

**Psykologisk behandling av smerte og utmattelse –  
hvilke sentrale virkningsmekanismer  
fører til bedring?”**

Psykologspesialist Heidi Trydal

Senter for smerte og sammensatte symptomlidelser

St Olav HF / NTNU

# 3 spørsmål å besvare!

1. Finnes det en beste psykologisk metode for å behandle smerte og utmattelse?
2. Hvilke faktorer står sentralt for endring?
3. Hva har skjedd når den psykologiske behandlingen ikke gir resultater?
  - Er det meg eller pasienten det er noe galt med..?

# ***Eksempler fra hverdagen...***

- Pasient med utmattelse: ”jeg er så sliten, orker ingenting, jeg kan ikke ha det slik”
- Pasient med smerte: ”jeg håper å bli kvitt smertene, eller i det minste at de kan reduseres”

***«Fortell meg hva du vil ha,  
ikke bare hva du ikke vil ha!!»***



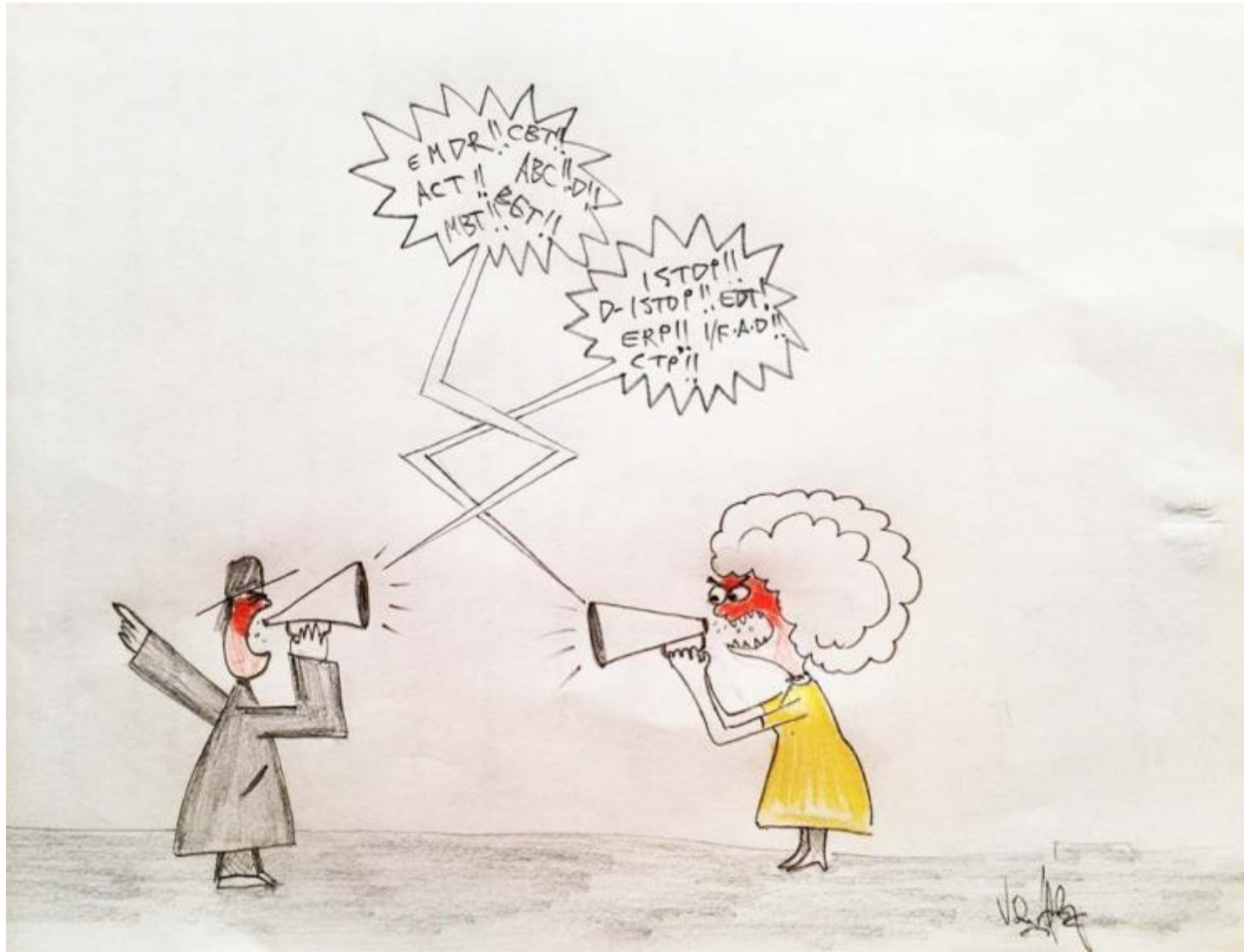
# Effektiv psykologisk behandling

Basert på oversiktsartikkel av Kerns, Sellinger & Goodin, (2011) og Mark Jensen (2011)

