

FORMULÄR 1 **Kognitiv terapi**

Kognitiv terapi är en psykoterapeutisk huvudriktning som startade bland psykiatrer och psykologer i USA under 1970-talet. Det är en behandling som utgår från tänkandet och förmågan till reflexion.

En grundläggande princip är att försöka förändra tänkandet så att det blir mindre begränsande och självundertryckande och mer självutvecklande, nyanserat och förnuftsbetonat. Hur gör man det?

Terapeuten och patienten väljer tillsammans ut ett par situationer som brukar medföra exempelvis ångest, vrede eller nedstämdhet. Man går grundligt igenom situationen så att de tankar som uppstår i den aktuella situationen blir tydliga. Ofta rör det sig om så kallade negativa automatiska tankar, det vill säga tankar som uppkommer snabbt och utan att man själv är medveten om dem. Till exempel "Han tycker inte om mig", "Jag verkar dum", "Jag förstår det inte".

Det är sådana tankar som bidrar till att skapa, förvärra och bibehålla de påfrestande känslorna.

Nästa steg i terapin är att öva sig i att bilda så kallade alternativa tankar, det vill säga tankar som är mer realistiska och i högre grad stödjer och uppmuntrar personen själv samt bidrar till att man kan se mer nyanserat på sig själv, på andra och på hela situationen. De alternativa tankarnas innehåll är olika från person till person. Det kan till exempel vara "Jag är tillräckligt bra", "Det kan finnas många anledningar till att han är på dåligt humör", "En del av det där klarar jag av".

När man kan tänka sådana alternativa tankar minskar det känslomässiga obehaget och situationer som annars upplevs som hotfulla upplevs som mer neutrala. Man blir säkrare. På så vis får man mer mod att utsätta sig för sådana situationer som brukar vålla problem. Det finns en rad andra metoder och tekniker som terapeuten presenterar under terapin. Deras användbarhet för patienten diskuteras och patienten försöker använda dem för att förstå och bearbeta sina problem.

En kognitiv behandling innebär att patienten varje vecka får en hemuppgift. Patienten och terapeuten utarbetar tillsammans några övningar som oftast innebär att utsätta sig för något som vållar obehag och att då exempelvis registrera och kartlägga sitt eget tänkande och försöka förändra det. För behandlingens effekt är det mycket viktigt att patienten försöker göra hemuppgiften.

Patienten är emellertid välkommen att diskutera hemuppgiftens karaktär med terapeuten så att övningarna varken blir för lätta eller för svåra utan innebär en utveckling i rätt riktning.

I kognitiv terapi försöker terapeuten förklara metoderna så bra för patienten att han/hon förstår tanken bakom dem och i allt högre grad kan ge sig själv lämpliga uppgifter.

FORMULÄR 2 **Introduktion till kognitiv terapi**

Kognitioners inverkan på känsla och beteende

Det finns en rad metoder som kan användas för att demonstrera sambandet mellan tänkande, känslor och beteende. Många patienter kan förhålla sig till illustrationer som inte engagerar dem personligen. Ett typiskt exempel presenteras i följande samtal mellan en terapeut och en depressiv patient.

TERAPEUTEN: Vad en person tänker om eller hur han uppfattar/tolkar händelser påverkar hur han känner och handlar. Personen kan till exempel vara ensam hemma en natt och då höra ett brak i ett annat rum. Om han tänker, "Det är en inbrottstjuv i rummet", vad tror du då han känner?

PATIENTEN: Han skulle bli mycket rädd, skräckslagen.

TERAPEUTEN: Vad skulle han göra?

PATIENTEN: Han skulle försöka gömma sig eller, om han var smart, ringa efter polisen.

TERAPEUTEN: Okej, som en reaktion på en tanke att en inbrottstjuv låg bakom bullret, skulle personen sannolikt känna sig rädd och försöka skydda sig själv. Men låt oss nu anta att han hörde samma buller och tänkte, "Fönstret har stått öppet och vinden har blåst ner något på golvet". Vad skulle han då känna?

