

Velkommen til internettbehandling mot nedstemthet og depresjon

Depresjonsbehandlingen i eMeistring består av 8 behandlingsmoduler og tar opp til 14 uker å gjennomføre. Hver modul består av å lese tekst og å gjøre øvelser. Modulene avsluttes med hjemmeoppgaver der du repeterer innholdet i modulen. Du skal også fylle ut spørreskjema der målet er å kartlegge dine symptomer.

Modul 1 inneholder:

- Hvordan arbeide med programmet?
- Blir jeg bedre av depresjon via internettbehandling?
- Hva kjennetegner nedstemthet og depresjon?
- Hva er kognitiv atferdsterapi?
- Det vi gjør påvirker hvordan vi har det – og omvendt
- Å sette mål for behandlingen
- Avslutning modul 1

I modul 1 er oppgavene å:

- Lese alle avsnittene i modulen
- Jobbe med å sette mål for behandlingen
- Sende melding til din behandler og svare på hjemmeoppgavene
- Svare på spørreskjema

Hvordan arbeide med programmet?

Behandlingen i eMeistring.no inneholder det samme som du hadde mottatt hvis du gikk i terapi hos en behandler. Behandlingen er delt opp i 8 moduler og innholdet i hver modul ligner på det du ville gjort i forbindelse med en behandlingstime.

Hver modul er lagt opp slik:

Les tekst: Først leser du raskt igjennom hele modulen. Gå så tilbake og fordyp deg i det som er viktig for deg. Forsøk å finne tid og sted der du kan lese behandlingsteksten uten å bli forstyrret. Skriv gjerne ut den utskriftvennlige versjonen slik at du kan gjøre egne notater og ta dette fram igjen når du vil repetere eller jobbe videre med behandlingen. Den utskriftvennlige versjonen av modulen finner du i programmet. Om du føler at du skynder deg gjennom teksten, eller står fast, ta en kort pause og kom tilbake til lesingen senere. Husk også at du når som helst kan skrive spørsmål til din behandler ved å gå til **Kommunikasjon** i programmet.

Gjør øvelser: I hver modul er det en eller flere øvelser med tilhørende arbeidsark. Hvert arbeidsark har en instruksjon, et eksempel og så et skjema du selv skal fylle ut og sende til din behandler. Du sender arbeidsarket til din behandler ved å trykke **Ferdig**. Du vil se en kopi av det du har sendt inn under **Mine rapporter** i programmet. **Når du sendt inn et arbeidsark, vil samme arbeidsark dukke opp på nytt i menyen til venstre i programmet, slik at du kan jobbe videre med arbeidsarket i løpet av behandlingen.**

Hjemmeoppgaver: I hver modul får du hjemmeoppgaver hvor du svarer på spørsmål knyttet til det du har arbeidet med i modulen. Dette kan være en fin måte å repetere på og gir din behandler innblikk i det som har vært viktig for deg i den enkelte modulen. Hjemmeoppgaven sendes til din behandler ved å trykke **Ferdig**. Du vil se en kopi av det du har sendt inn under **Mine rapporter** i programmet.

Kartlegging av symptomer: I hver modul fyller du ut spørreskjema som kartlegger dine symptomer. Disse bruker behandleren for å vurdere effekten av denne behandlingen.

Kontakt med din behandler: Minst en gang i uken har du kontakt med din behandler. Det er viktig at du vet om dette og setter av tid til denne delen av behandlingen. Dersom du ikke holder kontakten med din behandler vet vi at risikoen er stor for at programmet ikke har effekt. For å sende melding til din behandler går du til **Kommunikasjon** i programmet. Før du går videre vil vi be deg om å sende en melding til din behandler nå, hvis du ikke allerede har gjort det. Skriv litt om hva du ønsker å få ut av behandlingen og hva du synes om denne type behandling så langt. Husk at du alltid kan sende spørsmål eller kommentarer til din behandler.

Programmet består av 8 moduler og vi anbefaler at du bruker 3-7 dager på hver modul. Å bruke mer enn 7 dager på en modul fører ofte til at arbeidet med behandlingen stopper opp, og det er tungt å komme i gang igjen. Du mottar neste modul når du er ferdig med den forrige. Du får en SMS når din behandler har gitt deg tilgang til neste modul.

