

Å LEVE MED KRONISK LIDELSE

MED VEKT PÅ DIABETES TYPE I

Ane Wilhelmsen-Langeland

Psykologspesialist, PhD, somnolog, Type 1'er
Bjergvin Distriktpsikiatriske Senter (DPS)

&

Institutt for Psykologisk Rådgivning (IPR)

FORVENTNING OM Å MESTRE

- «Jeg forstår det ikke. Jeg har alltid snakket masse om sykdommen min, og jeg har mestret det godt, det har ikke vært skuespill. Jeg har vært glad og positivt innstilt, selv når jeg har vært syk og dårlig.»
- Hilde har tatt kontakt for å få hjelp til søvnvansker, utmattelse og tanker og følelser knyttet til det å ha vært kronisk syk store deler av livet. Hun har levd med dette i mange år, og det har gått utrolig bra. Folk rundt har beundret Hilde for hennes positivitet og pågangsmot på tross av store belastninger og livstruende operasjoner. Hilde jobber selv i et omsorgsyrke og har gitt mye av seg selv til dem rundt seg. Hun har hatt overskudd på tross av sykdom og smerter, og hun har hatt stor del av ansvaret for sine to barn, fordi mannen ofte er på reise.

<https://www.psykologforeningen.no/publikum/blogger/helsepsykologibloggen/hvordan-jeg-jobber-naar-jeg-jobber-med-klinisk-helsepsykologi>

KRONISK SYKDOM



Livet mitt er et regnestykke



Jeg kan ikke ta en bit av et eple uten å vurdere om jeg må sette insulin



Jeg kan ikke kjenne etter på smerten, for da kommer jeg med ikke opp igjen



Folk blir lei hvis jeg bare syter og klager



Det kunne vært verre

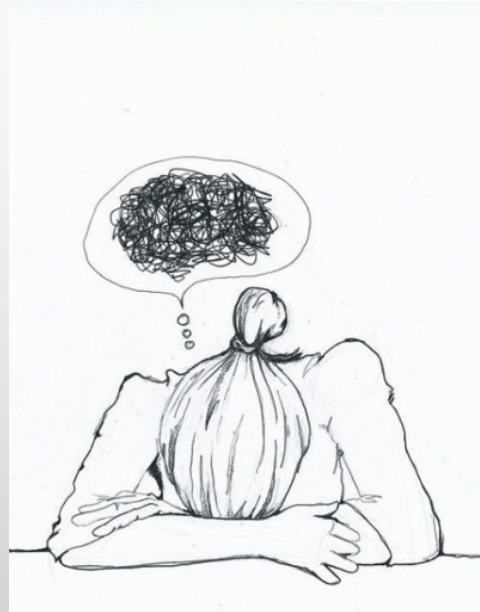


Jeg kan ikke si det til folk, da ser de på meg som syk og annerledes

PSYKOLOGI

- LÆREN OM HVORFOR MENNESKER TENKER,
FØLER OG HANDLER SLIK DE GJØR

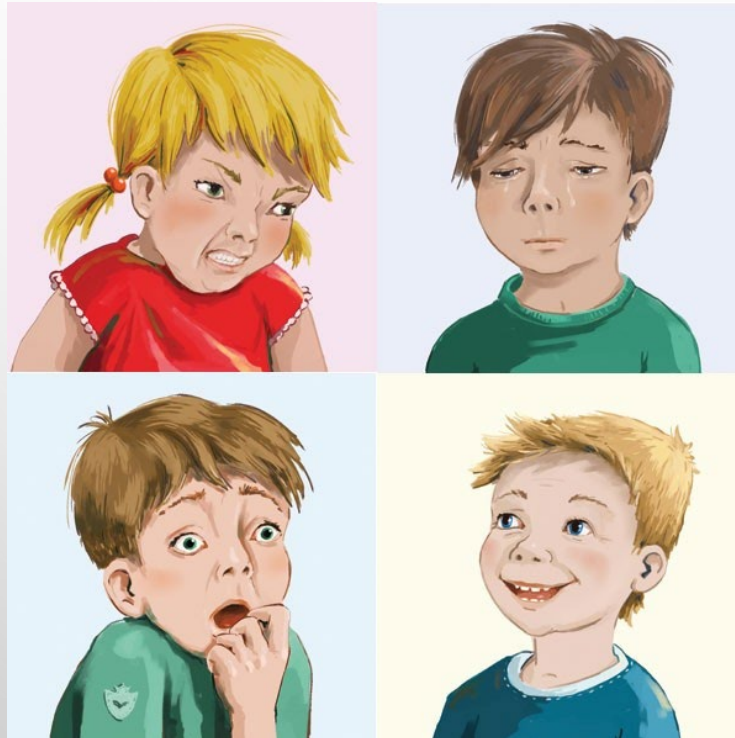
TANKER



REFLEKSJONSOPPGAVE

- HVILKE TANKER HAR DU OM AT DU HAR DIABETES?
- HVORDAN VIRKER DETTE INN PÅ DIN BEHANDLING?
- HVA GJØR DET MED DEG AT DU HAR DISSE TANKENE?
- KUNNE NOE VÆRT ANNERLEDES, BEDRE?

