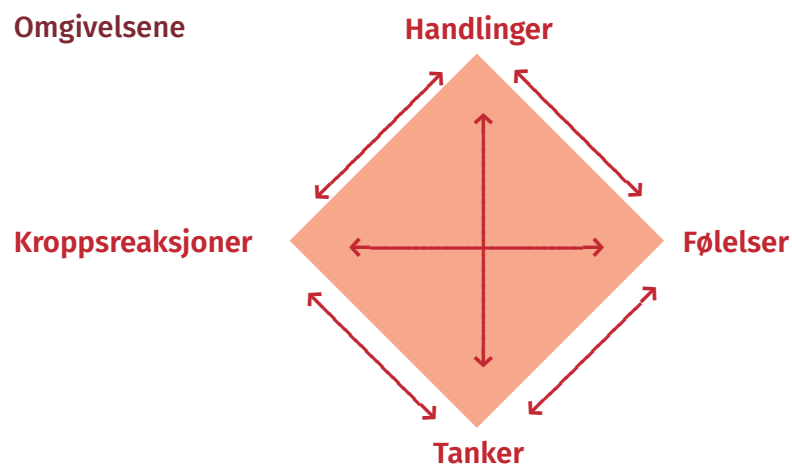
- ▶ Les kapitlet «Hvordan kan vi forstå utmattelse ved sykdom?» i arbeidsboken.
-

2:

- ▶ Lytt på lydfilen om bruk av modellen [diamanten](#)
-

3:

- ▶ Finn to eksempler på en situasjon i kommende uke, der du opplevde sterk utmattelse. Skriv stikkord på elementene i Diamanten (kroppsreaksjoner, tanker, følelser og handlinger) og forhold i selve situasjonen som kan ha bidratt til at den ble vanskelig.



Situasjon 1: _____

Kroppsreaksjoner: _____

Følelser: _____

Tanker: _____

Handlinger: _____

Omgivelser (for eksempel andre som var til stede):

Situasjon 2: _____

Kroppsreaksjoner: _____

Følelser: _____

Tanker: _____

Handlinger: _____

Omgivelser (for eksempel andre som var til stede):

Del 2

– Handlingsstrategier

2 A – Kartlegging av aktiviteter i hverdagen

Temaer

1. Erfaringer med hjemmeoppgaven Diamanten

2. Aktivitetskartlegging

Handlingsmønstre som forsterker utmattelse

Strategi for restitusjon

Positive og viktige plussaktiviteter

Tre psykologiske grunnbehov

3. Hjemmeoppgaver

LESE: Kapitlet «Aktivitet og restitusjon i hverdagen

– aktivitetskartlegging»

GJØRE: Hjemmeoppgave om aktivitetskartlegging

Aktivitet og restitusjon i hverdagen – Aktivitetskartlegging

I denne delen av arbeidsboken kan du lese om hvordan du kan bruke aktivitet og restitusjon på en systematisk måte for å påvirke utmattelse og smerter og ta vare på hverdagen. Dette arbeidet består av to faser. Først kartlegger du alt du gjør hver dag i en uke i en aktivitetslogg (del 2 A). Så lager du en aktivitetsplan basert på dataene du samler inn (del 2 B). En aktivitetsplan er et hjelpemiddel til å prioritere og fordele gjøremål slik at du kan ta tilbake regien på dagen din og slippe utmattelsen av syne.

I en aktivitetslogg kan du i løpet av en uke skrive ned stikkord for alt det du gjør gjennom dagen, også hvileskjær og pauser.

Informasjonen kan gi deg et bilde av:

- Hvordan plagene påvirker hverdagen din.
- Hva som kjennetegner aktivitetsmønsteret ditt.
- Om du i for stor grad unngår aktiviteter forbundet med utmattelse og smerte.
- Om du legger listen for høyt med overaktivitet og overbelastning som resultat.

Da kan du ta stilling til:

- Hvilke aktiviteter som kan styrke opplevelsen din av mestring og trivsel.
- Hvilke aktiviteter du vil prioritere, fordi de dekker viktige behov og verdier.
- Om du skal gå inn for systematisk aktivitets- og bevegelsestrening.
- Om du skal legge inn mer pauser og restitusjon.
- Om du skal iverksette tiltak for å komme tilbake i arbeid (se «Arbeidsrettede tiltak ved sykdom» i del 4 av arbeidsboken).

” En aktivitetsplan er et hjelpemiddel til å prioritere og fordele gjøremål slik at du kan ta tilbake regien på dagen din og slippe utmattelsen av syne.

Handlingsmønstre som forsterker utmattelse

Handlingsmønstrene våre kan i seg selv forsterke både utmattelse og smerter. Det er derfor lurt å bli klar over hva som kjennetegner aktivitetsmønsteret ditt.

Overaktivitet

Er du en av dem som sier ja til det meste? Som opplever at du ikke har tid nok til alle dine gjøremål, at du ikke strekker til og som løser det med å fortsette å presse deg? Kanskje får du dårlig samvittighet hvis du setter av tid til deg selv eller en sjelden gang sier nei. Hvis du kjenner deg igjen, har du trolig et aktivitetsmønster preget av overaktivitet. Da kan du trenge å øve opp «nei-styrke», prioritere gjøremål og legge inn restitusjon og pauser i aktivitetsplanen din.

Underaktivitet

Har du stadig erfart at enhver form for aktivitet gir deg mer utmattelse og plager? Da er det ikke rart om du klok av skade unngår aktivitet og bevegelse. Problemet er at for mye hvile og passivitet, og for lite aktivitet og bevegelse av kroppen, kan gi ytterligere utmattelse og forsterke plagene. Det er en fortvilet situasjon der utmattelsen tar fra deg følelsen av å ha kontroll og kunne påvirke. Hvis du kjenner deg igjen, kan du ha stor nytte av å lage en forholdsvis detaljert aktivitetsplan der planlagt restitusjon og pauser blir et virkemiddel for gradvis å øke aktivitetsmulighetene dine. Da kan du møte tenk-om-jeg-blir-for-sliten-tanker med, at «det har jeg tatt høyde for og laget en plan for».

Både under- og overaktivitet

Er du av dem som stadig skifter mellom under- og overaktivitet? Når utmattelsen er mindre, er det ikke rart om du fristes. Endelig kan du gjøre det du ikke har fått gjort, sagt nei til eller satt på vent. Da er det lett å holde på for intenst og for lenge, med for lite restitusjon. Helt til det ikke går lenger, og de kroppslige plagene blir for sterke. Da har du trolig et for ujevnt aktivitetsmønster som i seg selv er med på å opprettholde utmattelsen.

Strategi for restitusjon

Vi har ulike holdninger til hvile og restitusjon. Noen har negative holdninger, og kan for eksempel tenke at å hvile er å gi etter for sykdommen. Enkelte føler at de ikke har fortjent å hvile eller at det er bortkastet tid og at de må stå på så lenge de klarer. Andre frykter å bli oppfattet som lat. Derfor er det lurt å tenke litt etter hvilke holdninger man selv har til hvile.

Et nyttig begrep her er «hvilestrategi». Hvile eller restitusjon inngår som en sentral del av treningsprogrammet til idrettsutøvere. En veloverveid veksling mellom aktivitet og restitusjon er noe av nøkkelen til suksess på idrettsbanen. Det motsatte er overtrening, som fører til at man ikke vil lykkes. Også ved sykdom, smerter og utmattelse innebærer mangel på restitusjon økt risiko for å presse seg for mye, med forsterkede plager som resultat. Klok bruk av hvile er et viktig hjelpemiddel for å være i aktivitet og for å få en god hverdag.

Å legge seg ned på sofaen kan være bra, men kan også bli stressende, fordi man tenker på alt man skulle ha gjort, eller man kan få en strøm av negative tanker. Utforsk derfor hva som gir hvile for deg. Er det å legge seg ned i noen minutter og finne en god hvilestilling for kroppen? Er det å gjøre en aktivitet som gir ro, og hvilke aktiviteter er i så fall det? Er det å sitte i en stol og lukke øynene, eller er det å gå en tur og la tankene vandre? Eller det å løse kryssord eller sudoku, lese noe, ta en rolig spaseretur, vanne planter eller andre avbrekk som gir sinnsro og avspenning?

Når vi lager planer for aktiviteter, kan vi fristes til å sette opp gjøremål vi føler oss nødt til å gjøre, og dermed ha for få avslappende aktiviteter. Men å utsette hvilen til vi ikke lenger har noe valg, er mindre effektivt enn om vi hviler før vi blir utslitt. Ikke minst kan det være lurt å planlegge hvileaktiviteten, legge den til bestemte tidspunkter eller før eller etter bestemte aktiviteter. Da unngår man å komme inn i en ond sirkel der man kjenner etter og lar utmattelse og smerter bestemme når man hviler. Det er bedre å navigere etter en plan man selv har laget.

” En veloverveid veksling mellom aktivitet og restitusjon er noe av nøkkelen til suksess på idrettsbanen.

Aktivitetskartlegging gir et godt grunnlag for aktivitetsplanlegging

Aktivitetskartleggingen innebærer at du stikkordsmessig i en logg skriver ned hverdagens gjøremål. Du noterer rett og slett hva du gjør, og omtrent når du gjør det. Det første du skriver ned om morgenen er når du våknet og hvor lenge du har sovet, og det siste er hva du gjør før du går til sengs. Det er lurt å skrive med jevne mellomrom gjennom dagen, for hvis du venter til kvelden kan oppgaven virke overveldende og mange detaljer vil være glemt. Det viktige ved en aktivitetslogg er nemlig hva du kan lære fra den.

Med «aktivitet» mener vi alt du gjør, stort og smått, dag og natt. Det kan være å lese avisen, dusje, gjøre innkjøp, besvare e-post eller ha møter med kunder i jobbsammenheng. Andre eksempler er at du støvsuger, dusjer, spiser, tar en telefon, ser på tv, har lunsj, ja til og med at du hviler deg. Gjennom loggen får du oversikt. Da kan viktige sammenhenger og mønstre tre frem.

Prøv å fyll ut en logg som kommer tettest mulig opp til det du tenker er en gjennomsnittsuke, for eksempel ikke en uke der du var på ferie eller hadde uventet besøk av slektninger. Hensikten er å få et representativt bilde av hvordan hverdagen din ser ut for tiden.

Vi anbefaler som nevnt at du fyller ut loggboken i en uke. Noen synes det blir for tidkrevende og slitsomt. Et alternativ er å velge ut representative dager, for eksempel to hverdager og en dag i helgen i en bestemt uke. En annen mulighet er å ta for seg bestemte tidsperioder på dagen, for eksempel på ettermiddagen eller kveldstid.

Du kan eventuelt velge å sette av en tid der du søker å danne deg et mest mulig dekkende bilde av hvordan hverdagen din er nå, uten først å registrere aktiviteter. Du kan for eksempel se tilbake på uken som har gått og hva du gjorde på ulike tidspunkter. Hensikten er å få et overblikk på dine typiske aktivitetsmønstre og hvordan de påvirker deg.

Å kartlegge aktivitet på den måten vi foreslår kan være ubehagelig – du kommer tett på deg selv når du ser hva du faktisk gjør og ikke gjør, på godt og på ondt. Kanskje får du tanker om at du gjør lite, at du blir sliten av ingenting etc. Men det er viktig å få et bilde av hvordan hverdagen faktisk er, og ikke hvordan du skulle ønske at den var. Tenk gjerne at du er en flink og vennlig journalist som prøver å få et objektivt og sannferdig bilde av hva som faktisk skjer.

Det er lurt at du lager en rutine for å få skrevet i loggen hver dag. Du lager da en plan for når og hvor du skal gjøre nedtegnelsene, og hvilke hjelpemidler du skal bruke (notisbok, PC, mobil). Informasjonen fra kartleggingen må være så detaljert at den er nyttig for å planlagt konkrete tiltak i neste runde. Det står det mer om i del 2 B i arbeidsboken.

TONJES AKTIVITETSKARTLEGGING

I starten syntes Tonje aktivitetskartleggingen var vanskelig. Hun var fullt sykmeldt og hadde en opplevelse av at «jeg gjør jo egentlig ingenting». Hun gjorde likevel flere viktige oppdagelser. Et eksempel var at hun hadde lett for å gjøre for mye husarbeid på en gang uten å ta pauser og mulighet for restitusjon. Hun hadde lett for å tenke: «Jeg må stå på og få mest mulig unna mens kreftene er der», og endte opp med et veldig ujevnt aktivitetsnivå. En annen oppdagelse var at full sykmelding ikke ga den restitusjonen den var ment å gi. Tonje hadde dårlig samvittighet for ikke å være i jobb, og dagene ga mye rom for depressive kvernetanker og angstfylt bekymring. Dessuten oppdaget hun at de tomme dagene i seg selv stjal krefter, både fordi hun følte seg ensom og fordi hun manglet aktiviteter som ga krefter, glede og mening. På bakgrunn av kartleggingen ble det tydelig for henne at hun måtte ta noen grep, og hun fikk ideer til hvordan hun kunne gå frem.

Utforming av aktivitetsboken

Bruk gjerne *Skjema for daglig registrering av hverdagens gjøremål* på neste side. I venstre kolonne skriver du hva du gjorde: badet, gikk tur, leste, besøkte noen og ulike aktiviteter i forbindelse med familie, studier eller jobb. På skjemaet er hver dag i uken delt i totimers bolker. Men dersom du vil ha det enda mer detaljert, kan du velge å bruk bolker på en time.

Positive og viktige plussaktiviteter

På kartleggingsskjemaet kan du skrive et plusstegn (+) i høyre kolonne dersom aktiviteten gir en positiv følelse eller energi når du gjør den. Det kan også være aktiviteter som kanskje ikke er så positive der og da, men som er viktige fordi de er en del av et godt liv for deg på sikt. Det er aktiviteter som er meningsfulle og verdifulle, og som du derfor setter et plusstegn ved.

Ved å sette et plusstegn vil det fremgå tydelig om du får satt av tid til aktiviteter som gir opplevelse av glede og mening. På denne måten markerer du dem som viktige for deg. Det er aktiviteter som bør prioriteres i aktivitetsplanen du lager på bakgrunn av informasjonen du samler inn.

Positive og viktige plussaktiviteter kan være mye forskjellig, avhengig av situasjonen din og interessene og behovene dine. Det kan være aktiviteter forbundet med trening, jobb, studier og omsorgsoppgaver. Noen har hobbyer som de finner glede og energi i, og andre går en tur for å få stimulans. Plussaktiviteter kan også være gjøremål som gir konsentrasjon og ro, for eksempel å løse kryssord eller å legge kabal. Man kan meditere, gjøre yogaøvelser eller trene med Tai Chi eller lignende.

Skjema for daglig kartlegging av hverdagens gjøremål

Dato: Tid	Aktivitet (hva gjorde jeg?)	Pluss- aktiviteter (+)
Kl 6-8		
Kl 8-10		
Kl 10-12		
Kl 12-14		
Kl 14-16		
Kl 16-18		
Kl 18-20		
Kl 20-22		
Kl 22-24		

Tre psykologiske grunnbehov forbundet med livskvalitet

Hva trenger vi mennesker for å være tilfredse, engasjerte og motiverte? Ifølge *selvbestemmelsesteorien* har vi mennesker tre grunnleggende psykologiske behov, nemlig behov for tilhørighet, kompetanse og autonomi.

Det første er behovet for å føle oss knyttet til noen, og å kjenne trygghet og støtte ved å høre til i et fellesskap. Det kan være til familie, venner, et arbeids- eller utdanningsfellesskap, en menighet, en klubb eller noen som deler våre fritidsinteresser.