- Tilnærminger basert på selvregulering
  - Biofeedback
  - Avspenningsøvelser
  - Hypnoterapi
  - Mindfulness
  
- Atferdsterapeutisk og kognitiv tilnærming
  - Operant betinging
  - Fear-avoidance
  - Graded exposure in vivo
  
  - ❖ ACT (acceptance and commitment therapy)
  - ❖ Motiverende intervju

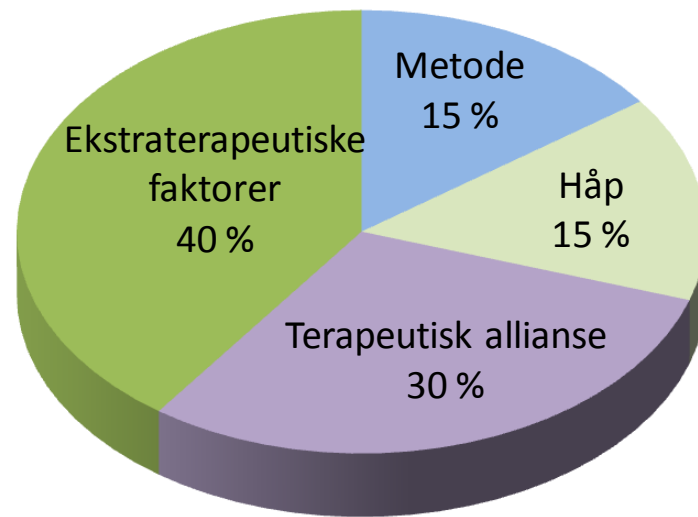
I tillegg:

- Intensiv dynamisk korttidsterapi



Vidar M. Husby

## Virksomme faktorer i terapi

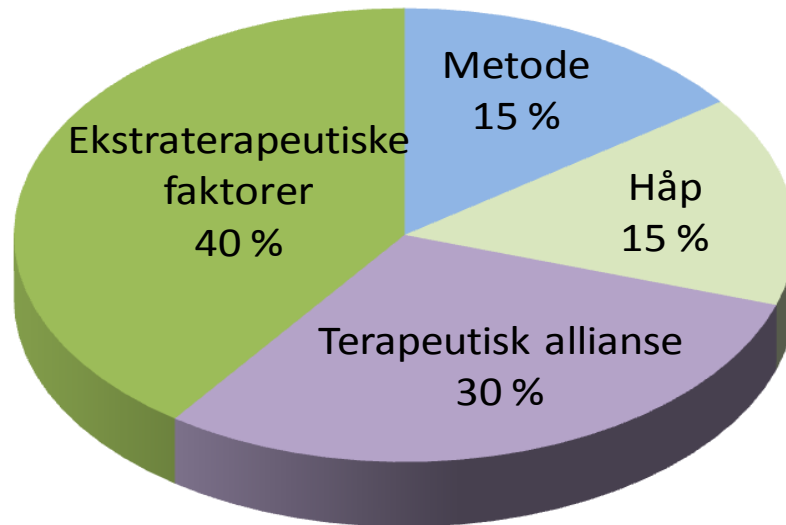


# FELLEFAKTORER

**Terapeutisk allianse:** samarbeidsforholdet mellom behandler og pasient

»Gjensidig tillit og tilknytning »Enighet om målsetting »Samarbeid om oppgaver

Virksomme faktorer i terapi



**En god terapeutisk allianse er et grunnleggende premiss for alt terapeutisk arbeid**

(Hubble, Duncan & Miller, 1999, Norcross 2002) . Modell Lambard -92

# FELLESFAKTORER

# SPEKIFIKKE FAKTORER

- 2 prosess-studier gjort på atferdsterapi og psykodynamisk terapi – fellesfaktorer predikerte ikke utfall
- Det gjorde imidlertid spesifikke faktorer, men kun på **moderat** nivå,
  - høyt og lavt nivå var ikke assosiert med positivt utfall
- Spesifikt fokus assosiert med positivt utfall, manglende fokus gir dårlig utfall
- Det samme gjelder pacing og timing