FØLELSER



REFLEKSJONSOPPGAVE

- HVILKE FØLELSER HAR DU FOR DIN DIABETES?
- HVORDAN VIRKER DISSE FØLELSENE INN PÅ BEHANDLINGEN?
- HVA GJØR DET MED DEG AT DU HAR DISSE FØLELSENE?
- KUNNE NOE VÆRT ANNERLEDES, BEDRE?

ATFERD/HANDLING



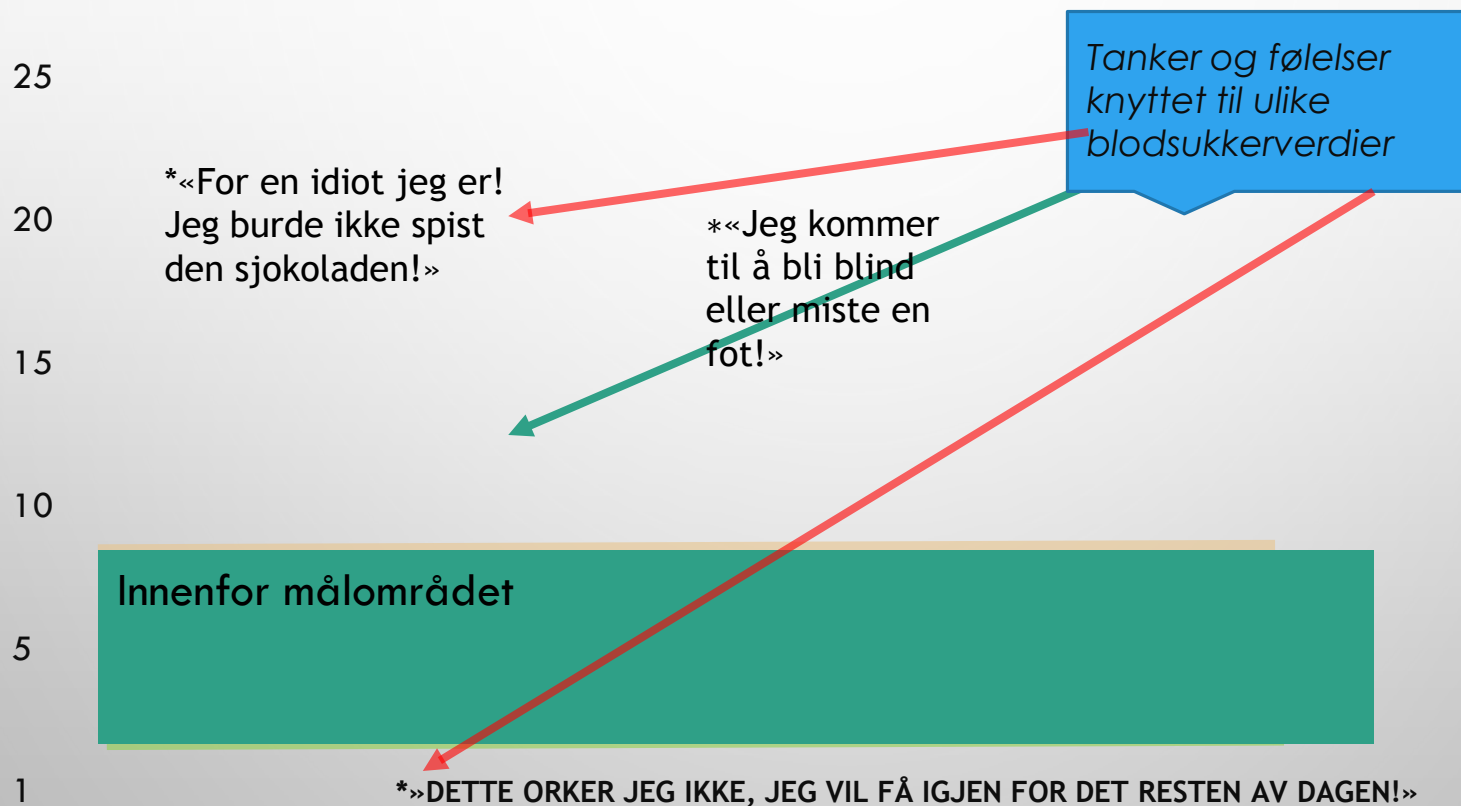
REFLEKSJONSOPPGAVE

- HVORDAN FØRER DINE TANKER OG FØLELSER TIL HANDLING?
- HVIS DU HADDE ANDRE TANKER ELLER ANDRE FØLELSER, VILLE DU DA GJORT TING ANNERLEDES? HVORDAN VILLE DETTE VIRKET INN PÅ DIN EGENBEHANDLING?
- HVOR MYE AV DET DU GJØR HANDLER OM DINE TANKER OG FØLELSER OG HVOR MYE HANDLER OM HVA «DU BØR GJØRE»?

PSYKOLOGISK PARADOKS

- DEN ENESTE OPPGAVEN DEN SOM HAR DIABETES STÅR OVERFOR KNYTTET TIL SIN DIABETES ER;
 - Å PASSE PÅ Å HA PASSE INSULIN I KROPPEN TIL ENHVER TID
- DET ER UMULIG!

DET Å HA DIABETES KAN OPPLEVES SOM LÆRT HJELPELØSHET. HVORDAN HÅNDTERE PSYKOLOGISK DET Å LIGGE UTENFOR MÅLOMRÅDET FOR BLODSUKKER?