Det andre behovet er å føle at vi *kan* noe, at vi duger til noe og mestrer det vi driver med. Vi har en medfødt tendens til å utforske og lære, og trenger å oppleve at vi kan bruke det vi lærer på en kompetent måte.

Det tredje er behovet for å oppleve at vi kan påvirke; at vi har mulighet for valg i eget liv, at livet ikke bare skjer med oss, men at vi i hvert fall til en viss grad styrer skuten selv.

Sykdom, smerter og utmattelse kan bli et problem på alle disse områdene. Det kan bli vanskelig å opprettholde opplevelsen av tilhørighet, fylle de rollene du har hatt før og være så sosial som du ønsker. Du kan også oppleve at sykdommen stjeler følelsen av å duge på forskjellige arenaer eller at du har fått svekket opplevelsen av å ha valgmuligheter.

I kartleggingen av aktiviteter foreslår vi at du reflekterer over i hvilken grad hverdagen din gir rom for å få dekket disse behovene. Når føler du fellesskap og samhörighet med andre? Når føler du mestring, der du opplever at du duger og at du får brukt ferdighetene dine? Når føler du at du kontrollerer dine valg og beslutninger, at du har ulike handlingsalternativer, og at du, i hvert fall til en viss grad, kan bestemme over deg selv og handlingene dine? Aktiviteter som dekker disse behovene, kan trolig settes opp som positive og viktige plussaktiviteter.

” Ifølge selvbestemmelsesteorien har vi mennesker tre grunnleggende behov, nemlig behov for tilhørighet, kompetanse og autonomi.

Minusaktiviteter som svekker deg

Du kan også velge å sette et minustegn ved aktiviteter som ikke er bra for deg. Det er aktiviteter som du tenker har negative følger for livskvaliteten og helsen din. Et eksempel er at du blir sittende fast i kvernetanker, med påtrengende grubling og bekymring, og blir passiv og rådløs. Et annet eksempel er at du jobber altfor mye overtid. Et tredje eksempel er at du tar på deg forpliktelser og oppgaver som du ikke har rammer for å fullføre på en god måte og som blir en stressbelastning du føler du ikke har kontroll over.

En annen type minusaktivitet er gjøremål som fører til at du ikke får gjort ting som er bra for deg. Det kan være at du stadig utsetter å gjennomføre noe eller avlyser en avtale som kanskje kunne bli en plussaktivitet for deg. Det kan være å surfe mye på nett eller se på TV selv om du ikke er så interessert, i stedet for noe som er mer givende for deg.

Med minusaktiviteter tenker vi altså ikke nødvendigvis på gjøremål som gir utmattelse, for sliten blir vi jo ofte også av plussaktiviteter. Vi tenker mer på aktiviteter som du vurderer som begrensende og hemmende, gjøremål du med fordel kan gjøre mindre av i hverdagen din og som du ikke ønsker å prioritere.

” En medhjelper kan bidra i planlegging av hvordan du på en best mulig måte kan gjennomføre spesielt krevende aktiviteter.

Bruk gjerne en medhjelper

Få gjerne en medhjelper til å bistå med å kartlegge aktivitet. Det bør være en person du har jevnlig kontakt med og som kjenner deg, en venn, partner eller et familiemedlem.

Medhjelperen kan også være en samtalepartner i utforming av en aktivitetsplan, bygget på informasjonen du har samlet inn. Dessuten kan en medhjelper bidra i planlegging av hvordan du på en best mulig måte kan gjennomføre spesielt krevende aktiviteter, som større familietreff og andre sosiale arrangementer, lengre turer, eller kurs- og konferansedeltakelse. Det er da nyttig at medhjelperen har lest gjennom dette og det neste kapitlet, og kjenner til hensikten bak de ulike tiltakene.

■ Oppsummering del 2 A – Aktivitetskartlegging

- ▶ Hensikten med aktivitetskartlegging er å få oversikt over hva du gjør og hvilke aktiviteter som kan påvirke utmattelse og smerter, og bidra til en bedre hverdag.
- ▶ Aktivitetskartleggingen kan gjøre deg bevisst hvilke vaner du er tjent med og hvilke vaner du med fordel kan endre på.
- ▶ Kartleggingen kan gi informasjon om positive og viktige pluss-aktiviteter, som du ønsker å prioritere, og kanskje også over minusaktiviteter som svekker deg og som du ønsker å begrense.
- ▶ Vi har tre grunnleggende psykologiske behov: kompetanse, tilhørighet og autonomi, i hvilken grad får du dekket disse behovene i hverdagen?
- ▶ Hvilke aktiviteter kan gi restitusjon, både fysisk og mentalt?

■ Hjemmeoppgaver – Del 2 A – Aktivitetskartlegging

1:

- ▶ Les «Aktivitet og restitusjon i hverdagen – aktivitetskartlegging»

2:

- ▶ Fyll ut «*Skjema for daglig registrering av hverdagens gjøremål*» i en uke der du med stikkord loggfører dine konkrete gjøremål i hverdagen. Hensikten er å samle data om aktiviteter som kan påvirke utmattelse og smerter, og bidra til en bedre hverdag.

- Det er lurt å skrive med jevne mellomrom gjennom dagen.
- Med «aktivitet» mener vi alt du gjør, stort og smått, dag og natt.
- I venstre kolonne skriver du ned hva du gjorde: badet, gikk tur, leste etc.
- Du kan dele hver dag i uken i bolker på to eller en time.
- I aktivitetsloggen kan du skrive et plustegn (+) i høyre kolonne dersom du opplevde aktiviteten som positiv og viktig, og som noe du vil passe på skal være med i en aktivitetsplan.
- Du kan også vurdere å sette et minustegn ved aktiviteter som du tenker ikke er bra for deg, og som du ønsker å begrense omfanget av.
- Få gjerne en medhjelper til å bistå med å kartlegge aktivitet.

Skjema for daglig kartlegging av hverdagens gjøremål

Dato: Tid	Aktivitet (hva gjorde jeg?)	Plussaktiviteter (+)
KL 06-08		
KL 10-12		
KL 12-14		
KL 14-16		
KL 16-18		
KL 18-20		
KL 20-22		
KL 22-24		

Del 2 B

– Komponere en god hverdag

– bruk av aktivitetsplan

Temaer

1. Gjennomgang av hjemmeoppgave om aktivitetskartlegging
 - Erfaringer med å gjøre hjemmeoppgaven
 - Hvordan ser din aktivitetsprofil ut?
2. Hovedtema: Aktivitetsplan
 - Hensikt og prinsipper
 - Lag planer for en bedre hverdag
 - Positive og viktige plussaktiviteter
3. Bruk av handlingsregler for vaneendring
 - Hør også lydfil om bruk av handlingsregler [her](#)
4. Gjennomgang av ny hjemmeoppgave:
Lage aktivitetsplan

Komponere en god hverdag – Aktivitetsplan

Aktivitetsplanleggingen tar utgangspunkt i dataene du har samlet inn. Når du leser gjennom hva du har kartlagt, vil du trolig fort kunne legge merke til hvor det kan være gunstig å gjøre endringer. Ofte kan de negative mønstrene være åpenbare, for eksempel at du ikke har satt av tid til deg selv og din egen omsorg.

Dersom du har et handlingsmønster preget av at du i for stor grad unngår aktivitet på grunn av forventning om smerter og utmattelse, kan du vurdere å innføre systematisk aktivitets- og bevegelsesstrening. Hvis du har et handlingsmønster preget av overanstrengelse og overbelastning, kan du vurdere tiltak for en bedre tilrettelegging av hverdagen. En slik prioritering kan skje ut fra det som er viktig for deg, dine verdier. Dersom du har langtidssykefravær, kan du vurdere å legge inn tiltak for retur til arbeid og drøfte denne muligheten med legen din (se «Arbeidsrettede tiltak ved sykdom» i del 4 av arbeidsboken).

Prioritering av aktiviteter

Noen aktiviteter *må* man gjøre, andre *bør* man utføre og atter andre har man bare *lyst* til å gjøre. Når man blir syk, er det mange som kutter ned på trivselsaktiviteter, fordi de må prioritere helt nødvendige gjøremål. Men det er viktig å reservere plass også til det som skaper trivsel og aktiviteter som er personlig meningsfulle og verdifulle. Slike gjøremål gir stimulans, og vi trenger dem for å føle at livet har retning og mening.

Aktivitetskartlegging kan være et nyttig virkemiddel for bevisstgjøring av rutiner i hverdagen: Hvilke vaner er du tjent med, og hvilke vaner kan du med fordel legge om på? Eksempler på vaner som kan forårsake problemer er å gjøre alt selv og ikke be om hjelp, og å holde på med for mange ting på en gang. Andre eksempler er å holde et vanemessig høyt tempo og la være å ta pauser, eller at hvilen hele tiden utsettes fordi «Jeg skal bare gjøre...».

Lag planer for en bedre hverdag

Aktivitetsplanen skal beskrive hvordan du best mulig – så langt du rår over det – kan prioritere hva du gjør, fordele gjøremål mer jevnlig på ukedagene og legge inn aktiviteter som kan styrke opplevelsen av å mestre. Planene kan innebære at du systematisk legger inn pauser. Dessuten kan det bli lettere å være fleksibel i hverdagen, fordi du kan åpne opp for flere valgmuligheter.

Hvor detaljert skal planene være? Det vil avhenge av hvor plaget du er av sykdom, smerter og utmattelse, hva som skjer i livet ditt akkurat nå, om du er i jobb eller ikke, eller av andre forhold som setter rammer for hverdagen din. Dessuten er folk forskjellig i hvor lett det faller for dem å lage og følge detaljerte planer. Du kjenner deg selv best, og lag planene dine ut fra den kunnskapen.

Vår erfaring er at jo mer omfattende og hemmende utmattelsen er, jo mer nyttig kan en detaljert plan være. Den blir noe å holde fast i som gir en struktur på dagen.

Det kan være oversiktlig og nyttig å lage en detaljert aktivitetsplan for en hel uke. Planen dekker da dagliglivets små og store gjøremål, fra å re sengen og handle i nærbutikken, til å delta på et foreldremøte eller gå på kino, og gjennomføre ulike aktiviteter på jobben. Planen kan justeres etter hvert som uken går, for eksempel når en avtale må flyttes til en annen dag.

Andre velger ikke å lage en hel ukeplan, men setter opp en liste over aktiviteter de ønsker å få inn i hverdagen sin eller vil gjøre mer av. Samtidig setter de også, for å sikre seg plass, opp en liste over aktiviteter de ikke ønsker å prioritere. Her kan det være nyttig å se på hva du har satt opp som plussaktiviteter og eventuelt som minusaktiviteter.

” Aktivitetsplanen skal beskrive hvordan du best mulig – så langt du rår over det – kan prioritere hva du gjør, fordele gjøremål mer jevnlig på ukedagene og legge inn aktiviteter som kan styrke opplevelsen av å mestre.

Vær ærlig mot deg selv

Utgangspunktet for en god aktivitetsplan er hva du er i stand til å gjennomføre slik du har det vanligvis, og ikke bare på en god dag. Derfor er det viktig at du er ærlig med deg selv, og unngår å sette opp for mange gjøremål som innebærer at du stadig forstrekker deg.

Når du har kladdet et første utkast til aktivitetsplan, kan du se for deg at en venn i samme situasjon som deg har laget tilsvarende plan og ber deg om innspill. Hvilke råd ville du gitt til ham eller henne? Denne forestillingsøvelsen kan bidra til at du lager mindre ambisiøse og mer realistiske planer for deg selv.

Ta regien selv

En annen fordel med en aktivitetsplan, er at du slipper å konsultere utmattelsen hele tiden, med spørsmål som: «Har jeg krefter til å ta ut av oppvaskmaskinen?», eller «Orker jeg å trene nå?». Når man har vedvarende utmattelse, er jo svaret stort sett et nedslående, for eksempel: «Nei, det orker jeg egentlig ikke». Men, ved å gjøre det som står på planen, gir du deg selv og ikke utmattelsen ordet. Forutsatt at planen er realistisk, kan det styrke følelsen av at det er du som har regien, ikke utmattelse og sykdom.

Aktivitetsplanen er ikke ment som et verktøy for å unngå at «batteriet skal bli flatt». Batterimetforen er uheldig, fordi den misvisende kan formidle at man må «ligge til ladning» når man er utmattet. Menneskekroppen er mer kompleks enn som så.

Ved å bruke aktivitetsplanen slipper du å følge kontinuerlig med på symptomene dine og la dem bestemme hverdagens gjøremål. Symptomer, enten det er utmattelse, smerter, kløe, svimmelhet eller kvalme, har en tendens til å bli sterkere jo mer oppmerksomhet de får. I stedet følger du planen etter beste evne og retter din oppmerksomhet utover mot de aktiviteter du til enhver tid er beskjeftiget med. Da blir det også mindre plass for negative tanker, grubling og bekymring som stjeler energi og håp.

For noen er det særlig morgenen som føles slitsom eller smertefull, og da kan det være en befrielse å allerede ha satt opp hva dagen skal begynne med, og å følge en fastsatt plan. Andre opplever kveldene som spesielt vanskelige. De føler seg utslitt og blir sittende uvirksom. Da kan negative tanker lett trenge seg på, og motløsheten tilta. Det er nyttig å ha planlagt givende aktiviteter som kan fylle dette tomrommet.

TONJES AKTIVITETSKARTLEGGING

Tonje begynte å jobbe 20 % på hjemmekontor og jobbet litt hver dag. Det innebar også at hun traff noen kollegaer, om ikke annet så på Zoom. Hun startet en dialog med arbeidsgiver om tilrettelegging på jobben og gradvis retur til arbeid. Hun la arbeidstimene inn i aktivitetsplanen og la samtidig inn muligheter for restitusjon, gjennom noen aktiviteter som ga ro og fornyet energi, for eksempel før og etter og krevende digitalt møte. Tilsvarende la hun inn kortere økter med husarbeid.

Tonje fant ut at det var lettere å innvilge seg hvile når hun anerkjente aktivitetene hun faktisk gjorde. Samtidig gjenopptok hun fotograferingen hun før hadde hatt stor glede av. Mens hun tidligere hadde gått «på tur med utmattelsen», prøvde hun å ha oppmerksomheten mer utover enn innover – på omgivelsenes mangfoldige muligheter for gode fotomotiver. Aktivitetsplanen ga henne en opplevelse av å ikke overlate dagen til utmattelsen og dens svingninger, men til i større grad å ta regien selv.

Ha en plan for dårlige dager

Du har trolig både gode og dårlige dager. Hvis du for eksempel våkner like plaget som da du la deg, er det lett å bli motløs, og tenke at «Dette opplegget hjelper meg slett ikke». Da er det fort gjort å droppe hele planen.

En dårlig dag består, i tillegg til de kroppslige plagene, ofte også av tanker og følelser som trekker deg ned. Du kan velge å la være å lytte til slike tanker, noe du kan lese mer om i del 3 av denne boken, men det er jammen lettere sagt enn gjort. I en plan for svært dårlige dager, la oss kalle den en plan B, er poenget å gjøre noe som er litt annerledes enn du vanligvis ville ha gjort på en slik dårlig dag. Om du pleier å ligge i sengen når plagene er på sitt verste, kan du prøve å variere med å være oppe av og til og å gjøre små mikroaktiviteter.