Til sist anbefaler vi deg å informere et familiemedlem eller en venn om at du nå skal i gang med eMeistring.no. Kanskje vedkommende vil lese noe om depresjon og nedstemthet, eller kan hjelpe deg med å komme i gang med de praktiske øvelsene? Det krever innsats å holde på med et behandlingsprogram som dette, så det er en fordel med støtte fra noen som vet hva du jobber med.

Lykke til med modul 1!



Blir jeg bedre av depresjon via internettbehandling?

Forskning fra Norge og Sverige viser at behandlingen i eMeistring er effektiv for de fleste som gjennomfører den. De som ikke blir helt bra, har færre symptomer etter avsluttet behandling. Vi vet også at bedringen holder seg over tid.

Det er noen ting vi vet bidrar til et positivt resultat i denne behandlingen:

- **Tid:** Jo mer tid du bruker på behandlingsopplegget, desto større effekt vil du oppleve. Øvelsene er det som gir effekten, så vi anbefaler deg å bruke god tid på disse.
- **Motivasjon:** Det at du har logget deg på nå tyder på at du er villig til å gi behandlingen en sjanse. Det kan innimellom være vanskelig å motivere seg for å følge behandlingen. Se om du kan bruke noe av den tiden du bruker på å kjempe mot depresjonen til behandlingen. Å bruke tiden på behandlingsopplegget gir dessuten ny energi!

Når merker jeg effekt? Det varierer fra person til person når de opplever effekt. Noen opplever effekt etter de første øvelsene, mens andre opplever effekt når de har fullført behandlingen. Hvis du har effekt etter de første øvelsene, anbefaler vi likevel at du fullfører behandlingen. Dette for å forhindre tilbakefall. Mange opplever effekt mot slutten av behandlingen eller etter behandlingslutt. Det er da viktig å ikke gi opp underveis, men å fullføre behandlingen.

Hva kjennetegner nedstemthet og depresjon?

Det er normalt å være trist fra tid til annen, men depresjon er *mer* enn å føle seg ulykkelig. Når du er deprimert varer det lave stemningsleiet over tid. Det påvirker også søvn, forholdet til andre, jobb og matlyst.

Depresjon er veldig vanlig og rammer ca. 17% av befolkningen på et eller annet tidspunkt i livet.

Hovedsymptomene på depresjon er tristhet mesteparten av tiden, nedsatt interesse for ting du vanligvis liker, mindre initiativ og følelsen av å være veldig trett.

Hvis du er deprimert, har du i tillegg hatt noen av disse symptomene mesteparten av tiden, i minst to uker:

- Problemer med å sove, eller for mye søvn
- Vansker med å konsentrere deg eller å ta avgjørelser
- Lav selvtillit
- Enten lite matlyst eller økt appetitt
- Grunnløs skyldfølelse
- Følelse av å være enten "giret" eller at alt går sakte
- Selvmordstanker
- Irritasjon
- Engstelighet



Her kan du lese mer om depresjon:

Nedstemt og trist: Et typisk tegn på depresjon er å føle seg nedstemt eller trist. Ofte kan også andre se at du er nedstemt eller trist. Man gråter kanskje oftere enn vanlig, synes synd på seg selv og får et forandret syn på seg selv, andre og fremtiden. Mange mister også opplevelsen av glede.

Nedsatt interesse og initiativ: Det er vanlig ved depresjon å ha nedsatt interesse for det rundt seg. Interessen for det som før ga glede eller energi er nedsatt eller borte og det er vanskeligere å flytte blikket utover. Dette kan føre til at man blir mer oppmerksom på de vansker eller bekymringer man har i livet. Det kan også bli vanskelig å få øye på det som fungerer bra, er godt eller gir mening. Å ta initiativ kan også bli vanskelig ved depresjon, noe som påvirker evnen til å planlegge, å komme i gang og å fullføre aktiviteter.

Tretthet: Mange deprimerte får forstyrret søvnen, enten ved å sove mindre enn før eller ved å sove mer enn før. For enkelte kan også depresjonssymptomene være mest plagsomme på nattetid.

Irritabilitet: Ofte forbinder vi depresjon med passivitet og tilbaketrekning. Men det stemmer ikke alltid. For noen innebærer depresjon at man blir irritabel eller aggressiv. Man blir fortere irritert på seg selv og andre – får «kortere lunte». For noen blir dette så plagsomt at en øker alkohol-/medikament-/ rusbruk for å få ro og hvile. Hvis økt alkohol-/medikament-/ rusbruk gjelder deg er det viktig å informere din behandler om dette når du nå skal i gang med depresjonsbehandling. Dette for å tilpasse behandlingen til disse symptomene.