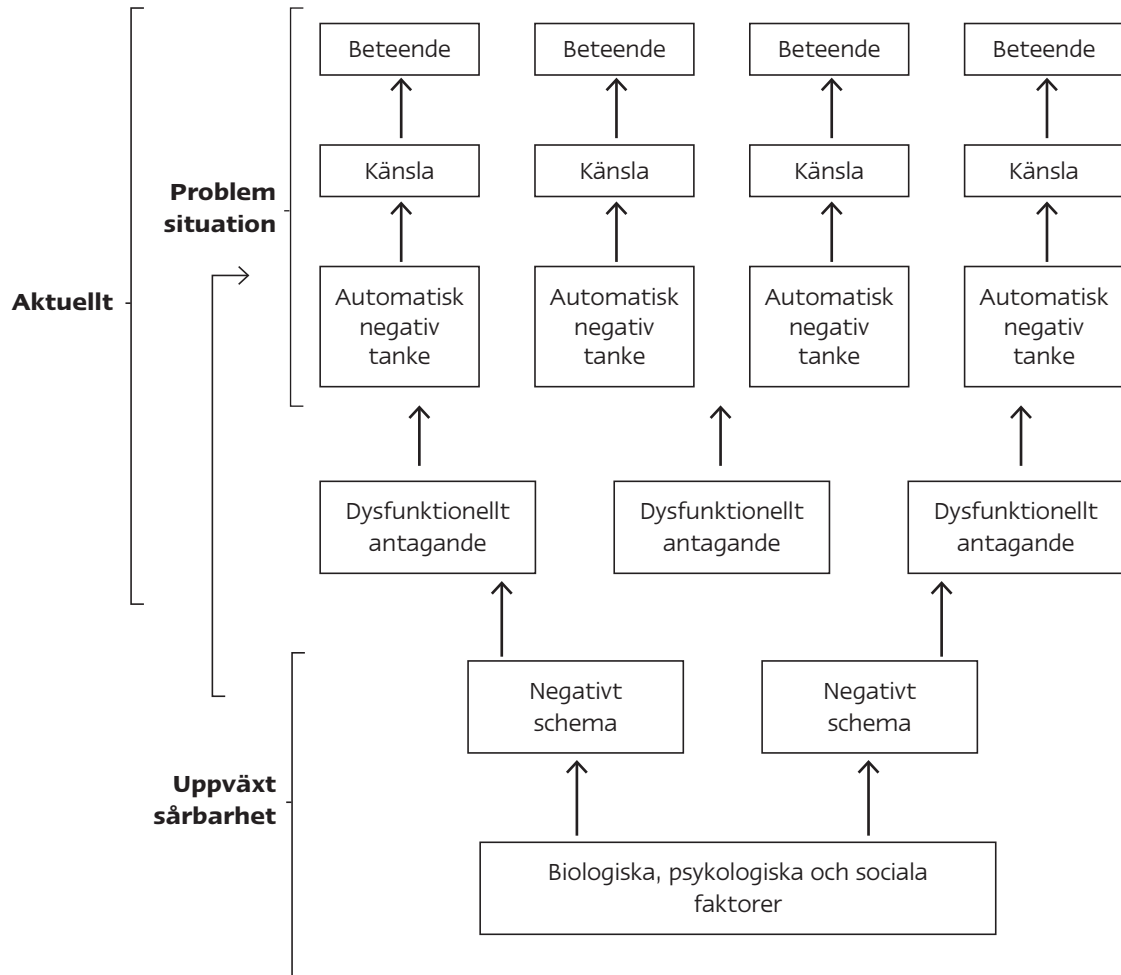
PATIENTEN: Han skulle inte bli rädd. Han skulle kunna bli ledsen om han trodde att något dyrbart hade gått sönder, eller så skulle han kunna bli irriterad över att barnen hade låtit fönstret stå öppet.

TERAPEUTEN: Skulle han handla annorlunda om han följde denna tanke?

PATIENTEN: Naturligtvis. Han skulle nog se efter vad problemet var. Han skulle absolut inte ringa efter polisen.

TERAPEUTEN: Okej. Exemplet visar oss att det i regel finns en rad sätt att uppfatta och tolka en situation på. Hur man förstår situationen påverkar ens känslor och handlingar.