På dårlige dager kan du altså legge inn mindre krevende aktiviteter og ta oftere pauser. På den måten overlater du ikke hele dagen til smertene og utmattelsen, men tar regien selv. Det gir små drypp av mestring. Dårlige dager kan komme, men en plan kan gjøre at du opplever dem som noe mindre dårlige.

” En dårlig dag består, i tillegg til de kroppslige plagene, ofte også av tanker og følelser som trekker deg ned.

Arbeidsrettede tiltak med oppfølging og tilrettelegging

Mange yrkesaktive som har sykdom, blir møtt med forståelse fra sin arbeidsgiver. Det blir lagt godt til rette for at de kan komme tilbake til eller bli i jobben. Samtidig rapporterer noen at de ikke har fått god nok oppfølging her. Det kan føre til at noen starter opp i full jobb for tidlig, med fare for at de faller ut på et senere tidspunkt, men også at det tar lengre tid enn nødvendig å komme tilbake til arbeid fordi de er usikre på egen helse og kapasitet.

Noen beskriver også barrierer for full arbeidsdeltakelse i form av vedvarende utmattelse, smerter og konsentrasjonsproblemer. I del 4 av arbeidsboken kan du lese om arbeidsrettede tiltak ved sykdom. I denne prosessen kan aktivitetsplanen være et nyttig verktøy. Den kan være et instrument for tilrettelegging på jobben, og bidra til økt opplevelse av forutsigbarhet og kontroll i arbeidssituasjonen.

” Gi deg selv anerkjennelse for det du faktisk gjør.

Hvordan du kan bruke aktivitetsplanen – noen råd

Planen skal gi struktur, og inspirere og motivere, men ikke gi skyldfølelse. Ikke bli for selvkritisk, det vil bare forsterke problemene. Ikke rett oppmerksomheten mot hva du ikke får til. **Gi deg selv anerkjennelse for det du faktisk gjør.**

Det er vanlig å få negative «stopptanker». I sin verste form vil de prøve å overbevise deg om at planen ikke fungerer, og at ikke noe vil bli bedre. De er som den lille djevelen på skulderen som sier at ingenting nytter. Et godt råd er å regne med at slike tanker kommer, men ikke gå i diskusjon med dem – jo mindre oppmerksomhet de får, desto fortere vil de gå vekk. Rett heller oppmerksomheten mot det du har planlagt å gjøre.

Ha aktivitetsplanen tilgjengelig og godt synlig. Du kan lage planen på PC-en, mobiltelefon eller i en papirkalender. Hvis du involverer andre i aktivitetene dine, for eksempel barn som skal i barnehage eller til ulike fritidsaktiviteter, kan du ha ukeplanen din på en sentral plass, for eksempel på kjøkkenet. Da kan de andre involveres i planleggingen og få informasjon om hva du har tenkt å gjøre.

Oppstykking av aktiviteter

Oppgaver som på grunn av utmattelse og smerter er vanskelige å gjennomføre, kan deles inn i mer håndterlige delmål. Hvis du har problemer med å holde hele kjøkkenet rent, kan et delmål være å rydde kjøkkenbenken.

Tidligere startet gjerne Nasrettin dagen med å prøve å få gjort unna alt som var av rydding og oppvask. Det endte vanligvis med at han ble svært sliten, og at han kjente ettervirkningene ut over dagen. Samtidig var han skuffet over seg selv, og frustrert og oppgitt over ikke å ha utrettet så mye som han gjerne ville. I stedet valgte han å dele opp ryddearbeidet i perioder på 20 minutter, der han gjorde noe mindre krevende i mellomtiden. Mot slutten av uken var han overrasket over hvor mye han faktisk hadde oppnådd.

Positive og viktige plussaktiviteter

Forhåpentligvis har du merket av plussaktiviteter i kartleggingen som du kan sette inn i aktivitetsplanen. Ha som prinsipp at hver dag skal ha aktiviteter som kan være noe å se frem til, som er positive og viktige for deg.

Selv om du kan bli sliten også av positive aktiviteter vil de ofte være lettere å komme seg igjen etterpå. Det er trolig annerledes å ha smerter eller være sliten etter noe du har trivdes med å gjøre, og som var meningsfulle og verdsatte aktiviteter for deg. Samtidig kan du legge inn en periode med restitusjon også etter plussaktiviteter, slik at du nettopp beregner tid til å komme deg på. Du setter deg selv i førersetet og lar ikke plagene få bestemme over livet ditt. For å lykkes er det viktig at du er din egen støttespiller – raus med oppmuntring og et blick for det positive, og behersket med selvkritikk og pessimisme.

” For å lykkes er det viktig at du er din egen støttespiller – raus med oppmuntring og et blick for det positive, og behersket med selvkritikk og pessimisme.

Bruk av handlingsregler for å endre vaner

Det anslås at mellom en fjerdedel og halvparten av oss har problemer med å følge anbefalte helseråd, for eksempel om å gjøre endringer i livsstil, fysisk aktivitet og kosthold. Konsekvensene er alvorlige. Ifølge Verdens helseorganisasjon er manglende etterlevelse av helseråd en trussel mot folkehelsen.

Et eksempel er en norsk studie av pasienter etter et hjerteinfarkt som viste at et flertall hadde store vansker med å gjøre anbefalte endringer i atferd og livsstil. Problemet var ikke mangel på kunnskap eller motivasjon. De visste at disse endringene var viktige for å ta vare på helsen, ja, faktisk kunne være livreddende. Men mange fikk det rett og slett ikke til.

Både ved utmattelse og andre helseplager er det flere faktorer som spiller inn for å oppnå endring. Vi må:

- ▶ vite at endringen er nødvendig og nyttig (ha informasjon),
- ▶ ha et ønske om å endre oss og en forventning om å kunne klare det (ha motivasjon) og
- ▶ ha nødvendige ressurser og redskaper for å gjennomføre endringen (ha en strategi).

Det er mange forskningsfunn som støtter at alle disse tre faktorene har betydning, og at kunnskap og motivasjon alene ofte ikke er tilstrekkelig. En grunn til det er at vi er mer styrt av vaner enn vi gjerne tror. En annen grunn er at vår viljekraft har begrenset kapasitet, ikke minst når vi har mye vi skal bruke den til og er utsatt for stressbelastninger.

” Det anslås at mellom en fjerdedel og halvparten av oss har problemer med å følge anbefalte helseråd, for eksempel om å gjøre endringer i livsstil, fysisk aktivitet og kosthold.

Beslutningstrøtt etter mange slitsomme valg i hverdagen

Vår selvkontroll og viljekraft har begrenset utholdenhet. Det er viljestyrken du bruker når du gjennom dagen tar valg og beslutninger, for eksempel om å stå opp om morgenen selv om du er trett, lage middag, gå tur med hunden eller gjøre oppgaver hjemme når du aller helst ville legge deg på sofaen. Alt dette kan tære på viljestyrken.

Personer med vedvarende mental og fysisk utmattelse vil ofte si at de prøver å unngå situasjoner der de må ta mange valg, fordi de ikke har mentale krefter til det. Det har Lise Solberg Nes og hennes medarbeidere vist i studier av pasienter med sykdommer som kreft, fibromyalgi og kronisk utmattelsessyndrom/ME. Mange forteller at de i løpet av dagen får stadig større problemer med å konsentrere seg, ta inn informasjon, huske ting, sette seg mål og foreta beslutninger. De blir «beslutningstrette». Hverdagen gir seg ikke av seg selv når man er syk, og man må bruke mye viljekraft for å komme seg gjennom den. Dersom det er noe du kan kjenne deg igjen i, er en klok strategi å prøve å etablere ønsket atferd som vanemønstre, slik at du ikke hele tiden må bruke av din begrensede viljekraft. Vaner er nemlig en avlastning for hjernen.

Vanens makt er stor

Mennesket er vanedyr, og våre liv består for det meste av vanehandling, skrev psykologen William James i 1890. Vanene er uvurderlige for oss, de forenkler livet og er energisparende. Problemet er når vi må endre vaner. Det er lettere sagt enn gjort! Ifølge forfatteren Mark Twain kan nemlig en vane ikke bare slenges ut av vinduet, den må lokkes ned trappene, ett trinn av gangen. Det tar gjerne et par måneder å etablere en ny vane, og her er daglige gjentakelser, særlig i de første ukene, nøkkelen til suksess. Derfor krever vaneendring både utholdenhet og viljestyrke.

” Vanene er uvurderlige for oss, de forenkler livet og er energisparende. Problemet er når vi må endre vaner. Det er lettere sagt enn gjort!

Bruk av handlingsregler øker muligheten for å lykkes

En handlingsregel sier når, hvor og hvordan vi skal gjøre det vi har satt oss som mål. Det er nyttig å formulere handlingsregelen konkret i en «hvis-så»-formulering: «Hvis situasjon A oppstår, så vil jeg iverksette handlingen B».

Eksempler er:

- ▶ «Hvis jeg er ferdig med frokosten, så skal jeg gjøre morgentrimmen i stuen»
- ▶ «Hvis jeg har dusjet, så skal jeg ta en ti minutters pause»
- ▶ «Hvis jeg har spist middag, så skal jeg gå en halv times tur»
- ▶ «Hvis jeg har lagt ungene for kvelden, så skal jeg fylle ut aktivitetsloggen min i stuen»

Er planen godt beskrevet, med tidspunkt, stedsangivelse og konkret hva du skal gjøre, er det mer sannsynlig at den lagres som et automatisert handlingsalternativ i hjernen – du har på et vis forhåndsprogrammert deg selv.

Du kan også benytte handlingsregler for å snu negative tankemønstre.

- ▶ «Hvis stresstankene kommer, så skal jeg minne meg selv på at de ikke vil meg vel, og flytte oppmerksomheten mot det jeg holder på med»
- ▶ «Hvis jeg blir perfektjonistisk, så skal jeg minne meg selv på at 'godt nok er bra nok', og sette realistiske mål»

Råd om formulering av handlingsregler

Det er viktig at hvis-så-formuleringene er konkrete. Knytt handlingen til en bestemt situasjon, for eksempel: «Hvis jeg er ferdig med middagen, så skal jeg gjøre treningsøvelsen i stuen». La gjerne «hvis»-situasjonen være noe du vet vil inntreffe fordi den er del av din daglige rutine. For eksempel etter frokost eller middag. Da kan du etablere denne hendelsen som en utløser for den nye vanen: «Hvis jeg har spist frokost, så skal jeg ...».

Det kan være lurt at handlingsregelen tar hensyn til at det kan oppstå hindringer for å gjennomføre planen, for eksempel at du får det travelt. Dersom du på forhånd vet hva hindringen kan bli, kan du legge den inn i formuleringen: «Hvis jeg vil utsette øvelsen fordi jeg har det travelt, så skal jeg gjøre den likevel». Eller: «Hvis jeg tenker: 'jeg-skal-bare-få-unna-dette-først', så skal jeg minne meg selv på at den tanken tvert om er et pausesignal, og at det er tid for et lite hvileskjær».

Pass på at det du trenger for å utføre en bestemt handling er lett tilgjengelig når du skal gjøre den. Dersom du må bruke mer enn et halvt minutt på å finne frem det du trenger, for eksempel lete etter noe å skrive med eller gå i kjelleren etter treningsutstyr, er risikoen stor for at andre ting tar over og styrer deg i en annen retning.

Du finner en lydfil om bruk av handlingsregler [her](#).

Bruk positive planer, der du beskriver hva du skal gjøre, og ikke hva du skal la være å gjøre, da det faktisk kan virke mot sin hensikt ved å styrke den mentale assosiasjonen mellom situasjonen og uønsket atferd. Du kan forsterke forbindelsen mellom situasjon og ønsket handling ved mentalt å repetere handlingsregelen noen ganger for deg selv, eventuelt også si den høyt for deg selv. Dessuten kan du lage levende forestillingsbilder av hva du vil gjøre og når og hvor du vil gjøre det. Se for deg at du gjennomfører handlingen. Slik etablerer du en mental innstilling som er godt innarbeidet og dermed lett tilgjengelig, og som kan gjøre det enklere å gjennomføre det du ønsker.

” Du kan forsterke forbindelsen mellom situasjon og ønsket handling ved mentalt å repetere handlingsregelen noen ganger for deg selv, eventuelt også si den høyt for deg selv.

God effekt i hundrevis av studier

Effekten av handlingsregler har blitt undersøkt i mange studier med til sammen flere tusen deltakere i ulike endrings- og treningsprogrammer. Det dreier seg om alt fra å få et sunnere kosthold og økt grad av fysisk trening etter operasjoner, til å kunne overholde fartsgrenser i trafikken og programmer for å styrke sosial selvtillit og sosiale ferdigheter. Halvparten av deltakerne i studiene har benyttet handlingsregler som en del av treningen, mens den andre halvparten har fulgt programmet på vanlig måte uten bruk av handlingsregler. Resultatene viser at de som benytter handlingsregler systematisk, jevnt over har bedre resultater enn de andre deltakerne.

” Resultatene viser at de som benytter handlingsregler systematisk, jevnt over har bedre resultater enn de andre deltakerne.

■ Oppsummering Del 2 B – Aktivitetsplan

- ▶ Aktivitetsplanen skal gi struktur, inspirere og motivere – ikke gi skyldfølelse.
- ▶ Med en god aktivitetsplan kan du følge planen, ikke utmattelsen, ved å ta pauser selv om du ikke er sliten og gjøre det som står på planen selv om du er sliten.
- ▶ I planen kan du legge inn aktiviteter som kan gi deg fornyet energi eller ro og konsentrasjon.
- ▶ Regn med stopptanker og ha en strategi mot dem, gjerne med en utforming av handlingsregler:
«Hvis jeg tenker at denne planen kommer jeg aldri til å klare å følge, så skal jeg akseptere at tanken er der, men ikke bli involvert i den eller diskutere med den».

■ Hjemmeoppgaver – Del 2 B – Aktivitetsplan

1:

- ▶ Les kapitlene «komponere en god hverdag – aktivitetsplanlegging» og «Bruk av handlingsregler for å endre vaner».
-

2:

- ▶ Lag en plan for neste dags eller ukes aktiviteter.
Du kan for eksempel benytte skjemaet på side 49.
Du kan også lage planen på Pc-en, mobiltelefon eller i en papirkalender.
 - ▷ Bygg på erfaringene fra aktivitetskartleggingen.
 - ▷ Sett opp hensiktsmessige tidsintervaller med ulike og varierte gjøremål.
 - ▷ Se om du regelmessig kan få satt av tid til dine plussaktiviteter og til både stimulerende aktiviteter og restitusjon.
 - ▷ Utform aktivitetsplanen på en klok og realistisk måte, slik at du har kapasitet til å følge den.
-

3:

- ▶ Lytt på [lydfil](#) om bruk av handlingsregler. Prøv ut handlingsregler som metode for å etablere en ny og ønsket vane.
-

AKTIVITETSPLAN

Uke nr.:	MANDAG	TIRSDAG	ONSDAG	TORSDAG	FREDAG	LØRDAG	SØNDAG
Tid							
KL 07-08							
KL 08-09							
KL 09-10							
KL 10-11							
KL 11-12							
KL 12-13							
KL 13-14							
KL 14-15							
KL 15-16							

AKTIVITETSPLAN

Uke nr.:	MANDAG	TIRSDAG	ONSDAG	TORSDAG	FREDAG	LØRDAG	SØNDAG
Tid							
KL 16-17							
KL 17-18							
KL 18-19							
KL 19-20							
KL 20-21							
KL 21-22							
KL 22-23							
KL 23-24							

Del 3

– Mentale strategier

Del 3 A

– En støttende indre samtale

Temaer

1. Gjennomgang av hjemmeoppgaver
 - Erfaringer med å lage og følge en aktivitetsplan
 - Erfaringer med plussaktiviteter
 - Erfaringer med bruk av handlingsregler for å etablere en ny og ønsket vane
2. Hovedtema: Mentale strategier og bruk av ABCD-modellen
 - Bevissthetens strøm – om konstruktive og destruktive tanker
 - ABCD-modellen
3. Ny hjemmeoppgave: Finn en situasjon forbundet med utmattelse og fyll ut ABCD-skjema

Mentale strategier ved utmattelse og sykdom

Å leve godt med sykdom dreier seg om å unngå at utmattelse, smerter og andre plager tar regien på dagen. Da må du være utholdende og målbevisst, og ikke sløse bort krefter på unødvendige bekymringer. Ha blikket rettet mot det du kan, og ikke alt du ikke kan. Holde stø kurs mot det som gir livskvalitet, mening og glede, og ikke minst, være sin egen heia-gjeng. Sykdom krever med andre ord mental styrke.