Konsentrasjonsvansker: Konsentrasjonsvansker er et vanlig depresjonssymptom. Det kan man merke ved at det er vanskelig å lese en tekst, følge med på et program på tv, eller at en glemmer hva en hadde tenkt å gjøre. Dette kan føre til at en unngår aktiviteter som krever høy konsentrasjon, eller at en gjør aktiviteter som krever lite konsentrasjon så som å surfe på nettet eller se på tv uten å egentlig følge med. Vær oppmerksom på konsentrasjonsvansker når du nå skal jobbe med behandlingsprogrammet. En måte å mestre konsentrasjonsvanskene på er å ha korte økter. Det kan også være nyttig å skrive ut modulteksten slik at du underveis kan understreke det du synes er mest interessant og skrive ned dine egne kommentarer.

Hva er kognitiv atferdsterapi?

Kognitiv atferdsterapi, forkortes KAT, er en psykoterapiform som bygger på teorien om hvordan vi mennesker lærer oss å tenke og handle i ulike situasjoner. Akkurat som vi mennesker lærer gjennom å handle og tenke på ulike måter, kan vi også si at depresjon i stor grad er innlært. En del personer har altså lært å handle og tenke i depressive baner.

I KAT-behandling jobber vi spesielt med det vi tenker og gjør. Dette er ikke fordi følelser og de kroppslige reaksjonene er uviktige. *Tvert imot*, ved depresjon er tristhet, nedstemthet, uro, tomhet, og manglende lyst og energi viktige symptomer. Men hvor lett er det å endre på følelsene sine? Eller å unngå en kroppslig reaksjon? Ikke lett! Derfor er det at vi i KAT-behandling jobber med det vi tenker og gjør i ulike situasjoner, ettersom vi med planlegging og øvelse kan lære oss å påvirke disse.

Siden depresjon innebærer læring, kan vi også lære oss nye mønstre som reduserer depresjonssymptomer og gjør det mindre sannsynlig at vi blir deprimerte på nytt. Selvsagt er dette lettere sagt enn gjort, men det er nettopp det denne behandlingen skal hjelpe deg med. Behandlingen gir deg trinnvise instruksjoner i øvelser som, om du prøver dem, kommer til å lære deg hvordan du kan endre måten du tenker og handler på. Slik kan du lære å føle deg mer tilfreds og mindre deprimert.



Kognitiv atferdsterapi bygger i stor grad på denne modellen:



Situasjon: Det vi gjør er preget av situasjonen vi er i. I en situasjon vil du snakke lavt til sidemannen fordi du sitter i et møte, mens du i en annen situasjon vil snakke høyt til sidemannen fordi du er på et stadion. Hvor høyt du snakker bestemmes altså av

situasjonen du er i. Sånn er det også med hvordan du føler deg. Det er mer sannsynlig at du føler deg glad i et bryllup og trist i en begravelse.



Johan, som bor alene, gikk til behandling for depresjon. Han hadde flyttet til en ny by og syntes det var vanskelig å få nye venner. Han fortalte til terapeuten at når han møtte nye mennesker, syntes han ofte at de var overfladiske. Etter en stund så han ned på dem og følte seg også nedstemt. Det endte alltid med at han trakk seg unna og forble ensom. På denne måten fant han aldri noen venner som han trivdes med over lengre tid. Samtidig hadde han faktisk et stort behov for venner. Johan begynte å lure på om han aldri skulle trives sammen med andre mennesker igjen.

Terapeuten ga Johan i oppgave å skrive ned noen situasjoner hvor han hadde møtt nye mennesker. Terapeuten ville at han skulle skrive ned alt, fra rett etter at han hadde møtt personene, til rett etter at han hadde trukket seg tilbake fra dem. Da Johan viste terapeuten det han hadde skrevet, viste det seg at alle eksemplene han hadde skrevet ned, begynte med at han var ute på byen. Etter å ha diskutert en stund, viste det seg at det alltid var i slike sammenhenger han møtte nye mennesker, og det viste seg at det var oftest slik han omgikk andre mennesker.