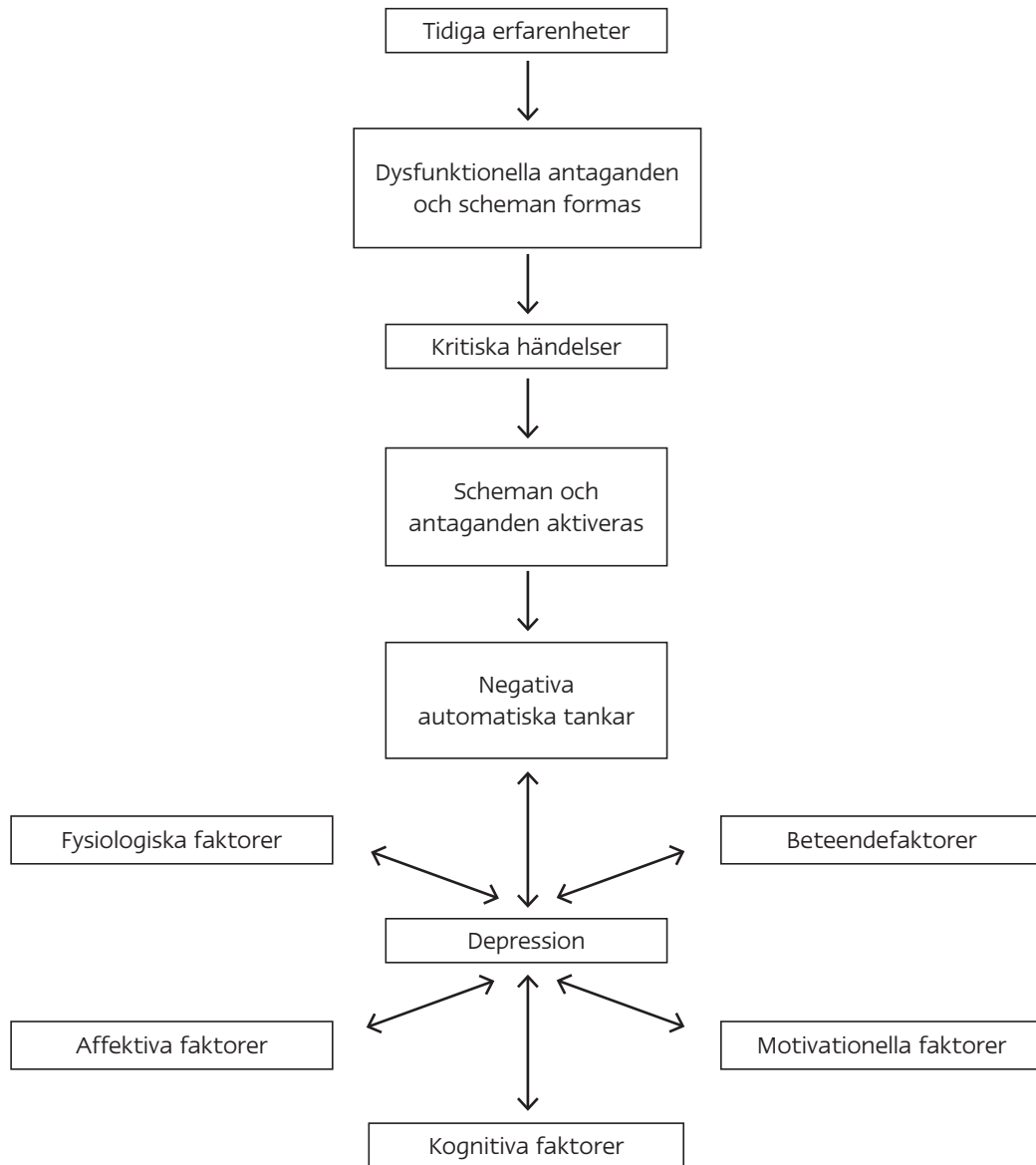
FORMULÄR 3 Den kognitiva modellen



Av Nicole K Rosenberg.

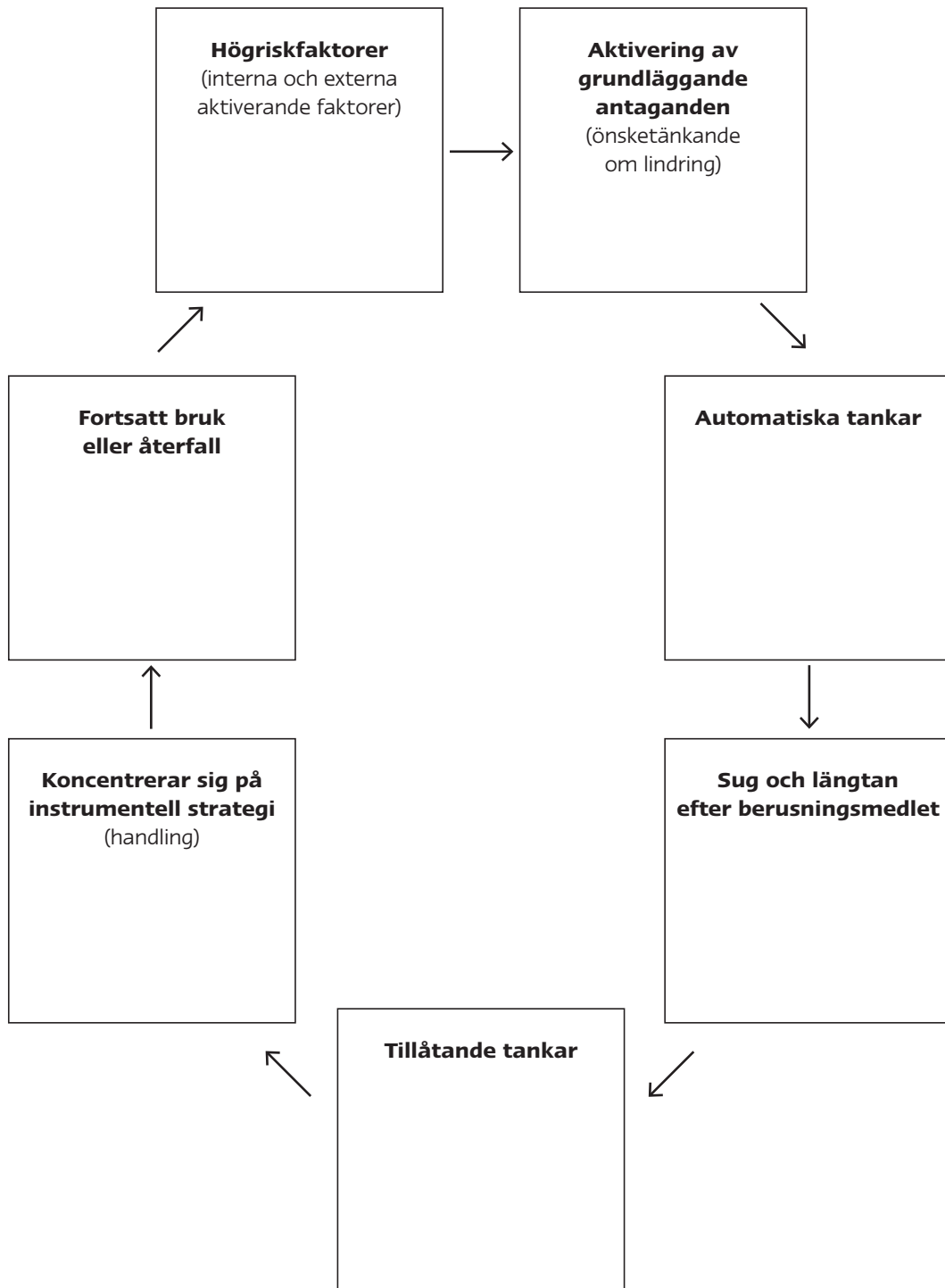
© Gleerups Utbildning AB, 2006. Mørch, M M & Rosenberg, N K (red.): *Kognitiv terapi – modeller och metoder*.