Et godt verktøy for å trene opp mentale styrke, er å være bevisst hvordan du snakker til deg selv. Er du en konstruktiv støttespiller, har du en vennlig holdning og gir deg selv støtte og gode råd? Eller gjør du det motsatte, kritiserer og klandrer deg selv for ikke å strekke til?

” Et godt verktøy for å trene opp mentale styrke, er å være bevisst hvordan du snakker til deg selv.

Det dreier seg ikke om å tenke positivt, men om å se at noen tanker har du mer godt av enn andre. Du kan ikke tenke deg frisk, men du kan tenke deg sterk og verdig slik at du har mer å stå imot med når sykdom har herjet med kroppen, selvfølelsen og livet.

Tankens kraft – en kognitiv tilnærming

Vi snakker om bevissthetens strøm, fordi det strømmer på tanker hele tiden. Positive tanker, nøytrale tanker og negative tanker. Tanker som bare kommer og kommer, kaller vi automatiske tanker. Automatisk betyr selvdreven, det vil si at de kommer av seg selv uten at vi bevisst fremkaller dem eller styrer dem. Følelser er som en magnet for tanker. Er vi glade er det lett å tenke morsomme tanker og å huske hyggelige episoder. Er vi nedstemte blir det motsatt, da er det langt lettere å tenke negativt og huske slitsomme, triste og pinlige hendelser. På samme måte kan kroppslige plager, som smerter og utmattelse, trekke til seg negative tanker og minner.

Konstruktive tanker er de som gjør at vi blir bedre i stand til å løse problemer og forstå oss selv og andre. De bidrar til at vi kommer i bedre humør, blir mer motiverte og får styrket innsatsviljen vår. De får oss til å gjøre ting vi liker og hjelper oss til å komme nærmere målene våre.

Destruktive og uhensiktsmessige tanker er det motsatte – de svekker vår tro på at det nytter, gjør at vi blir i dårlig humør og underminerer selvfølelsen vår.

Når vi opplever vanskeligheter i livet, er det viktig å kunne snakke til oss selv på en måte som åpner for bruk av egne ressurser, og for å motta støtte fra omgivelsene. Vi snakker ikke her om «å tenke positivt», for urealistisk positiv tenkning kan tvert om svekke våre muligheter til å mestre problemer. Hensikten er heller å gi seg selv anledning til å stille spørsmål ved tanker som ikke vil oss vel:

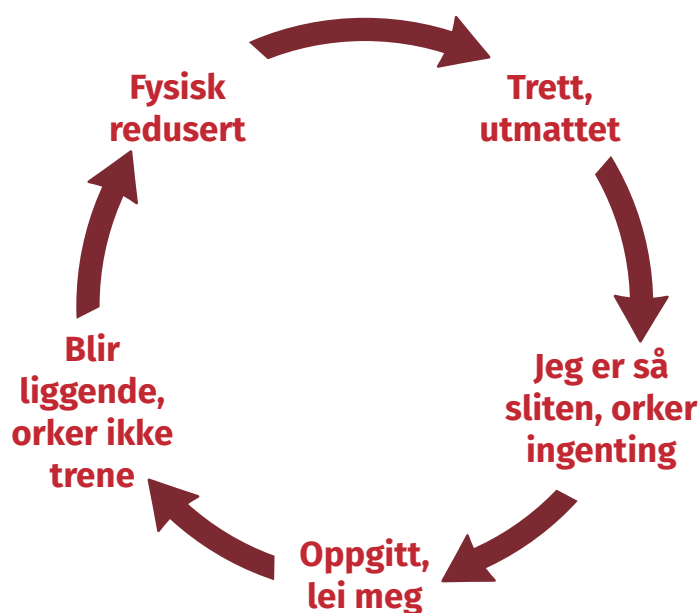
- ▶ **Finnes det alternative måter å forstå situasjonen på?**
- ▶ **Hvordan ville en annen tenke om det som skjer nå?**
- ▶ **Trenger jeg å bruke tid på disse tankene nå?**

Slike spørsmål kan åpne opp for en mer konstruktiv håndtering av problemer i hverdag og sykdom.

Tanker kan påvirkes

Du kan ikke velge bort plager og sykdom, men du kan velge hva du vil tenke om symptomene, og ikke minst når du skal tenke på dem. Det kan gi deg økt følelse av kontroll og også heve energinivået ditt.

Nedenfor er et eksempel på en ond sirkel der redusert fysisk kapasitet, kondisjon og muskelkraft, bidrar til å opprettholde utmattelse. Tanker om at det ikke nytter, bidrar til å opprettholde den onde sirkelen. Håkon som har sterk utmattelse etter kreftsykdom, trenger aktivitet og tilrettelagt trening, men lar signalene fra kroppen bestemme og velger bort trening. Tanken: «Jeg er så sliten, orker ingenting» fører til at han blir liggende på sofaen. Det er forståelig, han er jo så sliten, men ved å la tanken bestemme, klarer han ikke gjøre det som er bra for ham – det er en uhensiktsmessig tanke når Håkon trenger å bygge opp fysisk kapasitet.



Hvis du er i en tilsvarende situasjon som Håkon, og signalene du får fra kroppen din er tretthet og utmattelse, er det naturlig at disse plagene også fyller tankene dine. Din utfordring er å ikke lytte til tankene uten forbehold. Gjennom mental trening kan du lete etter støttetankene som gjør at du for eksempel klarer å trene.



Tankekartlegging

For å snu negative og uhensiktsmessige tankemønstre er det ofte nødvendig med systematisk arbeid. Denne jobben kan ta utgangspunkt i en modell som inneholder følgende punkter:

- A – Hva er situasjonen?
- B – Hvilke tanker eller bilder farer gjennom hodet?
- C – Hvilke følelser dukker opp, hvordan reagerer kroppen, og hva gjør du?
- D – Finnes det en annen måte å forstå situasjonen på?

Hvis du står i en kø og personen foran deg trækker deg hardt og smertefullt på tærne, er det ikke rart at du blir irritert. Hendelsen kan settes opp i en ABC-form på denne måten:

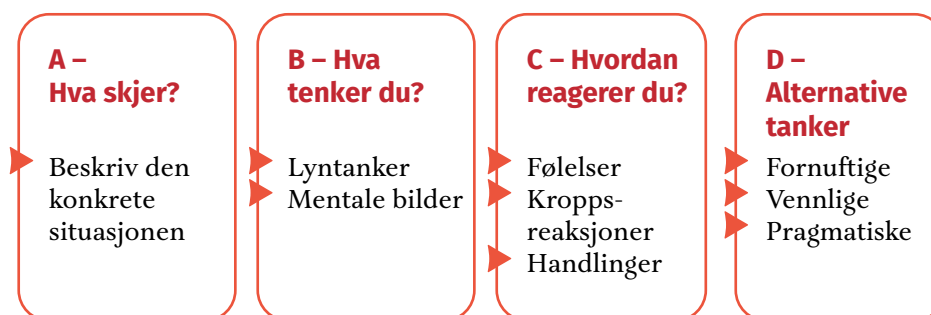
- A – Noen trækker meg hardt på tærne mens jeg står i kø.
- B – Det var da som ... at folk ikke kan se seg for!
- C – Irritasjon, spente muskler og det er like før jeg sier noe veldig stygt.

Dersom det imidlertid viser seg at personen har en hvit stokk i hånden, som tegn på at vedkommende er blind, er det trolig at du vil tenke annerledes om det som har skjedd. Dette kan settes opp som punkt D, alternativ tanke, i ABCD-modellen:

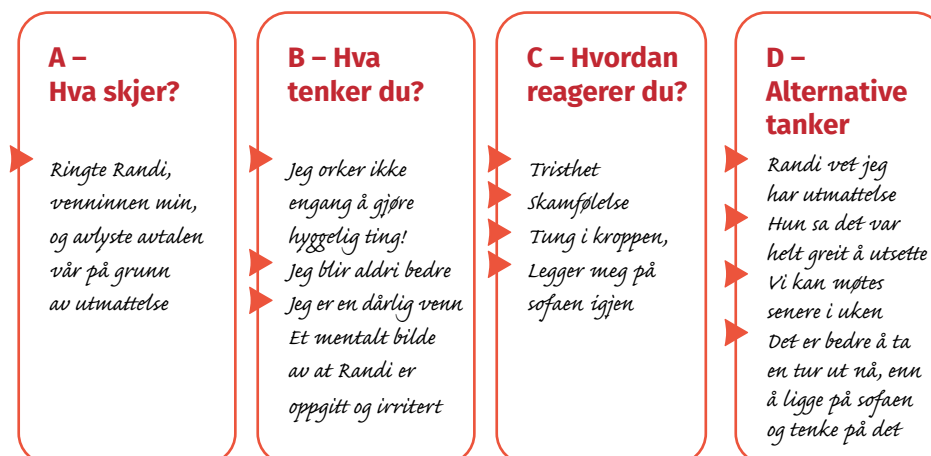
- D – Det er ikke lett å se seg for når man er blind. Det er bare sånt som skjer. Ikke noe å ta på vei for, selv om det gjør vondt i tærne.

Uansett om det fortsatt gjør vondt i foten, har din tolkning av situasjonen endret seg radikalt, og dermed også dine følelser.

Du kan bruke ABCD-modellen for å trene deg til å identifisere negative tolkninger og lære å utfordre tanker som er ubegrunnede, fordreide eller lite hjelpsomme. Da får du et verktøy for å håndtere symptomer fra kroppen, stress og negative følelser. Du kan sette ABCD-modellen inn i et skjema, som vist i tegningen under, og fylle ut stikkord som beskriver de ulike komponentene i modellen.



Under er et eksempel på hvordan du kan sette stikkord inn i ABCD-modellen.



Senere kan du lese forslag til hvordan du kan etterprøve negative tanker og kanskje erstatte dem med mer hjelpsomme tanker. Negative tanker kan nemlig føre til at du reagerer sterkt kroppslig og blir enda mer sliten. Under er noen eksempler på tanker som stjeler energi.

- ▶ **Tanken: «Jeg må følge med på utmattelsen hele tiden», kan bidra til selektiv oppmerksomhet rundt plager fra kroppen og forsterke dem**
- ▶ **Tanken: «Jeg vil aldri bli bedre», gir deg økt uro og bekymring, noe som øker mengden av stresshormonet adrenalin og hever blodtrykket**
- ▶ **Tanken: «Jeg prøver ikke hardt nok», medfører at du presser deg selv for langt og overbelaster kroppen din**
- ▶ **Tanken: «Ingenting av det jeg gjør er til hjelp», gjør deg nedtrykt, svekker motivasjonen din og reduserer energinivået ditt**
- ▶ **Tanken: «Jeg svikter andre», gir deg økt skyldfølelse og uro, og en følelsesmessig aktivering som er energitappende**

Støttetanker

La oss utdype hva ABCD-modellen innebærer. A, altså situasjonen, er hendelser i hverdagen av betydning for arbeidet du gjør for å få det bedre. Det er situasjoner der utmattelsen er særlig sterk eller situasjoner som du tror bidrar til å gjøre deg utmattet. Det er også situasjoner preget av vanskelige følelser, som irritasjon og sinne, skam- og skyldfølelse, fortvilelse og motløshet. Dessuten er det situasjoner som involverer andre mennesker, for eksempel noen du har en konflikt med eller som du opplever ikke å strekke til ovenfor. Situasjonen du velger å fokusere på kan også være hendelser som har skjedd tidligere, kanskje for lenge siden, men som dukker opp som vonde minner og påvirker hvordan du har det nå.

I løpet av en dag er det hundrevis av situasjoner. Derfor er det viktig at du vurderer hvilke du vil prioritere for bruk av ABCD-modellen.

Velg gjerne situasjoner som er:

- ▶ **med på å gjøre deg utmattet og motløs**
- ▶ **typiske for problemene du møter i hverdagen din**
- ▶ **forbundet med vanskelige følelser**
- ▶ **uavklarte og vanskelige å forstå**

B, altså *tankene*, er hvordan du tolker det som skjer.
Det er to nivåer av slike tanker.

1. Negative automatiske tanker er «lyntanker» som dukker opp av seg selv i situasjonen. De kan også ta form av mentale bilder, for eksempel at du ser for deg at andre er skuffet over deg.
2. Negative antakelser eller leveregler bidrar til å produsere negative automatiske tanker. Eksempler på leveregler som kan bidra til utmattelse er:

- ▶ **Dersom jeg ikke fullfører det jeg har begynt på, vil andre bli irriterte på meg**
- ▶ **Det er viktig å være travel, hvis ikke, er du lat**

C er konsekvensene, både kroppslig og følelsesmessig, av å tolke situasjonen slik du gjør. Du blir for eksempel stresset og sliten, og irritert og fortvilet. Det kan også være handlinger som er forbundet med de negative tankene i situasjonen, for eksempel at du avlyser en avtale.

D er alternative, mer balanserte og hjelpsomme alternative tenkemåter. Her er det tre hovedtyper av hjelpespørsmål:

1. **Hva er fakta?**
2. **Hva ville jeg sagt til en god venn?**
3. **Hvilken nytte har jeg av disse tankene nå, trenger jeg å tenke dem?**

Du trenger en klartenkt og fornuftig indre støttespiller. Tenk gjerne at du er en journalist som stiller spørsmål om hvilket faktagrunnlag tankene er bygget på:

- ▶ **Hva er fakta?**
- ▶ **Glemmer jeg viktige opplysninger?**

Så trenger du en vennlig og omsorgsfull indre støttespiller. Forestill deg at du er din egen venn som betrakter situasjonen med så mye forståelse og respekt som det er mulig for deg å mobilisere:

- ▶ **Hva ville jeg sagt til en venn som var i samme situasjon?**
- ▶ **Hadde noen bedt meg om råd i en slik vanskelig situasjon, hva kunne jeg ha sagt da?**

En tredje type av alternative tanker, er de **pragmatiske**. Det innebærer at du ikke går i diskusjon med de negative tankene, men søker å flytte oppmerksomheten bort fra dem. Her er du mer opptatt av de negative tankenes funksjon, altså hvordan de virker på deg, og om de er til hjelp, enn av om de er gyldige eller ikke. Still deg selv spørsmål om tankens funksjon:

- ▶ Er det nyttig for meg å tenke slik?
- ▶ Trenger jeg å tenke på dette akkurat nå?