Johan hadde trolig rett i at den sosiale omgangen var overfladisk: han opplevde det jo slik. Men det var kanskje ikke på grunn av ham eller av dem han møtte? Kanskje var det fordi han kun møtte nye mennesker på byen? Det var altså situasjonen som gjorde at disse møtene ble overfladiske. Det er, med andre ord, trolig ikke på byen Johan vil finne den typen mennesker og vennskap som han ønsker. Johan blir enig med terapeuten om at de skal jobbe med å finne situasjoner der han kan møte andre på en ny måte. Tanken er at han senere skal sette seg selv i slike situasjoner så ofte som mulig.

Atferd: I kognitiv atferdsterapi er atferd ganske vidt definert. Atferd er det vi gjør, synlig og ikke-synlig. Dersom du spør deg selv: Hva gjør, tenker og føler jeg akkurat nå i denne situasjonen? Får du da tak i din atferd akkurat nå?

Konsekvenser: Konsekvenser er det som kommer etter atferd i en situasjon. Konsekvensen er ofte styrende for om vi kommer til å gjøre mer eller mindre av en atferd. Det som blir godt og bra har vi en tendens til å gjøre mer av og det som blir vanskelig eller vondt har vi en tendens til å gjøre mindre av.



Mira sitter i timevis foran PC'en og surfer på nettet. Hun har egentlig masse hun skal gjøre – lese til eksamen, rydde (leiligheten er helt kaos!), ta oppvasken osv. Hun orker imidlertid ikke å ta tak i disse tingene akkurat nå. Hun har egentlig ikke noen spesiell interesse av å surfe på nettet og det er heller ikke noe spesielt hun leter etter, men hun sløver rundt på ulike hjemmesider. Når hun skal slutte å surfe, kommer tankene på oppvasken og alt det andre tilbake. Det er ubehagelig å tenke på, og derfor fortsetter hun å sitte foran PC'en.

Neste dag har Mira gjort alle de slitsomme oppgavene; hun har ryddet og tatt oppvasken, og hun har begynt å lese til eksamen. Nå sitter Mira igjen foran PCen og surfer, men nå er hun ute etter informasjon til skolearbeidet. Hun er interessert i å finne informasjonen hun trenger. Hun opplever at hun lærer noe og kommer videre med studiene sine.

Samme atferd kan altså ha to ulike konsekvenser i ulike situasjoner.

Vi skiller mellom langsiktige og kortsiktige konsekvenser. Vi mennesker blir mer påvirket av kortsiktige konsekvenser enn langsiktige konsekvenser. Det er derfor lettere å gå en tur med en venn fordi det er kjekt å være sammen med vennen enn å gå tur fordi det minsker fremtidig risiko for hjerte- og karsykdom. Som et første steg ut av depresjonen er det derfor **viktig** å fokusere på belønninger som gir en rask og kortsiktig positiv konsekvens!



Her kan du lese mer om kognitiv atferdsterapi:

Sammenhengen mellom tanker, atferd og følelser

Tre svært viktige egenskaper vi mennesker har, er at vi kan tenke, føle og handle. Disse tre egenskapene henger sammen på en slik måte at hver av dem kan påvirke de andre to. Sammenhengen mellom tanker, atferd og følelser er grunnlaget for KAT-behandling.

Vi vil nå ta for oss disse sammenhengene en etter en.

Følelser påvirker atferd

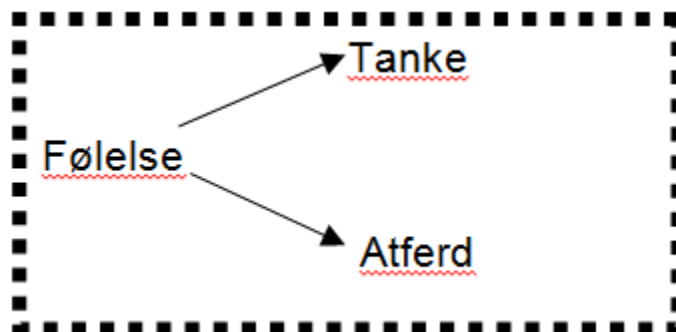
Når vi snakker om depresjon, fokuserer vi ofte på hva vi føler. Men de fleste som er deprimerte vil oppdage at følelsene påvirker hva de gjør, altså atferden. Du har kanskje oppdaget at du ikke gjør like mye når du føler deg deprimert? Du har gjerne også sagt at det kommer av at du ikke ”føler for” å gjøre noen ting?