FORMULÄR 4 **Kognitiv modell av depression**



Av Merete M Mørch, efter Fennell, M (1989) "Depression" i K Hawton, P M Salkovskis, J Kirk & D M Clark (red.) *Cognitive behavior therapy for psychiatric problems*. Oxford: Oxford Medical Publications.
© Gleerups Utbildning AB, 2006. Mørch, M M & Rosenberg, N K (red.): *Kognitiv terapi – modeller och metoder*.

FORMULÄR 5 Missbruksmodell



Av Per Nielsen och Bodil Leth Thomsen, efter Beck, A T, Wright, F D, Newman, C F & Liese, B S (1993) *Cognitive therapy of substance abuse*. New York: The Guilford Press.

© Gleerups Utbildning AB, 2006. Mørch, M M & Rosenberg, N K (red.): *Kognitiv terapi – modeller och metoder*.

FORMULÄR 6 Problemlista och formulering av mål

Skriv ner alla de problem som du tycker är viktiga för dig just nu, också sådana problem som inte har direkt relevans för dina symtom. Det kan vara problem med sysselsättning, ekonomi, familj/vänner, fritid, självvärdering, humör eller liknande. Var så specifik som möjligt (skriv till exempel "många sjukskrivningar" i stället för "problem på arbetet") Ställ sedan upp konkreta, realistiska mål för varje problem (till exempel att ha högst två sjukdagar per månad).

Problem	Mål
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Av Anja Hareskov Jensen.
© Gleerups Utbildning AB, 2006. Mørch, M M & Rosenberg, N K (red.): *Kognitiv terapi – modeller och metoder.*

FORMULÄR 7 **Problemlista, ångesttillstånd**

Fylls i av behandlaren tillsammans med patienten.

I detta formulär anges vilka situationer som skapar ångest och/eller som undviks. Om ångesten inte är knuten till bestämda situationer kan man i stället notera vilka symtom som är ångestframkallande. Nedan skriver man in de övriga problem som man vill få behandlade.

Målkolumnen fylls alltid i tillsammans med behandlaren.

Resultatkolumnen fylls i under slutet av terapin.

Situation/symtom	Ångeststyrka och undvikande (1-10)		Mål	Resultat
1				
2				
3				
4				
5				
6				
Andra problem			Mål	Resultat
1				
2				
3				

FORMULÄR 8 **Problemlista, miljöterapi**

Namn

Personnummer

Utvärderas den

- 1) Tillsammans med din kontaktperson/behandlare ska du göra en lista över de problem du har just nu.
- 2) Definiera skalan nedan (1 =; 5 =; 10 = och så vidare).
- 3) Ange för varje problem, i första datumkolumnen tillsammans med datumet, hur stort problemet är (1-10).
- 4) Utvärdera din problemlista med jämna mellanrum tillsammans med din kontaktperson/behandlare och ange siffror och datum i datumkolumnerna.

|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|

 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

datum datum datum datum

Problem				

Efter Bliksted, V F & Bendix, S (2003) *Implementering af kognitiv miljöterapi. Et pilotprojekt.*

Århus: Psykiatrisk Hospitals Trykkeri.

© Gleerups Utbildning AB, 2006. Mørch, M M & Rosenberg, N K (red.): *Kognitiv terapi – modeller och metoder.*

FORMULÄR 9 **Uppdelning av mål och rangordning av delmål**

Namn

Personnummer

Utvärderas den

Mitt mål (på lång sikt) är

.....
.....
.....
.....
.....

För att nå mitt mål ska jag först arbeta med nedanstående delmål

Delmål 1

.....
.....
.....

Delmål 2

.....
.....
.....

Delmål 3

.....
.....
.....

Delmål 4

.....
.....
.....

Efter Bliksted, V F & Bendix, S (2003) *Implementering af kognitiv miljøterapi. Et pilotprojekt.*

Århus: Psykiatrisk Hospitals Trykkeri.

© Gleerups Utbildning AB, 2006. Mørch, M M & Rosenberg, N K (red.): *Kognitiv terapi – modeller och metoder.*

FORMULÄR 10 **Veckoschema för aktiviteter**

Registrera dina aktiviteter timme för timme under dagen eller strax före sänggåendet.
 Notera "K" för kompetens eller det som du tycker du klarat av bra och "L" för de aktiviteter du funnit lustfyllda på en skala 1 – 10 för varje aktivitet.

	Måndag	Tisdag	Onsdag	Torsdag	Freitag	Lördag	Söndag
06.00 – 07.00							
07.00 – 08.00							
08.00 – 09.00							
09.00 – 10.00							
10.00 – 11.00							
11.00 – 12.00							
12.00 – 13.00							
13.00 – 14.00							
14.00 – 15.00							
15.00 – 16.00							
16.00 – 17.00							
17.00 – 18.00							
18.00 – 19.00							
19.00 – 20.00							
20.00 – 24.00							

FORMULÄR 11 **Aktivitetsplanering**

Varje kväll planeras aktiviteterna för följande dag.