HVA ER DIABETES?

- INSULINMANGELSYKDOM, IKKE EN LIVSSTILSSYKDOM, MATSYKDOM ELLER «SUKKERSYKDOM»
- DIABETES TYPE 1
 - FULLSTENDIG MANGEL PÅ EGENPRODUKSJON AV INSULIN
 - UTEN TILFØRSEL AV INSULIN UNDER HUDEN, DØR PERSONEN
 - OPPSTÅR OFTE I BARNE- ELLER UNGDOMSÅRENE
- DIABETES TYPE 2
 - PRODUSERER FOR LITE INSULIN
 - KROPPEN KLARER IKKE Å BENYTTET SEG GODT NOK AV INSULINET DEN PRODUSERER
 - OPPSTÅR OFTEST I VOKSEN ALDER
 - GENETISK BETINGET

ØVELSE



<https://www.linkedin.com/pulse/what-does-anger-reaction-guilt-shame-embarrassment-really-willi>

USUNN MAT

SÅNNE SOM
DEG, KOSTER
SAMFUNNET
DYRT!

DET ER DIN
EGEN
SKYLD!



OVERVEKT

DU HAR LEVD
LIVET DITT FEIL,
NÅ FÅR DU SVI!

HVORFOR GJØR
DU IKKE BARE
SOM JEG SIER?

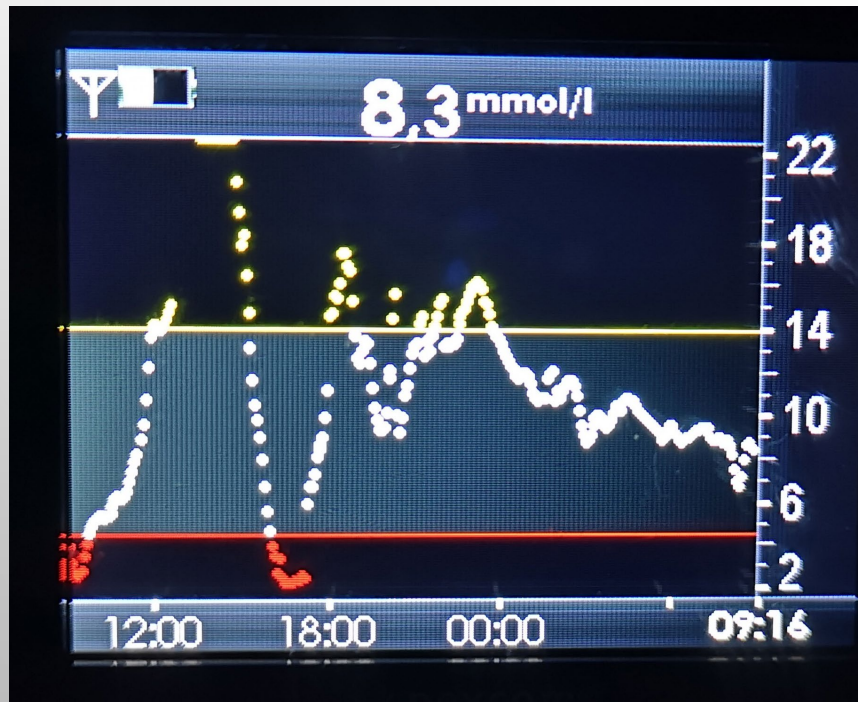
DET ER PSYKOLOGISK UTFORDRENDE Å HA DIABETES

- VI HAR GODE NOK MEDISINER OG UTSTYR TIL AT DET ER *MULIG* Å NÅ BEHANDLINGSMÅLENE - HVA ER DET DA SOM GJØR SOM AT SÅ MANGE *IKKE* NÅR DEM?
- OG ER DET KONSTRUKTIVT Å SNAKKE OM BEHANDLINGSMÅLENE PÅ DEN MÅTEN NÅR DET HELLER ER REGELEN, ENN UNNTAKET, AT DE *IKKE* NÅS?
 - HVA GJØR DETTE MED DEM SOM HAR DIABETES?
 - HVA GJØR DETTE MED DE SOM BEHANDLER DEM MED DIABETES?