Du kan altså velge å ignorere tankene, kanskje fordi du har hatt dem så mange ganger før, og vet at de ikke fører noe godt med seg. I stedet kan du vende oppmerksomheten mot mulighetene i situasjonen, for eksempel hva du konkret ønsker å gjøre. Her kan du ha hjelp av teknikker som senere i arbeidsboken anbefales for påtrengende grubling og bekymring.

” Mennesker svømmer i sine tanker, vi er så involvert i dem at vi knapt merker at de er der.

Hvordan gripe tankene

Det er ofte vanskelig å registrere og holde fast på tankeaktivitet. Vi er i utgangspunktet ofte ikke bevisst hva vi tenker. Vi ser vanligvis ikke på tankene, men gjennom dem. En fisk har vannet som sitt naturlige miljø. Den registrerer kanskje ikke vannet rundt seg, men bare svømmer i det. Mennesker svømmer i sine tanker, vi er så involvert i dem at vi knapt merker at de er der. Derfor er det viktig å trene seg til å se på tankene og ikke gjennom dem. Tanker er ikke fakta, de er bare tanker. De kan være gyldige eller ugyldige, konstruktive eller nedbrytende, alt etter som. De behøver ikke tas bokstavelig.

Negative tanker er ofte så kortvarige at vi ikke er klar over at tankene farer gjennom hodet; de er lite gjennomtenkte og kun delvis bevisste. De kan, når vi får tenkt oss om, vise seg å være uhensiktsmessige og urealistiske, men oppleves gjerne som selvinnlysende der og da.

Negative automatiske tanker kan fremstå som forestillingsbilder. Gjennom et bilde eller en film for det indre øye ser vi for oss noe vi frykter skal skje eller at andre reagerer negativt på noe vi har gjort. En kvinne hadde et påtrengende minnebilde fra en tøff tid på ungdomsskolen, der hun var utsatt for mobbing. Hun erstattet det ydmykende bildet med et annet, der hun er sammen med gode venninner i dag, i hyggelig lag rundt et lunsjbord.

Å SKRIVE NED TANKENE

Å formulere negative tanker skriftlig i en ABCD-modell er en fremgangsmåte som er til hjelp for mange. Dersom de negative tankene har form av indre forestillingsbilder, kan du skrive noen stikkord om hvordan du ser situasjonen med ditt indre øye. Velger du å la være å skrive ned tankene, kan du uansett benytte seg av prinsippene i en slik tankekartlegging.

Hvorfor er det nyttig å skrive ned tankene? Ved å skrive dem ned vil du bli oppmerksom på dem og få økt distanse til dem. De står der på pappret, svart på hvitt, og det blir lettere å vurdere dem mer nøytralt. De er ikke lenger «inne i hodet», og mister noe av sin umiddelbare troverdighet. Det vil i sin tur gi deg bedre mulighet til å vurdere tankene kritisk, og til å besvare dem så snart de dukker opp i ulike situasjoner.

Å skrive ned tanker er først og fremst en hjelp i begynnelsen, slik støttehjelp er til hjelp når et barn skal lære å sykle. Du trener hjernen til å legge merke til og gjenkjenne tankene et par tidels sekunder etter at de opptrer. Dermed skaffer du deg selv rom til å forholde deg til tankene på en klok måte, for eksempel ved å teste dem ut og om mulig finne alternativer til dem. Du kan også velge å ignorere tankene, fordi du kjenner dem igjen og vet at de ikke er verd din oppmerksomhet. I stedet kan du vende oppmerksomheten mot hva du ønsker å gjøre der og da.

Det er best å registrere tanker så snart som mulig etter at de har dukket opp i bevisstheten, men det vil ofte være vanskelig å gjennomføre dette i praksis. Du kan da «skrive tankene bak øret», og senere på dagen notere ned viktige tanker og sammenhengen de inngår i, på et kartleggingsark eller i notisboken din. Hvis du ikke husker hvilke tanker som var sentrale i situasjonen, kan du tenke tilbake og reflektere over hva hendelsen innebar for deg. Sjekk særlig etter tanker eller forestillingsbilder knyttet til en følelse av energitap og motløshet, frykt og anspenhet, dårlig samvittighet eller skamfølelse.

Mange vil oppleve en skriftlig kartlegging av situasjoner, tanker og følelser som både uvant, kunstig og vanskelig. Men alt er kunstig til det blir naturlig, og med litt øvelse blir det enklere. Gradvis får du innøvd en metode som kan bidra til å snu negative tankemønstre og få inn mentale strategier som kan bistå deg i møte med utmattelse og sykdom.

” Du kan også velge å ignorere tankene, fordi du kjenner dem igjen og vet at de ikke er verd din oppmerksomhet.

■ Oppsummering Del 3 A

– En støttende indre samtale

- ▶ Vi kan ikke velge bort sykdom og plager, men vi kan til en viss grad velge hva vi vil tenke om plagene og ikke minst når vi vil tenke på dem
- ▶ Å leve godt med mindre energi til rådighet, krever mental styrke
- ▶ Mental styrke kan i likhet med fysisk styrke trenes opp
- ▶ Opptreningen innebærer å lære og identifisere uhensiktsmessige tanker og å øve opp evnen til å være en konstruktiv støttespiller til seg selv
- ▶ Konstruktive tanker er tanker som bidrar til at vi løser problemer, som gir pågangsmot, motivasjon og gode følelser
- ▶ Destruktive tanker er uhensiktsmessige tanker som gjør det motsatte og som stjeler energi
- ▶ ABCD-modellen er et hjelpemiddel for å trene mental styrke, til å kjenne igjen og utfordre negative, uhensiktsmessige tolkninger, eller velge å ikke gi dem oppmerksomhet

■ Hjemmeoppgaver – Del 3 A – En støttende indre samtale

1:

- ▶ Les kapitlet «Mentale strategier ved utmattelse og sykdom»
-

2:

- ▶ Bruk ABCD-modellen. Ta for deg to ulike situasjoner der du opplevde utmattelse og der negative tanker gjorde vondt verre. Skriv ned stikkord i skjemaet under, ett skjema for hver situasjon. Bruk **ABCD-skjema** som du finner på neste side.
-

- A – Hva er situasjonen?
 - B – Hvilke negative tanker eller forestillingsbilder farer gjennom hodet?
 - C – Hvilke negative følelser dukker opp, hvordan reagerer kroppen din, og hva gjør du?
 - D – Finnes det en mer hjelpsom og støttende måte å tenke rundt denne situasjonen på?
-

[illegible]

Del 3 B

– Kvernetanker som stjeler energi

Temaer

1. Erfaringer med fortsatt bruk av aktivitetsplan
2. Erfaringer med hjemmeoppgave om ABCD-skjema
3. Hva er kvernetanker? Grubling og bekymring
4. Tiltak ved kvernetanker
5. Hjemmeoppgaver:
 - Lese: kapitlet «Kvernetanker som stjeler energi»
 - Gjøre: Hjemmeoppgave om kvernetanker

Kvernetanker som stjeler energi

Ved utmattelse og sykdom er det mye å bekymre seg over. Det er naturlig å tenke på hvordan det vil gå med helsen, og hvilke følger problemene vil få for økonomi, jobb og familieliv. Bekymringene er ofte høyst forståelige – men bekymringstankene kan ta overhånd og bli en ekstrabelastning.

Bekymring gjør at vi hele tiden er litt på vakt for hva som kan komme til å skje. På samme måte kan grubletanker om hvorfor vi er så sliten, vedlikeholde fokuset på slitenheten. Det er ikke rart at vi bekymrer oss og grubler, men slike tenkemåter kan tappe oss for krefter, gjøre oss urolige, anspente og motløse, og kanskje blir det vanskelig også å sove. Tankene har altså blitt en energityv, noe man strengt tatt ikke har råd til ved utmattelse.

Dersom dette er noe du kjenner deg igjen i, er det nyttig å redusere tiden du bruker til slike tanker. Vi vil foreslå tiltak som kan gi deg mer kontroll over kvernetankene. Hør også på en [lydfil](#) om tiltak ved kvernetanker.

Sunn og usunn bekymring

Vi er alle bekymret fra tid til annen. Det er både naturlig og nyttig, fordi det gir oss mulighet til å forberede oss på hva som kan komme. Vi kan skille mellom sunn og usunn bekymring. På den ene siden bekymringer vi kan handle i forhold til. På den andre siden tanker som bare kverner rundt i hodet og sliter oss ut. Den første typen av bekymring fører til at vi gjør noe konstruktivt som følge av den. Men når vi for lenge og for ofte tenker på ting vi ikke kan gjøre noe med, og bekymringene gjør oss handlingslammet og tapper oss for krefter – da har vi et bekymringsproblem som kommer i tillegg til andre problemer.

Energitappende grubling

Bekymring er fremtidsrettet, mot hva som kan gå galt. Grubling er ofte fortidsrettet, mot hva som har skjedd eller som har gått galt. Mens bekymringen vekker uro og nervøsitet, er grubling som en magnet på nedstemthet og følelse av utilstrekkelighet. Typiske temaer for grubling er hvor utmattet eller ukonsentrert en er, eller hvor oppgitt og lite motivert en føler seg.

” Bekymringer gjør at vi hele tiden er litt på vakt for hva som kan komme til å skje.

Grubling forsterker det negative i en allerede vanskelig situasjon. Bakgrunnen er ofte et ønske om å forstå: Hvorfor skjer dette? Man prøver å tenke seg ut av problemene, men blir sittende fast i dem. Tenker vi *for* mye, «overtenker», svekker vi evnen til å løse problemer. Jo mer tankene spinner rundt problemene, jo vanskeligere kan det bli å forstå hva vi kan gjøre med dem. Tankene blir forurensset og mister klarhet og dybde. Det blir tyngre å komme i en løsningsorientert sinnsstemning. Vi blir mindre involvert i aktiviteter som kunne gitt handlekraft. Men likevel er det ofte vanskelig å slutte å gruble. Grubling er selvforsterkende. Når vi først er i en grubletilstand, kan det føles riktig og nyttig å dvele ved problemene, selv om vi sitter fast.

Refleksjon versus kverning

La oss gjøre et skille mellom refleksjon og kverning. Refleksjon er å tenke klokt. Vi bestemmer selv tid og sted for når og hvor lenge vi vil tenke på det aktuelle problemet eller temaet. Vi venter til vi er rolig og konsentrert. Når vi mentalt er i balanse og ikke frustrert og stresset, er det vanligvis lettere å være åpen og kunne se et problem fra flere sider. Ofte er det lurt å reflektere sammen med en vi stoler på.

Kvernetanker derimot, er typisk på sitt mest påtrengende når vi er stresset og ute av balanse, for eksempel når vi ligger om natten og ikke får sove eller når vi er utmattet. Vi kommer ikke frem til gode svar, og tankene tapper oss for krefter.

Ha gode holdninger til egen bekymring

En vanlig bekymring for de som har en tendens til å bekymre seg mye, er nettopp at de bekymrer seg for mye. De blir bekymret for sin egen bekymring! På et vis er det bra, fordi de ser at overdreven bekymring medfører problemer for dem. Men på den annen side kan det gjøre vondt verre, ettersom de jo får enda mer å bekymre seg for.

Problemet øker dersom de har en forestilling om at bekymring er helseskadelig. Noen tenker for eksempel at det stresser og gir høyt blodtrykk. Heldigvis synes ikke dette å stemme. Bekymring for bekymring er ikke til hjelp, heller ikke grubling over *hvorfor* du grubler eller bekymrer deg så mye. Aksepter heller at dette er tanker som du faktisk har mange av, og rett oppmerksomheten mot tiltak som kan gi deg mer kontroll over dem. Du kan starte med å kartlegge kvernetankene, for å få et overblikk.

Kartlegging av kvernetanker

Du kan kartlegge tiden som du bruker til bekymring og grubling. Det innebærer å få informasjon om når og hvor tankene melder seg, hvor lenge de har din oppmerksomhet og hvilke temaer de typisk dreier seg om. En vanlig utløser for bekymring for den som har vedvarende utmattelse, er for eksempel tanken: «Hva om det blir for mye for meg?».

Mange som har langvarige smerter oppdager at de har en «smertekvern». Når smertene kommer, går et skred av tanker om smertene: «Hvorfor har jeg så vondt nå? Hva har jeg gjort? Skal det aldri bli bedre, og hvordan kommer det til å gå?». På samme måte kan utmattelse utløse en «slitenhetskvern»: «Hvorfor er jeg så sliten nå? Gjorde jeg for mye? Holdt jeg på for lenge? Blir det for mye for meg?».

Det er høyst forståelig at slike kvernetanker kommer, og hjernens oppgave er nettopp å produsere tanker og lete etter løsninger. Her går imidlertid hjernen på tomgang, den kommer ikke noe vei. Derfor trenger den din hjelp, noe du snart kan lese om.

Du kan altså starte med å få oversikt over gruble- og bekymringstankene:

- ▶ Hvor mye tid bruker jeg til slike kvernetanker?
- ▶ I hvilke situasjoner kommer de?

Denne informasjonen kan gi utgangspunkt for refleksjon rundt dine egne holdninger til kvernetankene:

- ▶ Hvilke fordeler har de for meg, og hva er ulempene?

” Det er høyst forståelig at slike kvernetanker kommer, og hjernens oppgave er nettopp å produsere tanker og lete etter løsninger.

Tiltak mot kvernetanker

Utgangspunktet for tiltakene du nå kan lese om, er at du, når du reflekterer over kvernetankene, kan ta et skritt tilbake og stille spørsmål som: Er disse tankene nyttige? Hvor leder de meg hen? Dersom konklusjonen er at de har lite å bidra med, så bare la dem bli i ytterkanten av din oppmerksomhet, helt til de blekner og forsvinner av seg selv.

En fellesnevner i følgende forslag er at du aksepterer at tankene er der og ikke prøver å presse dem vekk. Det vi forsøker å tvinge oss til ikke å tenke på, har en tendens til å trenge seg på. Et eksperiment du kan gjøre, er først å se for deg en isbjørn i ca. et minutt, mens du sier ordet «isbjørn» inne i deg. Så kan du gjøre alt du kan for ikke å tenke på en isbjørn. De fleste sier at når de prøver på det, kommer isbjørnen labbende. Enten mens de prøver å ikke tenke på den, eller etterpå, som en rekyleffekt. Det å prøve å ikke tenke på noe du er betraktelig mer bekymret over enn isbjørner, er selvfølgelig enda vanskeligere. Derfor er det lurt å la tankene komme, la dem være der, uten å gi dem mye oppmerksomhet. Konsentrer deg heller om hva som kan være godt for deg å gjøre i situasjonen.

Å akseptere betyr altså ikke at du gir etter for de tunge tankene, bare at du stadfester det faktum at de er der, uten å prøve å dytte dem bort. Da vil de forhåpentligvis ta mindre plass, kreve mindre krefter og plage deg noe mindre.

De negative tankene begynner vanligvis ufrivillig, og det er vanskelig å hindre dem i å dukke opp. Og hvis du prøver å ikke tenke på dem, så vil de i hvert fall komme! Derfor ligger dine muligheter for kontroll i hvordan du forholder deg til tankene når de kommer. Du har mulighet til å påvirke hvor mye oppmerksomhet du gir dem.

Kvernetanker kan altså påvirkes. Det kan du teste ut selv. Neste gang du merker at du er i kvernetankenes vold, stopp opp et øyeblikk sjekk hvor mange blå gjenstander det er i rommet du er i eller, hvor mange vinduer det er i husene du går forbi. Se nøye etter og få med deg flest mulig detaljer. Hva skjer med kvernetankene da? Er de blitt noe svakere?