Välj genomförbara och gärna lustfyllda aktiviteter. Vad har du varit intresserad av tidigare?

Om en aktivitet verkar för överväldigande används ett stegvist genomförande: Dela upp aktiviteterna i överblickbara delmål och kom överens med din kontaktperson om vilket stöd du behöver under tiden.

Sätt av ett begränsat tidsutrymme för varje aktivitet. När denna tid har gått avbryts aktiviteten oavsett hur långt du har kommit. Planera eventuellt vad du ska göra i pausen mellan två aktiviteter.

Varje kväll utvärderas dagen. Vad är det bästa som har hänt under dagens lopp?

Skattning av kompetens eller bemästrande och hur lustfyllt det har varit kan också användas.

Klockan	Aktivitet	Överenskommet stöd

Utvärdering av dagen

.....

.....

.....

.....

Av Merete M Mørch.

© Gleerups Utbildning AB, 2006. Mørch, M M & Rosenberg, N K (red.): *Kognitiv terapi – modeller och metoder*.

FORMULÄR 12 **Veckoschema för kartläggning och registrering av symtom/problem**

För in följande i formuläret:
 (Enligt överenskommelse med terapeuten)

Förmiddag								
Eftermiddag								
Kväll								
Natt								

FORMULÄR 13 **Formulär för symtomhierarki**

Namn Datum

Ångestbarometer: 1 = inget problem, 10 = det värsta

Utlösande situation	Tanke/tankar	Handling/ritual	Ångestbarometer 1-10

Av Anegen Trillingsgaard och Inger Englyst
 © Gleerups Utbildning AB, 2006. Mørch, M M & Rosenberg, N K (red.): *Kognitiv terapi – modeller och metoder.*

FORMULÄR 14 **Dagbok för kartläggning och registrering av problembeteende**

Veckodag och datum	Utlösande händelse (Beskriv objektivt och konkret)	Känsla och intensitet (0-10)	Problembeteende (Beskriv beteendet konkret och specifikt)

Av Camilla Grönlund

© Gleerups Utbildning AB, 2006. Mørch, M M & Rosenberg, N K (red.): *Kognitiv terapi – modeller och metoder.*

FORMULÄR 15 **Daglig kartläggning av sug**

				Datum
				Situation
				Tankar och känslor
				Behovets styrka (0-100)
				Reaktion/hantering

Efter Beck, AT, Wright, FD, Newman, CF & Liese, BS (1993) *Cognitive therapy of substance abuse*. New York: The Guilford Press.
 © Glerups Utbildning AB, 2006. Mørch, M M & Rosenberg, N K (red.): *Kognitiv terapi – modeller och metoder*.

FORMULÄR 16 **Dagsschema**

Namn: Personnummer:

Utvärderas den

..... dag

Förmiddag	
Mitt på dagen	
Eftermiddag	
Kväll	

FORMULÄR 17 **Daglig kartläggning av röster**

1. Har du hört röster i dag? Ja Nej Om ja
2. Har du hört mer än en röst? Bara en röst Flera röster

Om du har hört flera röster ska du fylla i ett formulär för var och en av dem.

3. Vilket kön har rösten? Man Kvinna
4. Låter rösten som någon du känner? Ja Nej
5. Varifrån hörs rösten? Inne i huvudet Utanför Från kroppen
6. Hur talar rösten? Till dig Om dig
- Om det är flera röster: Med varandra

Kryssa över den siffra som stämmer bäst: ↓

7. Hur länge har du hört rösten?
En mycket kort stund **1 2 3 4 5 6 7 8 9 10** Hela dagen
8. Hur högt talar rösten?
För det mesta svagt **1 2 3 4 5 6 7 8 9 10** För det mesta mycket starkt
9. Hur negativt var det som rösten sa?
Det mesta var inte negativt **1 2 3 4 5 6 7 8 9 10** För det mesta mycket negativt
10. Hur obehagligt har det varit?
För det mesta inte obehagligt **1 2 3 4 5 6 7 8 9 10** För det mesta obehagligt
11. Vad har du gjort i dag?

.....

.....

.....

.....

Efter Falk, T (1998) *Kognitiv terapi af hørehallucinationer* i P Jørgensen & N K Rosenberg (red.) *Kognitiv behandling af skizofreni*. Köpenhamn: Hans Reitzels Forlag.

© Gleeurups Utbildning AB, 2006. Mørch, M M & Rosenberg, N K (red.): *Kognitiv terapi – modeller och metoder*.

FORMULÄR 18 **Konceptualisering**

Predisponerande faktorer	Symtom och tidpunkt för debuten
Uppväxt och tidigare erfarenheter av betydelse för de nuvarande problemen:	
Dysfunktionella scheman av betydelse för de nuvarande problemen:	
Dysfunktionella livsregler av betydelse för de nuvarande problemen:	
Dysfunktionella strategier av betydelse för de nuvarande problemen:	

Kritiska händelser före debuten:

.....

.....