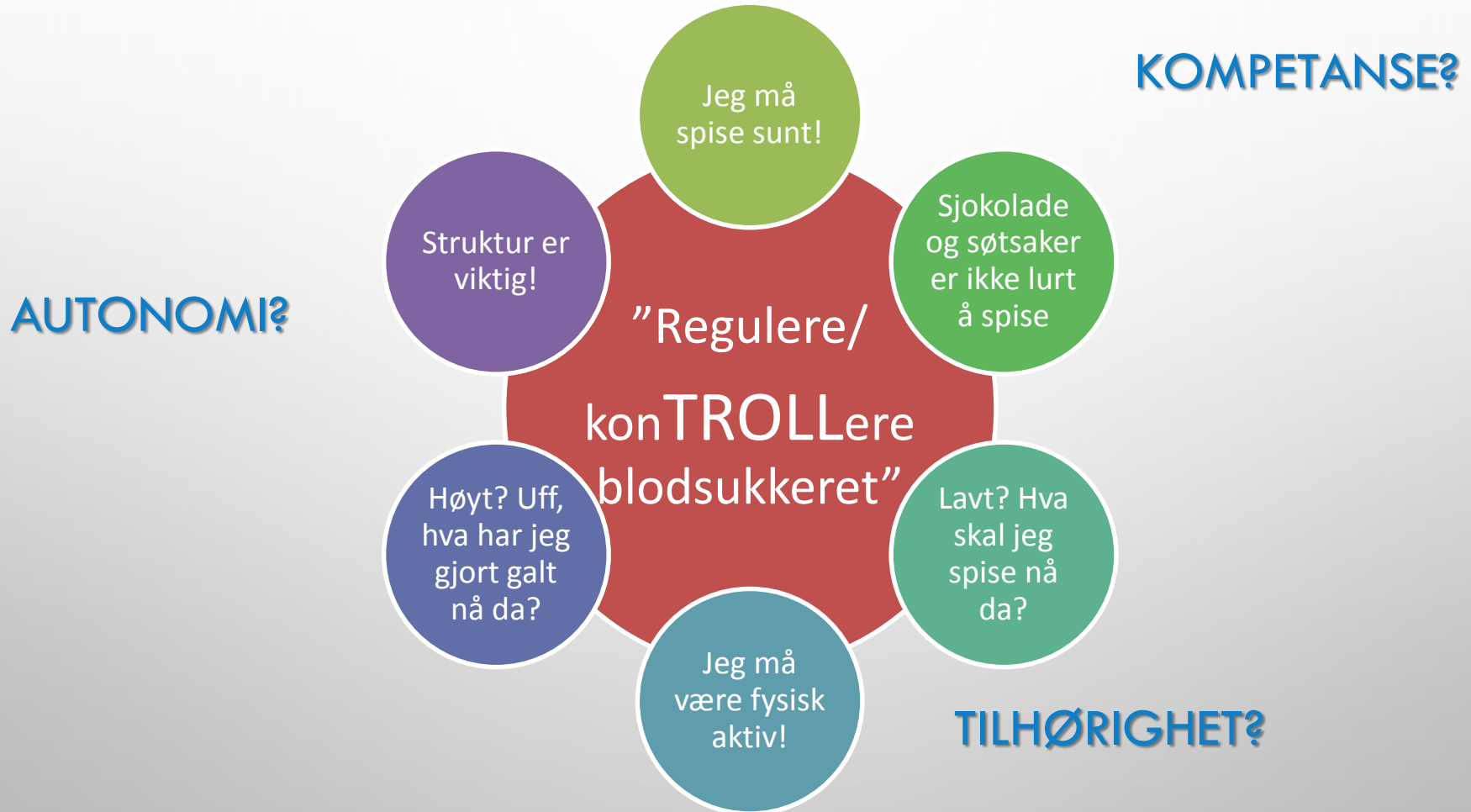


HVA HAR MED MOTIVASJON Å GJØRE OG
HVA HAR MED FØLELSER, STRESS OG
«LIVET» Å GJØRE?

VALG OG PRIORITERINGER SOM HAR BETYDNING FOR HELSE, INDRE ORGANER OG FREMTIDSUTSIKTER



FREMMER DEN TRADISJONELLE DIABETESOMSORGEN MOTIVASJON?





HVA SITTER DU IGJEN MED ETTER EN KONTROLL
PÅ SYKEHUSET? (20 SEK)





JEG VIL IKKE!

«STYGGEN PÅ RYGGEN»

- [HTTPS://WWW.YOUTUBE.COM/WATCH?V=IYBSNYEFYTU](https://www.youtube.com/watch?v=IYBSNYEFYTU)
- VI HARE ALLE EN «STYGGEN PÅ RYGGEN» I MER ELLER MINDRE GRAD; HVA SIER DIN «STYGGEN PÅ RYGGEN?»



HVA HAR SKJEDD HER? (02:29)

- [HTTPS://WWW.YOUTUBE.COM/WATCH?V=YX5QOI2PD34](https://www.youtube.com/watch?v=YX5QOI2PD34)
(05:26)

**SELVKRITIKK ER NOE DE FLESTE ER GANSKE GOD
PÅ OG DET Å HA DIABETES KAN FORSTERKE
SELVKRITIKKEN**

KONSEKVENSER?

BLANT ANNET PSYKISKE LIDELSER

- DEPRESJON
 - 50 % ØKT FOREKOMST AV DEPRESJON OG CA 25 % ØKT RISIKO FOR DEPRESJON SAMMENLIGNET MED EN FRISK BEFOLKNING (BERGE LI, 2012)
- ANGST
 - CA 40 % ØKT FOREKOMST AV ANGST VED DIABETES (GRIGSBY AB, 2002)
- SPISEFORSTYRRELSER
 - 2-3 GANGER ØKT FOREKOMST VED DIABETES (WISTING L, 2013; MANNUCCI, 2005)



Nasjonale faglige retningslinjer for diabetes

Psykiske lidelser og diabetes

Innholdsfortegnelse

Søk i kapittelet



Utredning av angst og depresjon hos personer med diabetes kun ved klinisk mistanke

Svak anbefaling



Behandling av depresjon hos personer med diabetes

Sterk anbefaling



Strukturert, tverrfaglig samarbeid ved behandling av personer med diabetes og depresjon