Følelser påvirker tanker

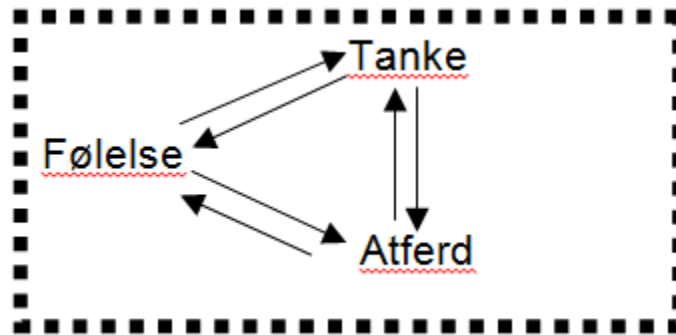
En annen ting mange deprimerte personer forteller om, er at de ikke kan komme på noe som er positivt med sin hverdag. Det kan være vanskelig å tenke positive tanker om seg selv, komme på morsomme ting å gjøre, eller se fram til å gjøre ulike aktiviteter.

På den andre siden kan det være veldig lett å tenke på negative ting. Mange som føler seg deprimerte kan ikke slutte å tenke på alt de ikke får til, ikke har fått gjort, problemer andre har, eller negative ting som har hendt før og kan komme til å hende i fremtiden. Man føler seg nedfor og får negative tanker som følge av det.

Så langt har vi altså snakket om hvordan følelser påvirker atferd og tanker. Disse sammenhengene kjenner nok alle igjen, og de kan beskrives i figuren nedenfor.



Men det slutter ikke her. Følelse, tanke og atferd påvirker hverandre i alle retninger, som beskrevet i figuren nedenfor:



Atferd påvirker følelser

Dersom en person ikke gjør noen ting og sitter i et tomt rom i flere dager, vil personen ganske snart kjede seg voldsomt, og kanskje til og med føle seg deprimert. Om personen i stedet ser på TV, stryker tøy og snakker i telefonen samtidig, vil vedkommende trolig føle seg ukonsentrert, stresset eller lite tilstedeværende. I disse tilfellene er det atferden i seg selv som fremkaller følelsene.

Det finnes til og med bevis for at når man beveger musklene i ansiktet til et smil (atferd) endrer det følelsene, man blir mer glad (følelse). Kroppen setter altså i gang biologiske prosesser knyttet til ansiktsbevegelsene og de følelsene som henger sammen med smilemusklene. Det er med andre ord ikke bare slik at vi smiler når vi er glade, vi blir faktisk mer glade av å smile også!

Tanker påvirker følelser



Øvelse 1

For å illustrere hvordan tankene påvirker følelsene, ber vi deg prøve følgende eksperiment: Tenk på det mest pinlige øyeblikket i ditt liv (vent noen sekunder før du leser videre, så du kan leve deg inn i situasjonen). Gjør dette nå.

Når du har tenkt på dette en stund, vil du trolig oppdage at du begynner å gjenoppleve den pinlige følelsen. Kanskje blir du til og med litt flau. Du gjør jo åpenbart ikke noe

pinlig akkurat nå. Det er tanken alene som får deg til å føle deg flau! Det er også tanken som fremkaller den kroppslige reaksjonen vi får når vi rødmer.

Tenk nå i stedet på noe trist, en situasjon hvor du ble veldig lei deg og kanskje gråt (vent noen sekunder før du leser videre, så du kan leve deg inn i denne situasjonen). Gjør dette nå.

Trolig begynner du å føle deg litt trist etter en stund. Men for bare kort tid siden var du flau! Det eneste som har endret seg er tankene dine. Ingenting har forandret seg i den «virkelige verden», men likevel kan tankene dine fremkalle veldig ulike følelser hos deg.



Det er også **viktig å vite** at det ikke alltid er det som *faktisk* skjer i livene våre som påvirker hva vi føler, *men* snarere hva vi tenker på når det hender og hvordan vi tenker etterpå.

Atferd påvirker tanker

La oss nå gå tilbake til eksempelet med å sitte stille i et rom uten å gjøre noe. Det viste hvordan atferd påvirker følelser, i dette tilfellet hvordan det å sitte stille fremkaller kjedsomhet og følelsen av å være deprimert. I slike tilfeller er det vanlig at vi begynner å tenke på andre ting som også er kjedelige eller negative. Våre tanker tar da samme vei som atferden.