**IT'S WHO YOU ARE  
AND WHAT YOU DO**

# FELLESFAKTORER

## SPEKIFIKKE FAKTORER

- Sterk allianse er oftest et resultat av effektiv intervensjon
- Ikke tilstrekkelig med varme og støtte for en god relasjon, også viktig med ferdighet og kompetanse
- Selvsikker men ydmyk
- Trygghet og mot – gå ut av komfortsonen
- Fleksibel og tilpasningsdyktig
  - avhengig av pasientens behov og kapasitet

# Spesifikke faktorer for endring

- Å hjelpe pasienten med å utfordre seg mot det som blir unngått
  - eksponering
- **emosjonseksponering** – ikke kun innsikt men erfaring

# Hva predikerer endring?

- Ingen endring etter 6 timer?

– **STOPP**

- Vi bør se endring i de første timene!
- Engasjer endring fra første time – ikke ”varme opp” – viktig med høy kvalitet på engasjement
- Tilpass og skreddersy for best mulig effekt
- Få feedback - særlig negativ feedback

# Negativ feedback

- Hva fungerer **ikke**?
- Hvordan kan det bli bedre?
- Hva savner du? / hva mangler?
- Er det noe **jeg eller du** kan gjøre for at du skal få enda bedre hjelp?
- Eller er det noe jeg bør slutte å gjøre...?
  - Kanskje du bidrar til en vanskelig prosess?

Du kan bli en "Supershrink"



# Hvordan bli en "supershrink"??

1. «know your baseline»
2. Vis / del arbeidet ditt – be om feedback og råd fra kolleger / veileder
3. Øv, øv, øv på dine svake punkter

- 
- Strekk deg til din høyeste kapasitet og forvent det samme av pasienten
  - Hold engasjementet og forpliktelsen oppe fra første time
  - Beveg deg ut av komfort sonen – utfordre deg selv

## «How psychotherapists develop» - Orlinsky & Rønnestad, 2005

- 7000 terapeuter fra 24 land blir undersøkt
- Terapeutisk involvering (healing involvement) – ”terapeuten på sitt beste”



1. Terapeutens opplevelse av en stigende karriereutvikling – ferdigheter forbedres
2. Bred kompetanse på teori og teknikk
3. Terapeutens erfaring av egenutvikling og vekst her og nå – skaper vitalitet i det daglige arbeidet



*« the difference between  
the best and the rest is  
what they do **before** and  
**after** they meet a client -*

*not only what they're  
doing when their with the  
client»*

# Årsaker til ”drop-out”

- Forholdet til terapeut er dårlig (who you are)
- Behandlingen hjelper ikke (what you do)
  
- Pasienten vil ikke ha hjelp ... !!

# 3 spørsmål er besvart 😊

1. Finnes det en beste psykologisk metode for å behandle smerte og utmattelse?

NEI! Du og pasienten må finne fram til den beste

2. Hvilke faktorer står sentralt for endring?

Fellesfaktorer, men IKKE uten spesifikke faktorer – eksponering, fokus, pacing, timing

3. Er det meg eller pasienten det er noe galt med når den psykologiske behandlingen ikke gir resultater ..?

BEGGE, men mest meg 😞

Hva har skjedd??

Be om negativ feedback fra pasient, konsulter andre, vær fleksibel / tilpass / prøv noe annet!!

IT NEVER  
GETS EASIER.  
YOU JUST  
GET BETTER.

**IT'S WHO YOU ARE  
AND WHAT YOU DO**

# Referanser

- Duncan, B., Miller, S., & Hubble, M. (2007). How being bad can make you better.
- Duncan, B., Miller, S., & Hubble, M. (2008). Supershrinks: what is the secret of their success?
- Duncan, B. (2011). What therapist want – it's certainly not money or fame
- Duncan, B. (2010). On becoming a better therapist
- Duncan, B. (2008). «When I'm good I'm very good, but when I'm bad I'm better: a new mantra for psychotherapists
  
- Orlinsky & Rønnestad, 2005 – How psychotherapists develop

*«Why most therapists are just average»  
(and how we can improve)*



*Interview with Scott Miller, International Journal of Psychotherapy, 2014 (vol 18)*