I det følgende kan du lese om en rekke tiltak. Det kan være lurt å velge ut noen, som du tror kan fungere for deg, og som du kan trene på å bruke. Ikke prøv for mange tiltak på en gang, og bruk den tiden du trenger for å få dem innarbeidet.

” Fysisk aktivitet utendørs er en hjelp for å løfte oss over i en annen sinnsstemning.

Aktivitet mot kverning

Merker du at du er i en kvernetilstand, gi deg selv et par minutter til å tenke videre. Still så spørsmål ved kvernetankene, for eksempel om du blir mindre sliten og nedstemt av å tenke slik, eller om du ville rådet en venn til å tenke mye på dette. Hvis svaret er nei, bruk tilstanden som et startskudd for handling. Gjør noe konkret, fortrinnsvis noe som engasjerer deg nok til at tankene blir mindre påtrengende. Du kan ta en dusj, og la kvernetankene renne bort. Tv-titting, uten at du er spesielt engasjert i det du ser på, er imidlertid lite effektiv, fordi man blir sittende passivt å se på mens tankene likevel får fritt spillerom.

Frisk luft og det å bevege seg kan ofte være til hjelp når vi sitter fast i gruble- og bekymringstanker. Kvernetanker trives best innendørs og når vi ikke har noe å gjøre. Fysisk aktivitet utendørs er en hjelp for å løfte oss over i en annen sinnsstemning. Du kan også koble av ved å gjøre noe som engasjerer deg, enten det er en hobby, å lese en bok, høre på musikk, spille et dataspill, se en film, gå i treningsstudio eller ringe noen du har lyst å prate med.

I kamp med grublemonsteret

Det er vanskelig å la være å gå inn i diskusjon med grubletanker som føles viktige, for eksempel rundt mulige årsaker til utmattelsen. Se for deg at du er i en tautrekkingskamp på liv og død med et svært og stygt grublemonster. Monsteret står på den andre siden av et mørkt og bunnløst hull i bakken, som det prøver å trekke deg ned i. Fortvilet gjør du alt du kan for å trekke i tauet, men det virker som om du aldri kan vinne. Jo hardere du trekker, jo mer øker presset fra monsteret på den andre siden av hullet. Du leter desperat etter måter du kan få overtak på, spenner hælene fast i bakken og rykker enda kraftigere til i tauet. Hva ellers kan du gjøre?

Vårt forslag er at du heller finner en måte å slippe tauet på. Da er du fri, og kan gå i den retningen du velger. Monsteret vil rope og lokke for å få deg inn i tvekampen igjen, men du går bare videre i livet ditt. Vinner monsteret, og får lurt deg tilbake til tautrekkingskampen, kan du vente et øyeblikk, samle deg, og så kan du slippe tauet igjen og gå videre.

Bekymringsskuffer og bekymringstre

Skriv ned dine bekymringstanker og anslå hvor mye du tror på dem på en skala fra 1 (liten tro) til 10 (stor tro). Ofte vil det vise seg at det negative ikke skjer, eller at du håndterer en vanskelig situasjon langt bedre enn det du fryktet. Mange sier nettopp at de ikke har problemer med å takle problemer og kriser når de først kommer. Det er de «tenkte» truslene som er det vanskelige, for de har jo ikke inntruffet ennå, og det er derfor lite en kan gjøre med dem her og nå.

Prøv å skille mellom ting du kan gjøre noe med og ting du ikke har muligheter for å påvirke. Mange bruker tid på å bekymre seg for og gruble over ting de ikke kan gjøre noe med, for eksempel hva som er de egentlige årsakene til helseproblemene. Det kan være utmattende dersom de ikke kommer frem til svar. Da er det bedre å prøve å bruke energien på områder hvor det å omsette tankene til handling kan ha en betydning: Hva kan jeg gjøre for å ha det bra i hverdagen nå og for å bli så frisk som mulig?

En annen metafor er «bekymringstreet», som du ser i illustrasjonen på neste side. For å skille mellom bekymringer du kan eller ikke kan gjøre noe med, kan du tegne opp bekymringstreet på et ark. Ta en bekymring om gangen, og vurder om den skal plasseres på grenen for det du kan gjøre noe med (JA), gjerne med stikkord om hva konkrete tiltak i så fall kan være. Alternativt kan bekymringen plasseres på grenen for det du ikke kan gjøre noe med, i hvert fall i nærmeste fremtid (NEI). Også her kan du sette opp noen stikkord, men nå om hva du kan gjøre for å flytte oppmerksomheten over på andre ting, for eksempel hverdagens gjøremål. Slik får du tydeligere frem at ulike bekymringer krever ulike strategier, og at bekymringstankene i seg selv noen ganger kan utgjøre den største belastningen. Du kan også bruke treet som et verktøy i samtale med en fortrolig eller med helsepersonell der dere i fellesskap kan beslutte å la noen typer av bekymringer ligge inntil videre.



Flytt oppmerksomheten mot nåtiden

Kvernetanker er oftest enten rettet mot fortid og fremtid. Når du merker kvernetankene, enten det er grubling eller bekymring, kan du trene på å flytte oppmerksomheten mot det du sanser her og nå. Kjører du bil, så kan du – samtidig som du holder oppmerksomheten på veien og trafikken – kjenne på følelsen av kroppen mot bilsetet, hendene på rattet, foten som trykker ned bremse- eller gasspedalen, rykningene fra bilens kontakt med veien, lyden av motoren og fargene i omgivelsene rundt deg. Er du ute og går, kan du legge merke til bevegelsene i kroppen, lyden av skritt på veien, fuglekvitringen eller bilene som kjører forbi, og du kan se på trærne, menneskene du møter og husene langs fortauet. La tankene dine komme å gå, la dem drive forbi. Slik trener du på å være til stede her og nå, og ikke la kvernetankene skyve deg inn i fortid eller fremtid, vekk fra deg selv.

Øvelsen [Oppmerksomheten som en bevegelig lyskaster](#), er nyttig for å trene på fleksibel oppmerksomhet. Gjennom regelmessig trening er det også lettere å flytte oppmerksomheten bort fra påtrengende kvernetanker.

Denne metoden er blant annet brukt i behandling ved langvarige smerter og i håndtering av stressbelastninger.

Faste tider og frisoner

Du kan lage bekymringsfrie soner og tider. Et eksempel er hvis du våkner tidlig om morgenen, og bekymringene presser seg på. Da blir du anspent og stresset allerede før du har stått opp av sengen. I stedet kan du stå opp straks du våkner, og ha en bekymringsfri tid frem til etter frokost, der du konsentrerer deg om det du pleier å gjøre om morgenen.

En annen mulighet er å sette av tid til bekymringer til et bestemt tidspunkt hver dag. Skriv ned hvilke problemer og farer som er involvert, og hent det frem senere når du føler at du på en mer konstruktiv måte kan gripe fatt i problemene. Du kan for eksempel ha 15 minutter om ettermiddagen, der du velger å ta opp det bekymringsfulle. Resten av dagen, når tankene kommer, henvises de til denne bekymringstiden. Hold da fokus på hvordan du konkret kan håndtere vanskene. Bruk «bekymringstreet» og skill mellom problemer du ikke har kontroll over og problemer du faktisk kan gjøre noe med. Se etter nye innfallsvinkler til problemet du velger å fokusere på, og skriv gjerne ned stikkord om hva de innebærer. Kommer du ikke frem til noe nytt, så la det bare ligge. Bestem deg for å gjennomføre en konkret aktivitet som krever din oppmerksomhet rett etterpå, slik at du ikke blir sittende fast i kvernetankene.

Dersom du blir holdt våken av bekymringstanker om natten, kan det være lurt å stå opp, gå inn i et annet rom og gjøre noe konkret som kan bringe tankene over på andre ting. Et viktig tiltak ved søvnproblemer er nettopp at man ikke skal ligge våken i sengen med stressende bekymring, da blir soverommet forbundet med uro og våkenhet. Skriv heller ned noen stikkord om hva bekymringen dreier seg om i en bekymringsbok du for eksempel kan ha liggende i stuen. Så kan du slå opp i boken dagen etter og sjekke om det er noe som du vil velge å bruke tid og oppmerksomhet på.

” Bestem deg for å gjennomføre en konkret aktivitet som krever din oppmerksomhet rett etterpå, slik at du ikke blir sittende fast i kvernetankene.

Handlingsregler mot kverning

Over tid kan grubling og bekymring ta form av mentale vaner. Tankene kommer automatisk av seg selv. Tidligere i arbeidsboken står det om bruk av handlingsregler, i form av «hvis-så»-formuleringer».

Du kan utforme handlingsregler for å snu mentale vanemønstre:

- ▶ «Hvis grubletankene kommer, så skal jeg minne meg selv på at jeg ikke trenger å engasjere meg i dem nå, og flytte oppmerksomheten mot det jeg holder på med»
- ▶ «Hvis bekymringstankene kommer, så skal jeg utsette dem til bekymringstiden jeg har satt opp»
- ▶ «Hvis de negative tankene om fremtiden kommer, så skal jeg minne meg selv på at jeg har en strategi for å bli så frisk som mulig, og at jeg vil holde meg til den»

Den alternative «så-handlingen» kan være en aktivitet, som å gå en tur eller ringe noen, gjerne kombinert med en påminnelse om at dette ikke er nyttige tanker nå. Det kan også være å gjennomføre en kort øvelse for å få kontakt med nåtiden, for eksempel å ta et par dype mage-drag, for så å slippe pusten sakte ut igjen, eller presse beina mot gulvet og riste på skuldrene, eller telle alle blå gjenstander i situasjonen du er i. Deretter retter du oppmerksomheten mot engasjerende gjøremål der og da.

Bruk aktivitetsplanen

Aktivitetsplanen du har laget deg for hverdagens gjøremål er gull verdt i arbeidet med kvernetankene. Ingenting hjelper bedre mot tanker enn å bli involvert i en aktiv handling! Det blir mindre plass til kverning, og lettere å holde oppmerksomheten på det som skjer her og nå. Når tankene likevel dukker opp, minn deg selv på at akkurat nå er det tankene som plager deg, og ikke det tanken omhandler. Forhold deg til tankene som en plagsom «pop up»-reklame på nettet, prøv ikke å la deg forstyrre, og rett oppmerksomheten mot det du holder på med.

Å øve er nødvendig

Det vi har beskrevet her er enkle tiltak i teorien, men som ikke er lett å gjennomføre i praksis, selv ikke for den som har all verdens krefter å rutte med. Det er altså lettere sagt enn gjort. Derfor er det viktig med trening. Ved å snu slike energitappende tankemønstre kan du lindre og forebygge utmattelse.

■ Oppsummering Del 3 B

– Kvernetanker som stjeler energi

- ▶ Kvernetanker er tanker og bekymringer som kommer igjen og igjen som er kvern i hodet – en stor energityv du ikke har råd til å ha
- ▶ Bekymring er tanker om hva som kan gå galt i fremtiden, og grubling er tanker om hva som har gått galt i fortiden og hvorfor man har plagene man har nå
- ▶ Plager fra kroppen stjeler oppmerksomhet, og oppmerksomhet forsterker plagene og gjør at det blir mindre plass til andre ting
- ▶ En strategi mot kvernetanker starter med at du skaffer deg en oversikt over dem, aksepterer at de er der, men spør deg selv hvor nyttig det er for deg å tenke på det nå eller i det hele tatt tenke slik
- ▶ Prøv ikke å presse vekk tankene, la dem bare være der og flytt samtidig oppmerksomheten din over på noe annet
- ▶ Gjør noe aktivt som bringer tankene over på andre ting – bruk aktivitetsplanen
- ▶ Lag deg bekymringsfrie soner og sett eventuelt av en egen fast bekymringstid

■ Hjemmeoppgaver – Del 3 B – Kartlegg kvernetanker

1:

- ▶ Les kapitlet «Kvernetanker som stjeler energi».
 - ▶ Høre på [lydfilen](#) om mentale strategier om kvernetanker.
-

2:

- ▶ Få en oversikt over gjentakende gruble- og bekymringstanker i din hverdag. Bruk en eller to dager på dette, der du prøver å legge merke til hvilke kvernetanker som dukker opp og hva som utløser dem. Hvor mye tid bruker du til disse kvernetankene? Hvilken tid på dagen er den verste? Legg spesielt merke til hvor ofte du tenker på utmattelse, symptomer og smerter. Skriv i en loggbok hvilke temaer som kvernetankene kretser rundt, altså hvilke problemer som er involvert.
-

3:

- ▶ Les kapitlet «Arbeidsrettede tiltak ved sykdom».
-

*Tenk deg at du står på et busstoppested.
Mange busser kommer, men du hopper ikke
på dem alle – kun de som tar deg dit du skal.
De andre lar du kjøre forbi. Slik er det med
tanker også – det er klokest bare å hoppe
på dem som tar deg dit du skal!*

Del 4

– Oppsummering og veien videre

Temaer

1. Gjennomgang av hjemmeoppgaven om å kartlegge kvernetanker og erfaringer med å flytte oppmerksomheten bort fra påtrengende grubling og bekymring
2. Hva er de viktigste prinsippene vi har gått igjennom i behandlingen?
3. Hva har vært særlig viktig for meg, og hvordan skal jeg ta det med meg videre?
4. Strategier for vedlikehold av gunstige tenke- og handlemåter
5. Samtale om erfaringer med å være i jobb eller retur til arbeid (se kapitlet «Arbeidsrettede tiltak ved sykdom»)

Handlingsplan

Det kan være lurt at du fremover gir deg selv påminnelser om viktige tiltak, slik at de nye tenke- og handlemåtene ikke går i glemmeboken eller blir slukt av gamle vanemønstre. Her er noen eksempler på husketeknikker som andre har hatt nytte av: strikk på hånden, aktivitetsplanen festet på kjøleskapdøren, og å ha arbeidsboken liggende fremme som en påminnelse. Hva er dine forslag?

Du kan også bruke plager, som en økning i slitenhet, ubehag og negative følelser, som påminnelser om betydningen av å iverksette kloke tiltak som kan være til hjelp. Dessuten kan du avtale med for eksempel fastlegen din, eller en medhjelper fra eget nettverk, om at dere ved behov tar opp dette temaet, for å forebygge tilbakefall.

Det kan være nyttig å lage en handlingsplan for hva som er viktig å huske i det videre arbeidet. Gjennom behandlingen har du blitt kjent med handlingsmønstre, tanker og følelser som forsterker utmattelsen og gjør vondt verre. La oss kalle dem dine «gamle vaner». Det er nyttig å skrive dem ned slik at de blir tydelig for deg (gammel plan). Samtidig lager du en plan for hva du skal minne deg selv på for å håndtere utmattelsen best mulig, dine nye vaner (ny plan). Hvis du vil, kan du bruke skjemaet på neste side til deg.

Lykke til, vi heier på deg!

Handlingsplan

GAMMEL PLAN

Hva jeg sa til meg selv og hva jeg gjorde som bidro til å forsterke utmattelsen og problemene forbundet med den.

NY PLAN

Hva jeg vil si til meg selv og hva jeg vil gjøre for å håndtere utmattelsen, og problemene forbundet med den, best mulig.

Arbeidsrettede tiltak ved sykdom

Dersom du er i arbeid, har du kanskje opplevd fysisk og mental utmattelse som et problem på jobb. Utmattelse er, for eksempel ved revmatisk sykdom, det pasienter rapporterer som mest hemmende for arbeidsfunksjonen. Mange forteller at de blir møtt med forståelse og støtte når det gjelder dette problemet på jobben. Samtidig forteller noen at det er et vanskelig tema å ta opp med ledere eller kolleger. De er engstelige for at andre ikke helt skal skjønne hva det dreier seg om. Kanskje de på jobben ikke forstår forskjellen mellom slitenheten folk flest kan oppleve, og den vedvarende utmattelsen som er forbundet med sykdom.