Hvis man går inn i religiøse bygninger, som f.eks. en kirke, kan det få en til å tenke på religion og livet etter døden. Hvis man går på museum kan det få en til å tenke på historie, og hvis man ser en dramafilm om familieforhold på kino, kan man begynne å gjøre seg tanker om sin egen familie.



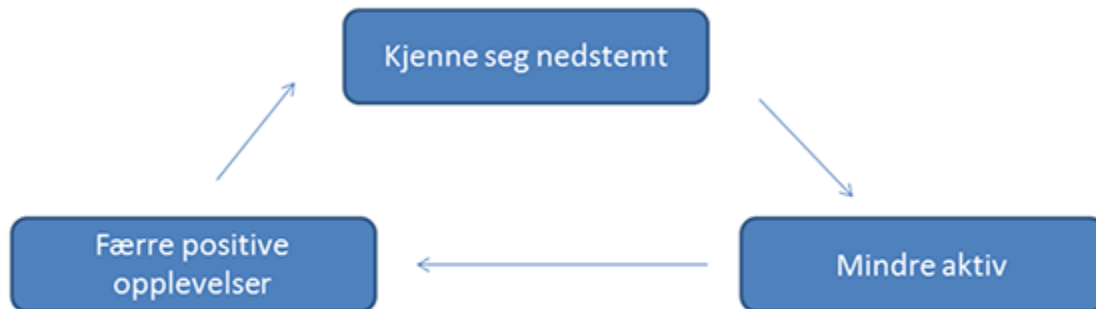
Tankene våre endres fra vi hopper fra femmeteren første og tiende gang. Første gang vi gjorde dette tenkte vi kanskje at dette var farlig, mens tiende gangen forsvant den tanken. Et annet eksempel kan være å stå foran en gruppe mennesker og holde et foredrag. Første gangen vi gjør det, kommer vi antakeligvis til å ha masse tanker om hva som kan gå galt. Dersom vi trosser disse tankene og likevel holder foredraget, og i tillegg gjør dette flere ganger, kommer vi antakeligvis til å få nye tanker om det å holde foredrag.

Tanker påvirker atferd

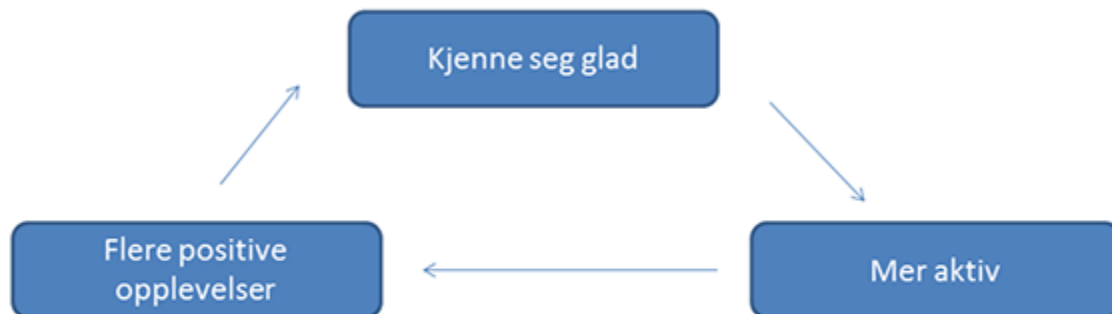
At tanker påvirker atferd kjenner vi igjen. Hvis du må gå fra jobben klokken fem over fire for å rekke bussen for å hente barna i barnehagen vil det påvirke hvor mye du skynder deg mot slutten av arbeidsdagen. Dine tanker om at bilen vil stanse om du ikke fyller bensin får deg til å sjekke bensinmåleren med jevne mellomrom. Det er kanskje også tanken om at du kan lære deg måter for å bedre kontrollere din nedstemthet og depresjon som får deg til å lese denne teksten.

Det vi gjør påvirker hvordan vi har det – og omvendt

Når vi er deprimert er det lett for å havne i en ond sirkel der mindre aktivitet fører til mindre energi og glede, som så fører til mindre aktivitet og så videre. For mye av en type aktivitet som ikke gir glede eller energi kan også føre til en ond sirkel med mindre og mindre energi og glede.



For å få det bedre, trenger vi å bryte denne onde sirkelen. Dette gjør vi enklest ved å gjøre det som vi vet gjør oss godt, selv om det ikke kjennes rett der og da.