Problemsituationer

Situation 1	Situation 2	Situation 3
Automatiska negativa tankar	Automatiska negativa tankar	Automatiska negativa tankar
Känslor och fysiologiska symtom	Känslor och fysiologiska symtom	Känslor och fysiologiska symtom
Beteende	Beteende	Beteende

Av Tine Falk, Merete M Mørch & Nicole K Rosenberg, modifierad efter Beck, J S (1995) *Cognitive therapy: Basics and beyond*. New York: The Guilford Press.

© Gleeerups Utbildning AB, 2006. Mørch, M M & Rosenberg, N K (red.): *Kognitiv terapi – modeller och metoder*.

FORMULÄR 19 **Konceptualisering vid ångeststörning**

Kön, ålder, social status, arbete	
Huvudproblem	
Kritiska händelser eller utlösande förhållanden vid debuten	
Problemlista	
Relevanta dysfunktionella antaganden och scheman	
Levnadshistoriska rötter för dessa	
Onda cirklar/ vidmakthållande faktorer	
Behandlingsplan	
Mål och metoder	

FORMULÄR 20 **Konceptualisering vid
personlighetsstörning**

1. Historiska data

2. Scheman/ovillkorliga antaganden eller kärnövertygelser

a. Syn på sig själv:

b. Syn på andra:

3. Dysfunktionella antaganden/livsregler

a. Villkorsantaganden:

b. Instrumentella antaganden och livsregler

4. Strategier

5. Interpersonella situationer som upplevs särskilt hotfulla eller svåra

6. Känslor eller impulser som aktiveras i särskilt hotfulla situationer

FORMULÄR 21 **Daglig kartläggning av dysfunktionella tankar**

	Händelse
	Känsla/känslor
	Automatiska tankar
	Alternativa tankar
	Resultat/utfall

Efter Thase, M E & Beck, A T (1993) "An overview of cognitive therapy" i J H Wright et al (red.) *Cognitive therapy with inpatients*. New York: The Guilford Press.

© Glerups Utbildning AB, 2006. Mørch, M M & Rosenberg, N K (red.): *Kognitiv terapi – modeller och metoder*.

FORMULÄR 22 **Problemsituation, analys och omstrukturering**

	Situation
	Känsla/känslor
	Negativa auto- matiska tankar
	Beteende
	Alternativa tankar
	Resultat/utfall

FORMULÄR 23 **Kognitiv omstrukturering** - kritisk granskning av bevis

1 Situation	2 Känsla eller sinnesstämmning	3 Automatiska tankar (föreställningar)	4 Bevis/argument som stödjer den centrala tanken	5 Bevis/argument som inte stödjer den centrala tanken	6 Alternativa tankar	7 Skatta nu din sinnesstämmning
Vem? Vad? Varför? Var?	A Vad kände du? B Ange känslornas intensitet (0-10)	A. Vad för genom ditt huvud preds innan du kände så? Andra tankar? B. Ringa in den centrala tanken.			A Skriv alternativa tankar. B Ange hur mycket du tror på var och en av de alternativa tankarna (0-100%)	Ange på nytt styckan i din sinnesstämmning från kolumn 2 och för varje känsla (0-10).

Av Merete M Mørch, modifierad efter Greenberger, D & Padesky, C A (1995) *Mind over mood. A cognitive therapy treatment manual for clients*. New York: The Guilford Press.

© Glerups Utbildning AB, 2006. Mørch, M M & Rosenberg, N K (red.): *Kognitiv terapi – modeller och metoder*.

FORMULÄR 24 **Bevis för och emot katastroftankar och alternativ till dessa tankar**

	Bevis för tankarna	Bevis mot tankarna
Katastroftankar		
Alternativa icke-katastroftankar		

FORMULÄR 25 **Tvåkolumnersteknik**

Skriv i vänster kolumn ned de tankar som försämrar ditt tillstånd och gör dig mer passiv och omotiverad. Försök att komma på svar på dem, som kan få dig att känna dig bättre till mods, mer motiverad och som ger dig en nyanserad syn på tillvaron. Skriv in svaren i höger kolumn. Ta fram listan när ditt tänkande är negativt. Fyll fortlöpande på listan.

Automatisk negativ tanke

Icke motiverande

Alternativ tanke

Motiverande

--	--

FORMULÄR 26 **Social fobi, trekolumnersformulär**

Social problemsituation Beskriv den konkreta, ångestväckande episoden.	Tankar om vad andra tänker om dig Beskriv vad i den konkreta situationen som för genom ditt huvud, till exempel vad du föreställde dig skulle ske och vad du föreställde dig att andra tänkte.	Alternativa tankar Fundera över om det kan finnas andra tänkbara förutsägelser, både sådant som kan hända och sådant som andra kommer att tänka.

Av Tine Falk.

© Gleerups Utbildning AB, 2006. Mørch, M M & Rosenberg, N K (red.): *Kognitiv terapi – modeller och metoder.*

FORMULÄR 27 **Beteendeexperiment**

Beskriv en ångestsituation	Vilka katastroftankar har du?	Beskriv ett beteendeexperiment	Vad händer?	Slutsats
		Hur tar du reda på om katastroftankarna stämmer?	Håll dig till fakta	Vad säger det om din ångest, dina katastroftankar och ditt beteende?

Av Nicole K Rosenberg.