Tilsvarende er de som har vært lenge sykmeldt ofte spent på hvordan det vil være å begynne å jobbe igjen og om arbeidsgiver ville vise forståelse og vilje til å tilrettelegge. Her er særlig to ting sentrale. Det ene er å planlegge hvordan returen skal foregå. Det andre er muligheter for fleksibel tilrettelegging, særlig i den første perioden, men ofte også tilrettelegging over tid. Det er altså viktig med dialog mellom deg og arbeidsgiver, eventuelt sammen med din leder eller tillitsvalgte, for å få til gode løsninger for begge parter.

Videre er det viktig at det er balanse mellom krav og støtte i arbeidssituasjonen din. Det innebærer at du blir tatt med på råd om jobben, og ved behov får nødvendig veiledning. De som opplever negativt jobbstress, med for store krav og stramme tidsfrister, og liten mulighet til å påvirke beslutninger som blir fattet, har økt risiko for helseproblemer.

Er du selvstendig næringsdrivende, mangler du trolig den støtten som andre arbeidstakere vanligvis har. I verste fall kan du være i en situasjon der du må balansere mellom økonomiske hensyn og hensyn til egen helse.

En ny «personalpolitikk»

Vedvarende utmattelse kan kreve en ny personalpolitikk. Mange oppdager i løpet av sykdom at de verken kan eller er tjent med å fortsette i samme stil som før de ble syke. Hvis du for eksempel er vant til å være den som gir alt i jobben og har sterke indre prestasjonskrav, kan det være at du trenger å justere stilen litt.

” Det er viktig at det er balanse mellom krav og støtte i arbeidssituasjonen din.

En hverdag utenfor arbeidslivet

For noen har sykdom og andre belastninger vært så alvorlige og hemmende at det er urealistisk å være i arbeidslivet. Viktige problemstillinger for dem er hvordan hverdagen likevel kan være meningsfull og berikende, og hvordan de kan ha en struktur på dagen uten en jobb å gå til. Lønnet arbeid er selvfølgelig ikke en forutsetning for et godt liv. Mening skapes gjennom et mangfold av aktiviteter som gir oss erfaringer og kunnskaper, sosiale roller og identitet. Hvilke andre aktiviteter i det daglige kan for eksempel dekke behovene for tilhørighet, følelse av å bruke og av å bestemme i eget liv? Bruk av aktivitetsplan, som er omtalt tidligere i arbeidsboken, kan være et nyttig virkemiddel for å påvirke egen hverdag.

For noen er valget ikke mellom full tilbakevending til jobb eller fullt ufør. Det beste for dem er en kombinasjonsløsning. De har da en gradert uføretrygd som gjør det mulig å være i jobb i en viss prosent. Dersom de klarer å jobbe mer etter hvert, kan de få redusert uføregraten tilsvarende.

Tiltak og støtteordninger

Arbeidsgivere kan være usikre på hvordan de kan tilrettelegge og er ofte ikke kjent med NAV sine tiltak og støtteordninger. Da er det en fordel at du kjenner til det.

NAV har et variert tilbud av gode tiltak (se www.nav.no). Eksempler er:

- ▶ **ARBEIDSPASSVURDERING med besøk av fysioterapeut eller ergoterapeut**
- ▶ **Økonomisk støtte til HJELPEMIDLER på jobben**
- ▶ **REISETILSKUDD til transport til og fra arbeidsstedet**
- ▶ **TILRETTELEGGINGSTILSKUDD til bedriften ved opplæring i nye oppgaver**
- ▶ **ARBEIDSRETTEDE TILTAK for skolegang, kurs, hospitering og arbeidstrening**
- ▶ **STUDIER MED STØTTE, med tett oppfølging ved gjennomføring av høyere utdanning**

I oppfølgingen fra NAV er dialogmøter på jobben et verktøy for å finne gode løsninger. Her kan ved behov også bedriftshelsetjenesten være til stede. Et nyttig spørsmål til deg her er: «Hvordan ville en god arbeidssituasjon være nå hvis du fikk bestemme selv?».

Arbeidsavklaringspenger

For å få rett til arbeidsavklaringspenger (AAP), må arbeidsevnen din være redusert med minst 50 prosent. Målet er at du skal beholde eller skaffe jobb i løpet av tiden du får slik økonomisk støtte. Du er med på å utarbeide en konkret aktivitetsplan for hva du kan gjøre for å komme i arbeid og har regelmessig oppfølging av NAV. Det er vanlig med en kombinasjon av medisinsk eller psykologisk behandling og arbeidsrettede tiltak. Aktivitetsplanen justeres i tråd med endringer i din helse og funksjonsevne. Du kan også få støtte for å fullføre et innvilget opplæringstiltak. Dessuten er det som nevnt mulig å søke om en rekke tilleggssytelser. Du finner mer informasjon på NAVs nettsider.

Støtte fra helsevesenet

Kommunehelsetjenesten skal støtte arbeidstakere med lengre sykefravær i kommunikasjonen med NAV og arbeidsgiver, for å lette prosessen tilbake i jobb. Det er ofte gunstig med et møte her mellom hjelpepersonell, deg og pårørende. Hensikten er formidling av informasjon og kartlegging av behov for oppfølging, gjerne med forpliktende milepæler. Ved kreftsykdom kan man her involvere en kreftkoordinator, når det er slike stillinger i kommunen.

Klok bruk av sykmelding

Det er mye helse å hente i å være i arbeid. Det sikrer økonomien, og er en kilde til selvrespekt, trygghet og fellesskap. Det gir rammer og rutiner så vel som en mulighet for menneskelig kontakt og mening til dagene.

Langvarig sykefravær kan gjøre det vanskeligere å vende tilbake i arbeid. Negative tanker og følelser kan lett råde grunnen uten den muligheten for korreksjon og nyansering som daglig kontakt med kollegaer gir. I verste fall kan du begynne å tro på negative tanker som forteller deg at du ikke har noe å bidra med, ikke er ønsket eller at det uansett ikke nytter. Og jo lengre tid det går med fravær fra jobb, desto sterkere vil disse negative holdningene kunne bli.

Selv om full sykmelding over lengre tid kan være nødvendig og riktig, er det et tiltak som kan ha bivirkninger i form av sosial isolasjon og passivitet. Det hjelper ikke mot utmattelse! Gradert sykmelding kan være et bedre alternativ, dersom det er mulig. Ved gradert sykmelding kan du jobbe i redusert tempo, med færre eller enklere arbeidsoppgaver, ha kortere dager eller få tilpasset jobben på andre måter. Det er viktig med oppgaver som gir opplevelse av mestring og mening. Arbeidstiden kan reduseres ved at du kutter et visst antall timer hver dag, eller ved at du er hjemme én eller flere dager per uke. Du kan også avtale endringer i forventet tempo, og heller være på jobb flere timer enn uføregraden tilsier.

Støtte fra arbeidsplassen

Et støttende arbeidsmiljø gjør at folk kommer raskere tilbake i jobb. Ledere har en nøkkelrolle. Det viktigste de kan gjøre, er å bry seg. Da viser de i praksis at man ønsker en åpen og omsorgsfull arbeidskultur.

Dersom du har lyktes i å komme tilbake i arbeid etter lengre sykefravær, har du kanskje erfaring med at du er blitt overrasket og skremt over at du i perioder fortsatt rammes av utmattelse og andre plager. Selvtilliten din kan ha blitt mer skjør, og du merker at du i langt større grad enn tidligere blir påvirket av stress og urolige arbeidsforhold. Da er det lett å bli overveldet, og jo mindre grunn du synes du har til å reagere på denne måten, desto mer usikker kan du bli. Noen forteller at det er som om slitenheten og andre symptomer kommer fra intet, uten forhåndsvarsel. Slike opplevelser kan gi opphav til mye grubling og bekymring.

«Jeg tok ut sykmelding for noen dager og fikk snakket med legen. Jeg var virkelig motløs da. Hun sa at du har noen dårlige dager, det er helt normalt, alle har det, det betyr ikke at du blir syk igjen på den måten du ble før. Hun ba meg få oversikt over hva som bidrar til utmattelse, og hva som gir energi og kraft til å stå på i jobben».

Vår erfaring er at mange gjerne vil hjelpe kolleger som har sykdom. Problemet er ofte at de føler seg usikre på hvordan de skal gå frem, og at de for eksempel mangler kunnskap om at vedvarende utmattelse er vanlig. Derfor er det ofte lurt å ha gjort seg noen tanker om hva man har behov for og hvordan man skal få formidlet disse behovene.

Eksempler på tiltak for tilrettelegging på jobben, er:

- ▶ redusert arbeidstid og avgrensning av oppgaver
- ▶ kunne jobbe i eget tempo uten å bekymre seg over om man får gjort alt man skulle
- ▶ fleksibel arbeidsplan med mulighet til å kunne styre for eksempel rekkefølgen selv
- ▶ kunne skjerme seg når dagsformen er dårlig og ikke måtte være så eksponert
- ▶ spesialtilpassede kontorrekvisitter
- ▶ oppfølgende samtaler med nærmeste leder eller andre kontaktpersoner på jobben

En felles strategi for tilrettelegging

Dersom du har behov for gradvis tilbakeføring etter lengre sykmelding kan du sammen med leder eller personavdeling anslå hvor lang tid du trenger. Så kan dere sette opp en tidsplan og ulike grader av sykmelding, for eksempel med bolker på tre til fire timer, to til tre dager i uken. Dere kan også rangere oppgaver ut fra hvor store vansker du for tiden opplever å ha med å utføre dem. Så drøfter dere hva som er til hjelp, som støtte fra leder og kolleger, nye samarbeidspartnere, bedre struktur på oppgaver og avgrensning av ansvarsområder, kanskje med en ny midlertidig stillingsbeskrivelse. Oppgaver som er vanskelige for deg å gjennomføre, deles inn i mindre, mer håndterlige porsjoner. Hvis du har problemer med å holde orden på innboksen med e-poster som har hopet seg opp i ditt fravær, kan du prøve bare å besvare nye e-poster. Dersom du opplever det som vanskelig å lede møter, kan du begynne med å delta på enkelte av dem. Det kan være lurt å avtale oppfølgingsmøter der dere drøfter erfaringer med ulike tiltak og justeringer som bør gjøres underveis.

Informasjonsstrategi

Mange er i tvil om hvor åpne de skal være om helseproblemene sine på jobben, spesielt når de har behov for tilpasninger og når de er usikre på hvem som får tilgang til opplysningene. Da kan de ha nytte å lage en informasjonsstrategi. Her er det to ytterpunkter. Det ene er å ikke si noe. Det kan føre til spekulasjoner, noe som er vanskelig å håndtere. Det andre er å være helt åpen til alle. Det kan være vanskelig, fordi det jo er snakk om personlige forhold. Strategien bør bestå av *hvem du kan snakke med hva om, hvordan du skal snakke om det, og når du eventuelt skal gjøre det*. Hva trenger for eksempel din nærmeste leder av informasjon, for å kunne være den lederen du trenger nå?

Noen bestemmer seg tidlig for å være åpne. De sier rett ut til sine kolleger at de har problemer med utmattelse og andre helseplager, at de får behandling og gjør konkrete ting i hverdagen for å bevare kontrollen. Åpenheten gjør det lettere for kollegene å snakke om problemer som oppstår. Ofte oppdager man at man ikke er den eneste som har slike problemer.

” Oppgaver som er vanskelige for deg å gjennomføre, deles inn i mindre, mer håndterlige porsjoner.

Litteraturhenvisninger

Opplegget som du kan lese om i denne arbeidsboken er basert på kognitiv atferdsterapeutiske tilnærminger som har vist dokumentert effekt i vitenskapelige studier for utmattelse ved ulike sykdommer.

Under finner du en rekke referanser til slike studier. I vår egen, ikke kontrollerte, naturalistiske studie, inkluderte vi 39 pasienter med utmattelse og revmatisk inflammatorisk sykdom (Fjerstad, Berge, Nymo & Moe, 2020). Det var statistisk signifikante endringer i selvrapportert utmattelse og depressive plager rett etter og tre måneder etter behandlingsslutt. Det var dessuten statistisk signifikante endringer på spørsmål om opplevelse av økt mestring, selvfølelse, konsentrasjon og kontroll over kvernetanker. Det var et lite utvalg, og studien hadde som nevnt ikke kontrollgruppe, men resultatene indikerer at behandlingen var nyttig for disse deltakerne. Disse resultatene er i tråd med de man ofte finner i studier av kognitiv atferdsterapi for utmattelse ved en rekke forskjellige sykdommer. Mange pasienter opplever å bli hjulpet gjennom behandling individuelt eller i gruppe.

Vi har beskrevet behandling av utmattelse i bøker og artikler:

Berge, T. & Fjerstad, E. (2024). Langvarig utmattelse ved sykdom: forekomst, årsaker, konsekvenser for arbeidsfunksjon og klinisk helsepsykologiske tiltak. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 61(12), 896–906.

Berge, T., Dehli, L. & Fjerstad, E. (2024). *Energityvene. For deg som lever med utmattelse og sykdom*. Oslo: Aschehoug.

Berge, T. & Fjerstad, E. (2022). *Vedvarende utmattelse*. I: T. Berge & A. Repål (red.), *Håndbok i kognitiv atferdsterapi* (s. 327–338). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Berge, T. & Fjerstad, E. (2017). Energityver og energigivere. Tiltak mot vedvarende utmattelse hos pasienter i allmennpraksis. *Utposten*, 46, 12–15.

Berge, T., Fjerstad, E., Hyldmo, I. & Lang, N. (2019). *Håndbok i klinisk helsepsykologi. For deg som behandler somatisk sykdom og skade*. Bergen: Fagbokforlaget.

Berge, T. & Fjerstad, E. (2020). Kognitive verktøy for mestring ved kronisk sykdom. I: A. Vågan (red.), *Helsepedagogiske metoder. Teori og praksis*. Oslo: Gyldendal.

Fjerstad, E., Berge, T. & Bull-Hansen, B. (2020). Utmattede pasienter kan miste noe av sin identitet og selvfølelse. *Sykepleien* 2020 108 (80883) (e-80883) DOI: 10.4220/Sykepleiens.2020.80883

Studier av utmattelse ved ulike sykdommer

Bower, J.E. (2014). Cancer-related fatigue – mechanisms, risk factors, and treatments. *Nature Reviews Clinical Oncology*, 11(10), 597–609.

Chen, Y.-W., Camp, P.G., Coxson, H.O. et al. (2017). A comparison of pain, fatigue, dyspnea and their impact on quality of life in pulmonary rehabilitation participants with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 15(1), 65–72.