I de neste ukene skal du få lære hvordan du kan bryte den onde sirkelen og skape en bedre sirkel. Dette gjør du enklest ved å gjøre atferd som du vet er bra for deg, *selv om* det kanskje kjennes feil der og da. Du skal altså *kjempe mot* det som kjennes for tungt eller vanskelig akkurat nå, og finne frem til det som gir deg energi og er bra for deg i lengden. Dette arbeidet begynner du med i modul 2.

Å sette mål for behandlingen

Du nærmer deg nå slutten av den første behandlingsmodulen. Du har kanskje lest mye som er nytt for deg? Dette er en av de lengste modulene og du har gjort en kjempejobb! Det er nå tid for å tenke på hva du ønsker å oppnå i behandlingen.

Hvorfor er det viktig å formulere mål for behandlingen?

Å formulere mål for behandlingen hjelper deg med å konkretisere hva det er du vil forandre i de neste ukene. Målsettingene vil også veilede deg i behandlingsarbeidet. Hvis du ikke setter opp spesifikke mål for behandlingen, er det dessuten vanskelig å vite om du har klart å gjennomføre de endringene du håpet på.

Mål kan beskrives på flere måter. De kan for eksempel være kortsiktige eller langsiktige. Hvis du har lite energi, kan et mål på kort sikt være å gjøre mer av det du pleide å trives med i hverdagen før du ble deprimert. Et langsiktig mål kan være å trene regelmessig eller bli mer sosial. Tenk derfor over passende kortsiktige mål (for eksempel hva du vil klare denne uken), mål på litt lenger sikt (for eksempel hva du vil kunne gjøre de nærmeste månedene) og langsiktige mål (hva du vil oppnå om for eksempel ett eller to år).

Målene kan også være spesifikke eller generelle. Et spesifikt mål er mer detaljert enn et generelt og gir derfor mer veiledning i hvordan du skal gå frem for å nå det. En annen fordel med å ha mer spesifikke mål er at det blir lettere for deg å kontrollere om du har oppnådd det du ville. En måte å komme frem til spesifikke mål på er å ta utgangspunkt i et generelt mål og tenke over hvordan du ville merke at dette målet var nådd.

Her er noen praktiske råd og tips når du skal formulere mål:

Positive mål

Forsøk å formulere målene dine i positive ordelag – som noe du har lyst til å gjøre eller klare. Det kan for eksempel være å ha flere morsomme aktiviteter i livet ditt (altså ikke: slutte å ha det så kjipt) eller å være mer sammen med andre mennesker (altså ikke: slutte å være så mye alene). Som du kanskje merker, blir målene på den måten mer spesifikke og givende.

Er målene realistiske?

Det er viktig at du tenker over om målene dine er realistiske. Noen mål er mer eller mindre umulige for alle, for eksempel å bli millionær før året er omme, særlig hvis du for tiden ikke har noe oppspart og lønnen din så vidt dekker løpende utgifter. Å sette opp behandlingsmål som å ”aldri mer bli lei deg” er like urealistisk, siden alle faktisk blir lei seg fra tid til annen. Tristhet er simpelthen også en del av livet. Og det ville selvfølgelig være like urealistisk å ha som mål å bli helt kvitt alle sine negative tanker.

Innebærer målene at du skal forandre deg selv?

Målet skal ikke omfatte endringer hos andre personer enn deg selv, for eksempel at andre skal bli mer hyggelige. Du har jo ikke kontroll over andres atferd.

Prioritering

Å lage en prioritering over dine forskjellige mål gir deg veiledning i behandlingen. Det blir med andre ord lettere for deg å se hvordan du skal legge opp forandringsarbeidet.

Når du skal gjøre denne prioriteringen, kan du spørre deg selv:

- ”Er det et spesielt mål jeg må prøve å nå først (som kanskje er en forutsetning for å nå et annet mål)?”
- ”Hvilket mål ville føre til den største forandringen i livet mitt?”

Spørsmål som kan være til hjelp ved målformuleringen:

- På hvilken måte blir du begrenset av din depresjon? (Når det gjelder for eksempel venner, fritid, arbeid og økonomi)
- Hvis du ikke hadde depresjon – hva ville du da gjøre som du ikke gjør i dag? (I dag, om en måned, om ett år eller om fem år)
- Hvordan kan du vite at du når målet / gjør fremskritt? Hva vil bli annerledes i livet ditt?
- Hvilke små skritt vil være tegn på at du er på vei til å oppnå målet ditt?
- Hva kan være det første tegnet på at du gjør fremskritt?
- Hvor mange uker/måneder/år tror du at det vil ta å nå målet?