Svak anbefaling



Behandling av spiseforstyrrelser hos personer med diabetes

Sterk anbefaling



<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/diabetes/psykiske-lidelser-og-diabetes>

BEHANDLINGSMÅL

- LEVEVANER: SUNT KOSTHOLD, VEKTREDUKSJON OG RØYKESLUTT VED BEHOV. REGELMESSIG FYSISK AKTIVITET:
 - BARN OG UNGE TYPE 1: 60 MIN. HVER DAG
 - VOKSNE MED TYPE 1 OG PERSONER MED TYPE 2: 150 MIN. PER UKE
- HBA1C 53 MMOL/MOL (7 %)
- LDL-KOLESTEROL $\leq 2,5$ MMOL/L E
 - (40-80 ÅR PRIMÆRPREVENSJON ATORVASTATIN 20 MG)
- $< 135/85$ MMHG D
 - OVER 140/90 MM HG BEHANDLES MED BLODTRYKKSENKENDE LEGEMIDLER.

Nasjonal faglig retningslinje for diabetes

Kommunikasjon, mestring og motivasjon ved diabetes

Diabetes

Diagnostikk av diabetes, risikovurdering og oppfølging av personer med høy risiko for å utvikle diabetes

Oppfølging, utredning og organisering av diabetesomsorgen

Kommunikasjon, mestring og motivasjon ved diabetes

Levevaner ved diabetes og behandling av overvekt og fedme

> Behandling med blodsukkersenkende legemidler ved diabetes

Legemidler til forebygging av makrovaskulære senkomplikasjoner ved diabetes

Diabetisk fot og nevropati

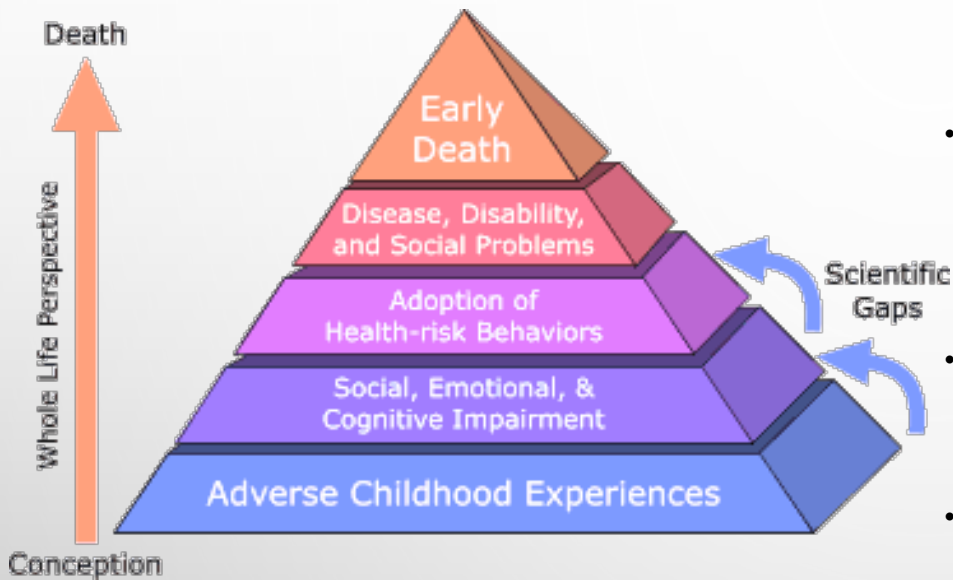
> Nyresykdom ved diabetes

Retinopati og systematisk øyeundersøkelse ved diabetes

Psykiske lidelser og diabetes

Svangerskap ved kjent diabetes

Modell for ACE-studien



- KOMMUNIKASJON UAVHENGIG AV "PSYKISK HELSE" OG «PSYKISKE LIDELSER»
- ALLOSTATISK BELASTNING – LÆREN OM HVORDAN EN PASIENTS SELVBIOGRAFI/HISTORIE PÅVIRKER BÅDE SENTRALE FYSIOLOGISKE- OG PSYKOLOGISKE FAKTORER (MCEWEN, 1998, 2003)
- MESTRING OG SOSIAL STØTTE SOM MIDDEL FOR Å NÅ BEHANDLINGSMÅLENE FOR HVER ENKELT PASIENT
- «Å SPØRRE, LYTTE OG ANERKJENNE – ER EN INTERVENSJON I SEG SELV»

(FELLITTI & ANDA, 2014)

HVA ER HOVEDBUDSKAPET?

Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review

Julianne Holt-Lunstad^{1,9*}, Timothy B. Smith^{2,9}, J. Bradley Layton³

¹ Department of Psychology, Brigham Young University, Provo, Utah, United States of America, ² Department of Psychology, Brigham Young University, Provo, Utah, United States of America, ³ Department of Epidemiology, University of North Carolina at Chapel Hill, Chapel Hill, North Carolina, United States of America

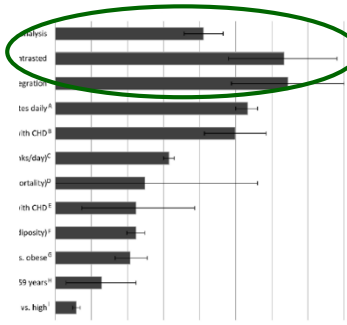
Minket dødelighet (OR)

Study	Statistics for each study				
	Obs. risk	Lower limit	Upper limit	Z Value	p Value
Altev06	1.002	0.703	1.423	0.403	0.687
Andrew06	1.020	0.807	1.484	0.208	0.843
Alford06	1.402	1.000	2.041	2.000	0.012
Blaum01	1.198	0.908	1.461	1.918	0.100
Blaum02	2.852	1.937	5.004	3.541	0.000
Brown03	1.014	0.801	1.305	0.304	0.768
Burns05	4.015	2.306	6.981	4.913	0.000
Burns05	1.057	0.828	2.850	1.463	0.144
Bullard08	1.422	1.143	2.222	1.028	0.308
Christiansen06	2.878	1.438	4.904	3.387	0.000
Edr02	0.982	0.907	1.212	0.802	0.426
Famer06	2.387	1.452	3.528	3.818	0.000
Fletcher02	0.817	0.531	1.258	0.918	0.358
Fuchs05	1.298	0.833	2.484	0.851	0.395
Fry05	2.178	1.288	3.488	3.223	0.001
Fuhrer09	1.481	1.132	1.985	2.915	0.004
Geswein07	1.194	0.708	1.915	0.988	0.320
Green05	1.487	0.958	2.285	1.813	0.070
Okun06	1.884	0.825	3.277	1.412	0.158
Hemingway03	2.038	1.321	2.281	4.907	0.000
Hill05	1.097	0.851	1.241	1.221	0.222
Holmes02	1.728	0.984	3.020	1.802	0.070
Hu01	1.730	1.074	2.785	2.258	0.024
Hussain02	1.292	1.013	1.541	2.094	0.037
Johansson05	1.198	0.979	1.481	1.758	0.079
Jylka09	1.218	1.080	1.344	2.070	0.037
Kawachi04	1.310	0.912	1.882	1.458	0.144
Kawachi07	1.221	0.941	1.588	1.504	0.133
Kawachi08	0.988	0.700	1.423	0.211	0.831
Kawachi07	0.875	0.800	1.188	0.248	0.805
Lampert05	2.801	2.047	3.823	4.438	0.000
Lynn05	1.291	0.716	2.284	0.838	0.404
Maki05	1.874	1.286	2.788	3.348	0.001
Marks05	1.132	0.907	1.413	1.087	0.272
Masi01					
Meade01					
Ornel01					
Ornel02					
Reid01					
Reid02					
Reid03					
Reid04					
Reid05					
Reid06					
Reid07					
Reid08					
Reid09					
Reid10					
Reid11					
Reid12					
Reid13					
Reid14					
Reid15					
Reid16					
Reid17					
Reid18					
Reid19					
Reid20					
Reid21					
Reid22					
Reid23					
Reid24					
Reid25					
Reid26					
Reid27					
Reid28					
Reid29					
Reid30					
Reid31					
Reid32					
Reid33					
Reid34					
Reid35					
Reid36					
Reid37					
Reid38					
Reid39					
Reid40					
Reid41					
Reid42					
Reid43					
Reid44					
Reid45					
Reid46					
Reid47					
Reid48					
Reid49					
Reid50					
Reid51					
Reid52					
Reid53					
Reid54					
Reid55					
Reid56					
Reid57					
Reid58					
Reid59					
Reid60					
Reid61					
Reid62					
Reid63					
Reid64					
Reid65					
Reid66					
Reid67					
Reid68					
Reid69					
Reid70					
Reid71					
Reid72					
Reid73					
Reid74					
Reid75					
Reid76					
Reid77					
Reid78					
Reid79					
Reid80					
Reid81					
Reid82					
Reid83					
Reid84					
Reid85					
Reid86					
Reid87					
Reid88					
Reid89					
Reid90					
Reid91					
Reid92					
Reid93					
Reid94					
Reid95					
Reid96					
Reid97					
Reid98					
Reid99					
Reid100					

Sterke relasjoner

Slutte å røyke

Fysisk aktivitet
BT-behandling > 59 år



OR 1,5

Konklusjon (basert på 148 studier):

Et menneskes relasjoner bør tas like alvorlig som andre risikofaktorer som påvirker mortalitet

Figure 5. Forest plot of combined measures. doi:10.1371/journal.pmed.1000316.g005

© Victoria Telle Hjelset/Linn Getz

- [HTTPS://WWW.YOUTUBE.COM/WATCH?V=1WYWVUSGRWY](https://www.youtube.com/watch?v=1WYWVUSGRWY)

**VIDEO FRA HELSEDIREKTORATETS NASJONALE
RETNINGSLINJE FOR DIABETES OM
KOMMUNIKASJON, MESTRING OG
MOTIVASJON VED DIABETES**