- Druce, K.L., Bhattacharya, Y., Jones, G.T., Macfarlane, G.J. & Basu, N. (2016). Most patients who reach disease remission following anti-TNF therapy continue to report fatigue: Results from the British Society for Rheumatology Biologics Register for Rheumatoid Arthritis. *Rheumatology*, 55(10), 1786–1790.
- Flechtner, H. & Bottomley, A. (2003). Fatigue and the quality of life: Lessons from the real world. *Oncologist*, 8(Suppl 1), 5–9.
- Glader, E.L., Stegmayr, B. & Asplund, K. (2002). Poststroke fatigue: A 2-year follow-up study of stroke patients in Sweden. *Stroke*, 33(5), 1327–1333.
- Goedendorp, M.M., Tack, C.J., Steggink, E., Bloor, L., Bazelmans, E. & Knoop, H. (2014). Chronic fatigue in type 1 diabetes: Highly prevalent but not explained by hyperglycemia or glucose variability. *Diabetes Care*, 37(1), 73–80.
- Hewlett, S., Chalder, T., Choy, E. et al. (2011). Fatigue in rheumatoid arthritis: Time for a conceptual model. *Rheumatology*, 50(6), 1004–1006.
- Jelsness-Jørgensen, L.P., Bernklev, T., Henriksen, M., Torp, R. & Moum, B.A. (2011). Chronic fatigue is associated with impaired health-related quality of life in inflammatory bowel disease. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 33(1), 106–114.
- Jones, D.E.J., Gray, J.C. & Newton, J. (2009). Perceived fatigue is comparable between different disease groups. *QJM: An International Journal of Medicine*, 102(9), 617–624.
- Kister, I., Bacon, T.E., Chamot, E. et al. (2013). Chamot, E., Salter, A.R., Cutter, G.R., Kalina, J.T. & Herbert, J. (2013). Natural history of multiple sclerosis symptoms. *International Journal of MS Care*, 15(3), 146–158.
- Munipalli, B., Seim, L., Dawson, N.L., Knight, D. & Dabrh, A.M.A. (2022). Post-acute sequela of covid-19 (PASC): a meta-narrative review of pathophysiology, prevalence, and management. *SN Comprehensive Clinical Medicine*, 4(1):90. doi: 10.1007/s42399-022-01167-4.
- Olsen, C.L., Lie, E., Kvien, T.K. & Zangi, H.A. (2016). Predictors of fatigue in rheumatoid arthritis patients in remission or low disease activity state. *Arthritis Care and Research (Hoboken)*, 68(7), 1043–1048.
- Overman, C.L., Kool, M.B., Da Silva, J.A.P. & Geenen, R. (2016). The prevalence of severe fatigue in rheumatic diseases: An international study. *Clinical Rheumatology*, 35(2), 409–445.
- Radbruch, L., Strasser, F., Elsner, F., et al. (2008). Fatigue in palliative care patients – an EAPC approach. *Palliative Medicine*, 22(1), 13–32.
- Schjoedt, I., Sommer, I. & Bjerrum, M.B. (2016). Experiences and management of fatigue in everyday life among adult patients living with heart failure: A systematic review of qualitative evidence. *BI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 14(3), 68–115.
- Treharne, G.J., Lyons, A.C., Hale, E.D., Goodchild, C.E., Booth, D.A. & Kitas, D.D. (2008). Predictors of fatigue over 1 year among people with rheumatoid arthritis. *Psychology, Health and Medicine*, 13(4), 494–504.
- van Steenbergen, H.W., Tsonaka, R., Huizinga, T.W.J., Boonen, A. & van der Helm-van Mil, A.H.M. (2015). Fatigue in rheumatoid arthritis; a persistent problem: A large longitudinal study. *Rheumatic & Musculoskeletal Diseases Open* 1(1):e000041. doi:10.1136/rmdopen-2014-000041
- Williams, B.A. (2017). The clinical epidemiology of fatigue in newly diagnosed heart failure. *BMC Cardiovascular Disorders*, 17(1), doi:10.1186/s12 872-017-0555-9

Studier av kognitiv atferdsterapi ved utmattelse

- Abdollahi, L., Mirghafourvand, M., Babapour, J.K. & Mohammadi, M. (2019). Effectiveness of cognitive-behavioral therapy (CBT) in improving the quality of life and psychological fatigue in women with polycystic ovarian syndrome: A randomized controlled clinical trial. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 40(4), 283–293.
- Abrahams, H.J.G., Gielissen, M.F.M., Braamse, A.M.J., Bleijenberg, G., Buffart, L.M. & Knoop, H. (2019). Graded activity is an important component in cognitive behavioral

therapy to reduce severe fatigue: Results of a pragmatic crossover trial in cancer survivors. *Acta Oncologica*, 58(12), 1692–1698.

Berge, T. & Fjerstad, E. (2024). Langvarig utmattelse ved sykdom: forekomst, årsaker, konsekvenser for arbeidsfunksjon og klinisk helsepsykologiske tiltak. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 61(12), 896–906.

Berger, A.M., Mitchell, S.A., Jacobsen, P.B. & Pirl, W.F. (2015). Screening, evaluation, and management of cancer-related fatigue: Ready for implementation to practice? *CA: a Cancer Journal for Clinicians*, 65(3), 190–211.

Chalah, M.A. & Ayache, S.S. (2018). Cognitive behavioral therapies and multiple sclerosis fatigue: A review of literature. *Journal of Clinical Neuroscience*, 52, 1–4.

Cramp, F., Hewlett, S., Almeida, C. et al. (2013). Non-pharmacological interventions for fatigue in rheumatoid arthritis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 23. Doi:10.1002/14651858

Evers, A.W.M., Kraaijmaat, F.W., van Riel, P.L.C.M. & de Jong, A.J.L. (2002). Tailored cognitive-behavioral therapy in early rheumatoid arthritis for patients at risk: A randomized control trial. *Pain*, 100(1–2), 141–153.

Gielissen, M.F.M., Verhagen, C.A.H.H.V.M. & Bleijenberg, G. (2007). Cognitive behaviour therapy for fatigued cancer survivors: long-term follow-up. *British Journal of Cancer*, 97(5), 612–618.

Gielissen, M.F.M., Verhagen, S., Witjes, F. & Bleijenberg G. (2006). Effects of cognitive behavior therapy in severely fatigued disease-free cancer patients compared with patients waiting for cognitive behavior therapy: A randomized controlled trial. *Journal of Clinical Oncology*, 24(30), 4882–4887.

Goedendorp, M.M., Knoop, H., Gielissen, M.F.M. et al. (2014). The effects of cognitive behavioral therapy for postcancer fatigue on perceived cognitive disabilities and neuropsychological test performance. *Journal of Pain and Symptom Management*, 47(1), 35–44.

Harrison, A.M., Safari, R., Mercer, T. et al. (2021). Which exercise and behavioural interventions show most promise for treating fatigue in multiple sclerosis? A network meta-analysis. *Multiple Sclerosis Journal*, 27(11), 1657–1678.

Hewlett, S., Ambler, N., Almeida, C. et al. (2011). Self-management of fatigue in rheumatoid arthritis: A randomized controlled trial of group cognitive-behavioural therapy. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 70(6), 1060–1067.

Hilfiker, R., Meichtry, A., Eicher, M. et al. (2018). Exercise and other non-pharmaceutical interventions for cancer-related fatigue in patients during or after cancer treatment: A systematic review incorporating an indirect-comparisons meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, 52(10), 651–658.

Ingman, T., Smakowski, A., Goldsmith, K., & Chalder, T. (2022). A systematic literature review of randomized controlled trials evaluating prognosis following treatment for adults with chronic fatigue syndrome. *Psychological Medicine*, 52(14), 2917–2929.

Kangas, M., Bovbjerg, D.H. & Montgomery, G.H. (2008). Cancer-related fatigue: A systematic and meta-analytic review of non-pharmacological therapies for cancer patients. *Psychological Bulletin*, 134(5), 700–741.

Kuut, T.A., Müller, F., Csorba, I. et al. (2023). Efficacy of cognitive-behavioral therapy targeting severe fatigue following coronavirus disease 2019: Results of a randomized controlled trial. *Clinical Infectious Diseases*, 77(5), 687–695.

Menting, J., Tack, C.J., Donders, R. & Knoop, H. (2018). Potential mechanisms involved in the effect of cognitive behavioral therapy on fatigue severity in type 1 diabetes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(4), 330–340.

Menting, J., Tack, C.J., van Bon, A.C. et al. (2017). Web-based cognitive behavioural therapy blended with face-to-face sessions for chronic fatigue in type 1 diabetes: A multicentre randomized controlled trial. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 5(6), 448–456.

Nguyen, S., Wong, D., McKay, A. et al. (2019). Cognitive behavioural therapy for post-stroke fatigue and sleep disturbance: A pilot randomized controlled trial with

- blind assessment. *Neuropsychological Rehabilitation*, 29(5), 723–738.
- Ross-Morris, R., Harrison, A.H., Safari, R. et al. (2019). Which behavioural and exercise interventions targeting fatigue show the most promise in multiple sclerosis? A systematic review with narrative synthesis and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 137(11):103464 DOI: 10.1016/j.brat.2019.103464
- Shen, B., Li, Y., Du, X. et al. (2020). Effects of cognitive behavioral therapy for patients with rheumatoid arthritis: a systematic review and meta-analysis. *Psychology Health & Medicine*, 25, 1179–1191.
- van Kessel, K., Moss-Morris, R., Willoughby, E., Chalder, T., Johnson, M.H. & Robinson, E. (2008). A randomized controlled trial of cognitive behavior therapy for multiple sclerosis fatigue. *Psychosomatic Medicine*, 70(2), 205–213.
- Wu, C., Zheng, Y., Duan, Y. et al. (2019). Nonpharmacological interventions for cancer-related fatigue: A systematic review and Bayesian network meta-analysis. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 16(2), 102–110.

Endring av vaner og etterlevelse av helseråd

- Baumeister, R.F. & Heatherton, T.F. (1996). Self-regulation failure: an overview. *Psychological Inquiry*, 7(1), 1–15.
- Berge, T. & Fjerstad, E. (2020). Bruk av handlingsregler i vaneendring. *Tidsskrift for kognitiv terapi*, <https://tidsskrift.kognitiv.no/bruk-av-handlingsregler-i-vaneendring/>
- Berge, T., Dehli, L. & Fjerstad, E. (2024). *Energityvene. For deg som lever med utmattelse og sykdom*. Oslo: Aschehoug.
- Berge, T., Fjerstad, E., Hyldmo, I. & Lang, N. (2019). *Håndbok i klinisk helsepsykologi. For deg som behandler pasienter med somatisk sykdom og skade*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Deci, E.L. & Ryan, R.M. (2017). *Self-determination theory. Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. New York: Guilford.
- DiMatteo, M.R., Haskard-Zolnierrek, K.B. & Martin, L.R. (2012). Improving patient adherence: A three-factor model to guide practice. *Health Psychology Review*, 6(1), 74–91.
- Gollwitzer, P.M. (1999). Implementation intentions: Strong effects of simple plans. *American Psychologist*, 54(7), 493–503.
- Gollwitzer, P.M. & Sheeran, P. (2006). Implementation intentions and goal achievement: A meta-analysis of effects and processes. *Advances in Experimental Social Psychology*, 38(6), 69–119.
- James, W. (1890). *The principles of psychology*. New York: Cosimo Books.
- Nes, L.S., Ehlers, S.L., Patten, C.A. & Gastineau, D.A. (2014). Self-regulatory fatigue, quality of life, health behaviors and coping in patients with hematologic malignancies. *Annals of Behavioral Medicine*, 48(3), 411–423.
- Nes, L.S., Ehlers, S.L., Whipple, M.O. & Vincent, A. (2017). Self-regulatory fatigue: A missing link in understanding fibromyalgia and other chronic multisymptom illnesses. *Pain Practice*, 17(4), 460–469.
- Sverre, E., Peersen, K., Husebye, E. et al. (2017). Unfavourable risk factor control after coronary events in routine clinical practice. *BMC Cardiovascular Disorders*, 17, 40. doi.org/10.1186/s12872-016-0387-z

Arbeidsrettede tiltak ved sykdom

- Bains, M., Yarker, J., Amir, Z., Wynn, P. & Munir, F. (2012). Helping cancer survivors return to work: What providers tell us about the challenges in assisting cancer patients with work questions. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 22(1), 71–77.
- Becken, L.E., Eriksen, I.M., Solheim, Ø.B., Lien, M.I. & Wedde, E. (2015). *Kreftrammede arbeidstakere og arbeidsnærvær. Muligheter og begrensninger*. Oslo. Proba Samfunnsanalyse, Rapport 2015-09.
- Berge, T. & Falkum, E. (2013). *Se mulighetene. Psykisk helse og arbeidsliv*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Berge, T. & Martinussen, A.-G. (2016). *Psykiske plager på arbeidsplassen. En veileder for arbeidsgivere, tillitsvalgte og ledere*. www.idebanken.org/temahefter.
- Connolly, D., Fitzpatrick, C., O'Toole, L., Doran, M. & O'Shea, F. (2015). Impact of fatigue in rheumatic diseases in the work environment: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(11), 13807–13822.
- Cullen, K. L., Irwin, E., Collie, A. et al. (2017). Clay, F., Gensby, U., Jennings, P. A. et al. (2017). Effectiveness of workplace interventions in return-to-work for musculoskeletal, pain-related and mental health conditions: An update of the evidence and messages for practitioners. *Journal of Occupational Rehabilitation*, eb 21. doi: 10.1007/s10926-016-9690-x.
- Dahl, A.A. (2016). *Kreftsykdom. Psykologiske og sosiale perspektiver*. Oslo: Cappelen Damm.
- De Croon, E.M., Sluiter, J.K., Nijssen, T. F., Dijkmans, B.A.C., Lankhorst, G.J. & Frings-Dresen, M.H.W. (2004). Predictive factors of work disability in rheumatoid arthritis: A systematic literature review. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 63(11), 1362–1367.
- Gragnano, A., Negrini, A., Miglioretti, M. & Corbière, M. (2017). Common psychosocial factors predicting return to work after common mental disorders, cardiovascular diseases, and cancers: A review of reviews supporting a cross-disease approach. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28(2), 215–231.
- Gudbergsson, S.B. & Dahl, A.A. (2009). Hvordan greier kreftpasienter seg i arbeidslivet? *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 129(11), 1116–1117.
- Robinson, L., Kocum, L., Loughlin, C., Bryson, L. & Dimoff, J.K. (2015). I wanted you to know: Breast cancer survivors' control of workplace communication about cancer. *Journal of Occupational Health Psychology*, 20(4), 446–456.
- Sokka, T., Kautiainen, H., Pincus, T. et al. (2010). Work disability remains a major problem in rheumatoid arthritis in the 2000s: data from 32 countries in the QUEST-RA study. *Arthritis Research and Therapy*, 12(2), R42. doi: 10.1186/ar2951
- Torp, S., Syse, J., Paraponaris, A. & Gudbergsson, S.B. (2017). Return to work among self-employed cancer survivors. *Journal of Cancer Survivorship*, 11(2), 189–200.
- Uhlig, T., Loge, J.H., Kristiansen, I.S. & Kvien, T.K. (2007). Quantification of reduced health-related quality of life in patients with rheumatoid arthritis compared to the general population. *Journal of Rheumatology*, 34(6), 1241–1247.
- van Muijen, P., Weevers, N.L.E.C., Snels, I.A.K. et al. (2013). Predictors of return to work and employment in cancer survivors: A systematic review. *European Journal of Cancer Care (Engl)*, 22(2), 144–160.
- Walsh, J.A., McFadden, M.L., Morgan, M.D. et al. (2014). Work productivity loss and fatigue in psoriatic arthritis. *The Journal of Rheumatology*, 41(8), 1670–1674
- Wolters, M.D.J., Leensen, M.C.J., Groeneveld, I.F., Frings-Dresen, M.H.W. & De Boer, A.G.E.M. (2018). Predictors for earlier return to work of cancer patients. *Journal of Cancer Survivorship*, 12(2), 169–177.