© Glerups Utbildning AB, 2006. Mørch, M M & Rosenberg, N K (red.): *Kognitiv terapi – modeller och metoder.*

FORMULÄR 27a **Beteendeexperiment****Test av sambandet mellan tänkande och beteende**

Situationer som du gärna vill bli bättre på att handskas med	Förutsägelse	Beteendeexperiment	Vad händer?	Utvärdering
Beskriv situationen och det du brukar göra.	Vad tror du händer om du inte gör som du brukar? Vad bygger du det på?	Hur tar du reda på om det stämmer? Hur kan du göra på något annat sätt än du brukar?	Håll dig till fakta.	Vad säger detta om din förutsägelse och ditt beteende?

FORMULÄR 28 **Hörselhallucinationer, analys**

Situation	Röster	Tankar	Känslor	Beteende
Beskriv det som hände innan du hörde rösterna.	Beskriv vad de sa.	Beskriv vad du tänkte.	Beskriv vad du kände.	Beskriv vad du gjorde.

FORMULÄR 29 **Frågor avsedda att utforska och frågor avsedda att förändra**

Frågor för utforskande och analys av problemsituationer

- Vad hände i situationen? (Vem sa/gjorde vad, när?)
- Vad kände du? Hur mådde du? (Hur arg/ledsen och så vidare var du på en skala 0–10?)
- Vad sa du till dig själv alldeles innan du kände så? Vad tänkte du? Om dina tankar är sanna, vad säger det då om dig? Om den andra?
- Vad gjorde du i situationen?
- Vad var det för tanke som speciellt påverkade dina känslor och besvärade dig mest? Central tanke.

Frågor för förändring och omstrukturering av den centrala tanken

- Hur övertygad är du om att denna tanke stämmer?

Kritisk granskning av bevis

- Vad grundar du tanken på? Vilka belägg har du för den? Vilka bevis för den finns?
- Finns det något i situationen som kan peka i en annan riktning?
- Finns det något i ditt liv som kan peka i en annan riktning?
- Har du erfarenheter som skulle kunna tyda på att denna tanke inte stämmer helt?

Att generera alternativ

- Kan du kanske tänka annorlunda i den här situationen? (På ett sätt som är mer självutvecklande och konstruktivt?)
- Vad skulle vara ett mer realistiskt/självutvecklande sätt att tänka på i den här situationen?
- Känns det på något annat sätt när du föreställer dig att du tänker så?
- Vad är mest realistiskt att tänka?
- När det känns bättre och också är mer realistiskt att tänka alternativt, vad skulle du då välja att tänka?

Det värsta och det bästa

- Vad skulle vara det sämsta om din tanke stämde?
- Skulle det vara så illa?
- Vilken nytta skulle du kunna dra av det du tänker, om din tanke vore sann?

Problemlösning

- Om din tolkning/tanke stämmer, vad skulle du då kunna göra för att bättre handskas med situationen?
- Kan du göra upp en plan för att förbättra situationen nu/i framtiden?

(fortsättning→)

Av Merete M Mørch.

© Gleerups Utbildning AB, 2006. Mørch, M M & Rosenberg, N K (red.): *Kognitiv terapi – modeller och metoder*.

FORMULÄR 29 (fortsättning) **Frågor avsedda att utforska och frågor avsedda att förändra**

Distansering

- Vad skulle du säga till din bästa vän om han tänkte på det där sättet i den här situationen?
- Hur tror du att du kommer att uppfatta den här situationen om tre månader/sex månader?

Kognitiva förvrängningar

- Vilka förvrängningar präglar ditt sätt att tänka här? Kan du fånga upp dig själv i dem?
- Vad kan du i så fall göra för att förändra tanken när du kan det?
- Felattribuering: Tårtbitsteknik.
- Dikotomt tänkande: Kontinuumteknik.

För- och nackdelar

- Vilka för- och nackdelar kan det finnas med att göra så?

Kompletterande frågor om livsregler/dysfunktionella antaganden

- På vilket sätt är denna livsregel gynnsam för dig?
- Hur hindrar och hämmar den dig?
- Hur skulle en mer gynnsam, funktionell och mindre hämmande livsregel kunna formuleras?
- Lägg upp och utför beteendexperiment i syfte att utforska ny livsregel.

FORMULÄR 30 **Frågor för generering av alternativa tankar vid ångest**

1. Är ditt bedömningsunderlag korrekt? Finns det evidens som stödjer det?

- Vad grundar du ditt antagande på?
- Vad talar för och emot antagandet?
- Kan det finnas andra sätt att uppfatta situationen?
- Vad skulle en annan person tänka i samma situation?
- Bygger antagandet på självfokusering och känslor snarare än yttre fakta och förnuft?

2. Överskattar du sannolikheten?

- Hur övertygad är du om att ditt antagande stämmer?
- Hur sannolikt är det att det du fruktar inträffar?
- Hur ofta har det hänt vid tidigare tillfällen?

3. Överskattar du de negativa konsekvenserna?

- Vad är det värsta som kan hända?
- Om det värsta tänkbara inträffade, vad skulle då hända?
- Skulle något annat kunna hända?
- Vad kommer troligast att inträffa?

4. Underskattar du din förmåga att handskas med ångesten?

- Vad har du gjort i andra, liknande situationer?
- Vad skulle du kunna göra om det värsta tänkbara inträffade?
- Vad skulle du föreslå att någon annan gjorde i en liknande situation?