KOGNITIV TERAPI

- **UTFORDRE TANKENE; SE SAMMENHENGEN MELLOM TANKER, FØLELSER, KROPPSLIGE REAKSJONER OG ATFERD (ABC-MODELLEN/DEN KOGNITIVE DIAMANT)**
 - *SIGRID HAR SIDEN HUN FIKK DIABETES TYPE 2 HATT EN HOLDNING OM AT HUN SKAL GJØRE ALT HUN HAR I SIN MAKT FOR Å FÅ MINST MULIG SYMPTOMER PÅ SYKDOMMEN OG MINST MULIG SENKOMPLIKASJONER (HOLDNING). DET SKAL HVERT FALL IKKE STÅ PÅ HENNE! (LEVEREGEL) NÅR DET LIKEVEL MELDER SEG BEHOV FOR ENDRING AV MEDISINERING OG DISKUSJON OM Å STARTE MED INSULINBEHANDLING, BLIR SIGRID SÅ FRUSTRERT OG SINT PÅ SEG SELV AT HUN ER PÅ VEI TIL Å «GI OPP». HUN SIER TIL SEG SELV AT HUN IKKE HAR VÆRT FLINK NOK, HUN BURDE JOBBET HARDERE, DET ER HENNES FEIL.*
 - *SIGRID HAR EN SLAGS LOGISK BRIST I SINE HOLDNINGER ELLER EN «TANKEFEIL», VI VET AT DIABETES TYPE 2 ER EN PROGREDIERENDE SYKDOM, UANSETT HVA DEN SOM HAR DET GJØR. MED SIGRID SINE HOLDNINGER, VIL ALLE TEGN PÅ AT SYKDOMMEN UTVIKLER SEG, TOLKES SOM AT HUN IKKE HAR GJORT EN GOD NOK JOBB. FOR DET FØRSTE ER DETTE IKKE SANT OG FOR DET ANDRE VIL IKKE SLIKE HOLDNINGER OG TANKER OM SEG SELV, GJØRE DET NOE LETTERE FOR HENNE Å DRIVE EGENBEHANDLING (HELLER TVERT IMOT!).*
- **RESTRUKTURERE TANKER OG HOLDNINGER → «GAGNER DETTE MEG?»**
- WWW.KOGNITIV.NO

ØVELSER BASERT PÅ KOGNITIV TERAPI

- DEN KOGNITIVE DIAMANT
- AUTOMATISKE OG ALTERNATIVE TANKER
- UTFORDRE TANKENE – LØSE OPP I DYSFUNKSJONELLE TANKER

EMOSJONSFOKUSERT TERAPI

- **Å VÆRE VENNLIG MOT FØLELSENE SINE, ØNSKE DEM VELKOMMEN, SETTE ORD PÅ DEM OG FÅ DEKKET DET FØLELSESMESSIGE BEHOVET – GJØR AT VONDE FØLELSER BLIR MINDRE UBEHAGELIGE!**
 - *NILS ER STADIG LEI SEG FORDI HAN HAR DIABETES TYPE 1 OG SYNES REGULERINGSOPPGAVEN ER EN STOR UTFORDRING. HAN ØNSKER IKKE Å BELASTE SIN KONE MED SINE BEKYMRINGER, HUN BEKYMRER SEG NOK SOM DET ER FOR BARNNA OG SIN EGEN NOE USIKRE JOBBSITUASJON. NÅR NILS ER LEI SEG, VIL HAN IKKE VISE DET ELLER SNAKKE OM DET OG BLIR DA OFTE IRRITABEL OG SINT. DE ANDRE I FAMILIEN SYNES HAN BØR TA SEG SAMMEN. FORDI NILS SÅ OFTE BLIR SINT, HAR BARNNA OG KONEN BEGYNT Å UNNGÅ HAM. DETTE ER OGSÅ VONDT FOR NILS.*
 - *NILS ER TRIST OG HAR BEHOV FOR OMSORG OG STØTTE, MEN VISER IRRITASJON/SINNE. IRRITASJON/SINNE DRIVER DE ANDRE BORT FRA HAM, MOTSATT AV DET HAN HAR BEHOV FOR, FOR Å HA DET BEDRE.*
 - [FILM: "ALFRED OG SKYGGEN" HTTPS://WWW.YOUTUBE.COM/WATCH?V=VUDLFGB7KHA](https://www.youtube.com/watch?v=vudlfgb7kha)
 - [HTTP://WWW.NIEFT.NO/NO/](http://www.nieft.no/no/)

ØVELSER BASERT PÅ EMOSJONSFOKUSERT TERAPI

- FOKUSERING
- SELVKRITISK SPLITT
- ANGSTSPLITT
- UOPPGJORTE FORHOLD?
- UNNSKYLDNING

SELVKRITIKK OG SELVPÅFØRT(?) SKAM I FORBINDELSE MED DIABETESKONTROLLER (05:19)








ALLE FØLELSER HAR EN NYTTEVERDI, OGSÅ SKAM!

- **KROPPSOPPLEVELSE:** SLÅ NED BLIKKET, RØDME, «KRYMPE» SEG, UVEL
- **BEHOV:** ANERKJENNELSE; GJENOPPRETTE POSITIV SELVFØLELSE, SELVVERD OG IDENTITET; INKLUDERES I FLOKKEN IGJEN
- **HANDLINGSTENDENS:** GJEMME ANSIKTET, KRYMPE SEG, ØNSKER Å FORSVINNE, BLI USYNLIG

ØVELSE – «DIABETES»

- HVILKE UMIDDELBARE BILDER, TANKER, FØLELSER, REAKSJONER VEKKER ORDET I DEG?
- HVOR SITTER DIABETES I KROPPEN? (TEGN OPP)
- HVORDAN SNAKKER DU OM DIABETES TIL ANDRE?