Øvelse 2

Du kan nå sette opp dine egne mål ved å bruke **Arbeidsark 1: Formulere mål for behandlingen.**

GRATULERER, du har nå vært gjennom modul 1!

Hver modul innebærer lesing av tekst, øvelser og kontakt med din behandler. Skriv gjerne ned tanker eller spørsmål til denne modulen du kan ta opp med din behandler.

Vi anbefaler deg også å skrive ut den utskriftsvennlige versjonen og ha denne tilgjengelig for repetisjoner. Denne finner du som «Utskriftvennlig versjon - Modul 1» i programmet.

For å gå videre til neste modul må du besvare hjemmeoppgaven og fylle ut modulens spørreskjema.

Husk at kontakten med din behandler er viktig for å lykkes med behandlingen!



Arbeidsark 1: Formulere mål for behandlingen

Instruksjon

Formulere både *spesifikke* og *generelle* mål. Et spesifikt mål er mer detaljert enn et generelt og gir derfor mer veiledning i hvordan du skal gå frem for å nå det. En annen fordel med å ha mer detaljerte mål er at det blir lettere for deg å kontrollere om du har oppnådd det du ville. En måte å komme frem til spesifikke mål på er å gå ut fra et generelt mål og så tenke over hvordan du ville merke at dette målet var nådd. Det er fint om du prøver å formulere målene dine i *positive ordelag*, som noe du har lyst til å gjøre eller klare. Sett opp mål som kan gjennomføres *i løpet av behandlingen*.

Eksempel:

Generelt mål

Være mer aktiv

Spesifikt mål

- Dra ut på gåturer
- Dra på kino
- Besøke venner og familie

Generelle mål	Spesifikke mål
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



Eksempel på mål for behandlingen

Slik kan mål for behandlingen for eksempel se ut.

Instruksjer

Formuler både *spesifikke* og *generelle* mål. Et spesifikt mål er mer detaljert enn et generelt og gir derfor mer veiledning i hvordan du skal gå frem for å nå det. En annen fordel med å ha mer detaljerte mål er at det blir lettere for deg å kontrollere om du har oppnådd det du ville. Én måte å komme frem til spesifikke mål på er å gå ut fra et generelt mål og så tenke over hvordan du ville merke at dette målet var nådd. Det er fint om du prøver å formulere målene dine i *positive ordelag*, som noe du har lyst til å gjøre eller klare. Sett opp mål som kan gjennomføres *i løpet av behandlingen*.

Eksempel:

Generelt mål

Være mer aktiv

Spesifikt mål

- Dra ut på gåturer
- Dra på kino
- Besøke venner og familie

Generelle mål	Spesifikke mål
Være mer aktiv	- Dra ut på gåturer - Dra på kino - Besøke venner og familie
Være mer «åpen» for positive hendelser	- Være mer opptatt av de positive tilbakemeldingene jeg får - Oppsøke situasjoner som kan gi positive utfall - Smile oftere - Tenke mer på gode minner



Hjemmeoppgaver til modul 1

Du har nå lest ferdig den første modulen. Den innebærer en god del lesing, som du allerede har merket, og det kan kanskje føles litt tungt. Det kan være lurt å skrive ut modul 1 slik at du kan gå tilbake og lese denne om igjen. Det kan også være en god idé og la et familiemedlem eller en venn få lese modulen slik at han/ hun vet hva du jobber med og dermed kan gi deg støtte underveis i behandlingen.

For å bearbeide det du har lest, vil du få hjemmeoppgaver. Husk at det er hvor mye du øver som har størst innvirkning på hvor stor bedring behandlingen gir. Jo mer tid og krefter du investerer i programmet, desto mer får du ut av det!

Svar nå på spørsmål 1–4.

1. Hvilke depresjonssymptomer har du?
2. Hvor motivert er du for å delta i en behandling der det meste av kontakten skjer via internett?
3. Hva tror du blir vanskelig i denne behandlingen? Hvordan kan behandleren din hjelpe deg med dette?
4. På hvilken måte tror du behandlingen kan hjelpe deg?