	KROPPLEVELSE	BEHOV	HANDLINGS-TENDENS
 FRYKT	Hjertebank, svette hender, skjelving, svimmel, kvalm, diaré	Trygghet, beskyttelse	Løpe vekk fra fare, søke beskyttelse
 TRIST	Tung i kroppen, energiløs, klump i magen, vondt i halsen	Trøst, støtte, bli lyttet til, forståelse, aksept	Gråte, søke nærhet
 SINT	Hjertet banker fort, varm, spenner muskler, lener seg frem	Selvhevdelse, stå opp for seg selv og sette grenser	Si ifra, gjenopprette autonomi og forsvare egne grenser
 SKAM	Slå ned blikket, rødme, krympe seg, uvel	Anerkjennelse, beskyttelse mot kritikk, gjenopprette positiv selvfølelse, selvverd og identitet	Gjemme ansiktet, krympe seg, ønske å forsvinne
 AVSKY	Vemmelse, kvalme, ubehag, «yuck face»	Bli kvitt/få vekk/ holde unna/unngå det aversive	Kaste opp, vende seg bort, trekke seg unna, signalisere aversjon

FØLELSER

- «WE HAVE TO FEEL THEM TO HEAL THEM»
/ »VI MÅ FØLE DEM FOR Å LEGE DEM»
 - (LESLIE GREENBERG)
- VANSKELIGE FØLELSER KAN ENDRES VED Å FÅ NYE FØLELSER; VI KAN TRANSFORMERE VONDE OG SMERTEFULLE FØLELSER VED Å «DYKKE INN I DEM» I STEDET FOR Å UNNGÅ DEM (EMOSJONSFOKUSERT TERAPI (EFT))



HVORDAN REGULERE NED FØLELSER?

- **ANERKJENN FØLELSEN** (SE DEN, LEGG MERKE TIL DEN)
- **SETT ORD PÅ FØLELSEN**
- **VALIDER** («DET ER IKKE RART AT....»)
- **MØT BEHOVET**

KUNNE VI SNUDD LITT PÅ DET – OG VILLE DET FREMMET MESTRING?



MOTIVASJON BESTÅR AV....

- ØNSKE (DETTE VIL JEG)
- VIKTIGHET (DETTE ER VIKTIG FOR MEG I MITT LIV AKKURAT NÅ)
- FORVENTNING OM Å KUNNE KLARE DET OG HA DET SOM SKAL TIL (JEG HAR TRO PÅ AT JEG KAN KLARE DETTE)



Å MOTIVERE VERSUS Å VALIDERE (01:20)

- Å BEHANDLE SEG SELV MED OMSORG; HVORDAN SNAKKER DU TIL DEG SELV? → ØVELSE ELLER REFLEKSJONSOPPGAVE MED SIDEMANN
- AKSEPTERE ALLMENNEMNESKELIGE TEMA; ALLE GJØR FEIL! → ØVELSE ELLER REFLEKSJONSOPPGAVE
- LEVE HER OG NÅ (HVA RETTER DU OPPMERKSOMHETEN DIN MOT?) → ØVELSE ELLER REFLEKSJONSOPPGAVE
- [HTTP://SELF-COMPASSION.ORG/](http://self-compassion.org/)

HVORDAN ØKE EGENOMSORGEN?

RELASJONER

Å spørre, lytte og
anerkjenne er
en intervensjon i seg
selv!
(ACE-studien)



everydayhealth.com

- DIABETESFORBUNDET:
 - WWW.DIABETES.NO
- ACE-STUDIEN:
 - [HTTPS://WWW.CDC.GOV/VIOLENCEPREVENTION/ACESTUDY/INDEX.HTML](https://WWW.CDC.GOV/VIOLENCEPREVENTION/ACESTUDY/INDEX.HTML)
- EMOSJONSFOKUSERT TERAPI:
 - [HTTPS://WWW.IPR.NO/OM-OSS/NIEFT](https://WWW.IPR.NO/OM-OSS/NIEFT)
 - [HTTPS://FOELSESKOMPASSET.NO/](https://FOELSESKOMPASSET.NO/)
- KOGNITIV TERAPI:
 - WWW.KOGNITIV.NO
- EGENOMSORG:
 - WWW.SELFCOMPASSION.ORG
- MOTIVERENDE INTERVJU:
 - [HTTPS://MOTIVATIONALINTERVIEWING.ORG/](https://MOTIVATIONALINTERVIEWING.ORG/)
 - [HTTPS://HELSEDIREKTORATET.NO/MOTIVERENDE-INTERVJU](https://HELSEDIREKTORATET.NO/MOTIVERENDE-INTERVJU)
- HELSEPSYKOLOGBLOGGEN PÅ NPF SINE NETTSIDER:
 - [HTTPS://WWW.PSYKOLOGFORENINGEN.NO/PUBLIKUM/BLOGGER/HELSEPSYKOLOGIBLOGGEN](https://WWW.PSYKOLOGFORENINGEN.NO/PUBLIKUM/BLOGGER/HELSEPSYKOLOGIBLOGGEN)

AKTUELLE NETTSIDER 😊