FORMULÄR 31 **Kedjeanalys av problembeteende, steg för steg**

1. Vilket problembeteende ska analyseras?

Ringa in, avgränsa och beskriv konkret.

2. Vilken utlösande händelse satte igång beteendekedjan?

När började det, vem var närvarande, vad hände?

3. Sårbarhetsfaktorer

Vilka problem eller påfrestningar fanns före problemepisoden (fysiska faktorer såsom sjukdom, alkohol/droger, stress med mera)?

4. Sekventiell beskrivning av de led i kedjan som ligger mellan den utlösande händelsen och problembeteendet

Tankar, känslor, kroppsliga förmimmelser, handlingar, yttre händelser.

5. Konsekvenser av beteendet på kort/lång sikt

Vad förstärker beteendet? Andras reaktioner, ditt eget tillstånd, beteendets inverkan på dig, fysiska konsekvenser med mera.

6. Problemlösning

Vad hade du kunnat göra annorlunda i varje enskilt led i kedjan för att undvika problembeteendet? (Coping- och hanteringsstrategier och färdigheter, kognitiv omstrukturering, exponering, social färdighetsträning med mera.)

Där ingår

- Förebyggande av sårbarhetsfaktorer: Strategier för minskning av sårbarheten för den utlösande händelsen och den efterföljande kedjereaktionen.
- Lösningsplan vad gäller den utlösande händelsen: Förhindra att situationen uppstår igen eller strategier för hantering av situationen om den uppstår igen.

FORMULÄR 32 **Omattribuering**

1. Tänk på en negativ händelse eller situation i ditt liv som du upplever att du själv har ansvar för (och därför förbinder med skam eller skuld).
2. Nedan ska du i listform skriva upp alla människor och omständigheter som kan ha haft inverkan på resultatet. Skriv ditt eget namn sist.
3. Börja längst upp på listan, dela upp cirkeln i bitar som du namnger med människor eller omständigheter från listan. Människor eller omständigheter som du tror har större del av ansvaret för händelsen eller situationen ska ha de största bitarna.
4. När du är färdig noterar du hur mycket av ansvaret som enbart är ditt och hur mycket av ansvaret du delar med andra.

Skriv för punkt 1 ner den negativa händelse eller situation som har lett till skuld eller skam:

.....

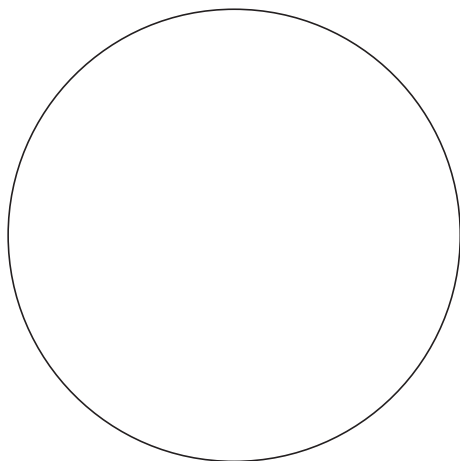
.....

Skriv för punkt 2 ner vilka människor eller omständigheter som kan ha bidragit till detta resultat:

.....

.....

Använd för punkt 3 denna cirkel:



Skriv för punkt 4 ner om du själv eller andra har 100 procent av ansvaret. Hur påverkar denna ansvars-cirkel dina känslor? Kan du göra någonting för att förändra situationen eller händelsen om du är den som är har störst skuld?

.....

.....

Av Merete M Mørch, inspirerad av Greenberger, D & Padesky, C A (1995): *Mind over mood. A cognitive therapy treatment manual for clients*. New York: The Guilford Press.
© Glerups Utbildning AB, 2006. Mørch, M M & Rosenberg, N K (red.): *Kognitiv terapi – modeller och metoder*.

FORMULÄR 33 **Kronisk depression (dystymi),
situationsanalys**

1. Beskriv en situation. Vad hände?

2. Hur uppfattade du det som hände?

3. Vad gjorde du i situationen? Beskriv dina handlingar.

4. Vad uppnådde du?

5. Vad hade du önskat uppnå?

6. Uppnådde du det som du önskade? Eventuellt varför inte?

FORMULÄR 34 **Formulär för arbete med livsregler**

Ofta förekommande problem:

.....
.....

Bakomliggande livsregel som vidmakthåller problemet och hindrar utvecklingen av alternativ:

"Om
.....
så
....."

Problemsituation: Välj en aktuell problemsituation där problemet visar sig.

Beteende:
.....

Fördelar med regeln:
.....

Nackdelar med regeln:
.....

Nytt mål: Vad vill jag helst kunna göra nästa gång detta eller något liknande problem uppstår?

.....
.....

Ny livsregel: En regel som gör ovanstående handlingar möjliga.

"Om
.....
så
....."

Av Merete M Mørch.
© Glerups Utbildning AB, 2006. Mørch, M M & Rosenberg, N K (red.): *Kognitiv terapi – modeller och metoder.*

FORMULÄR 35 **Ny livsregel och beteendeeperiment**

Ny livsregel

.....

.....

.....

Beteendeeperiment

.....

.....

.....

Förutsägelse av resultatet/utfallet	Faktiskt resultat/utfall
<p>Vad skulle kunna hindra dig från att utföra det?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>Problemlösning med avseende på förutsägelser och hinder</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

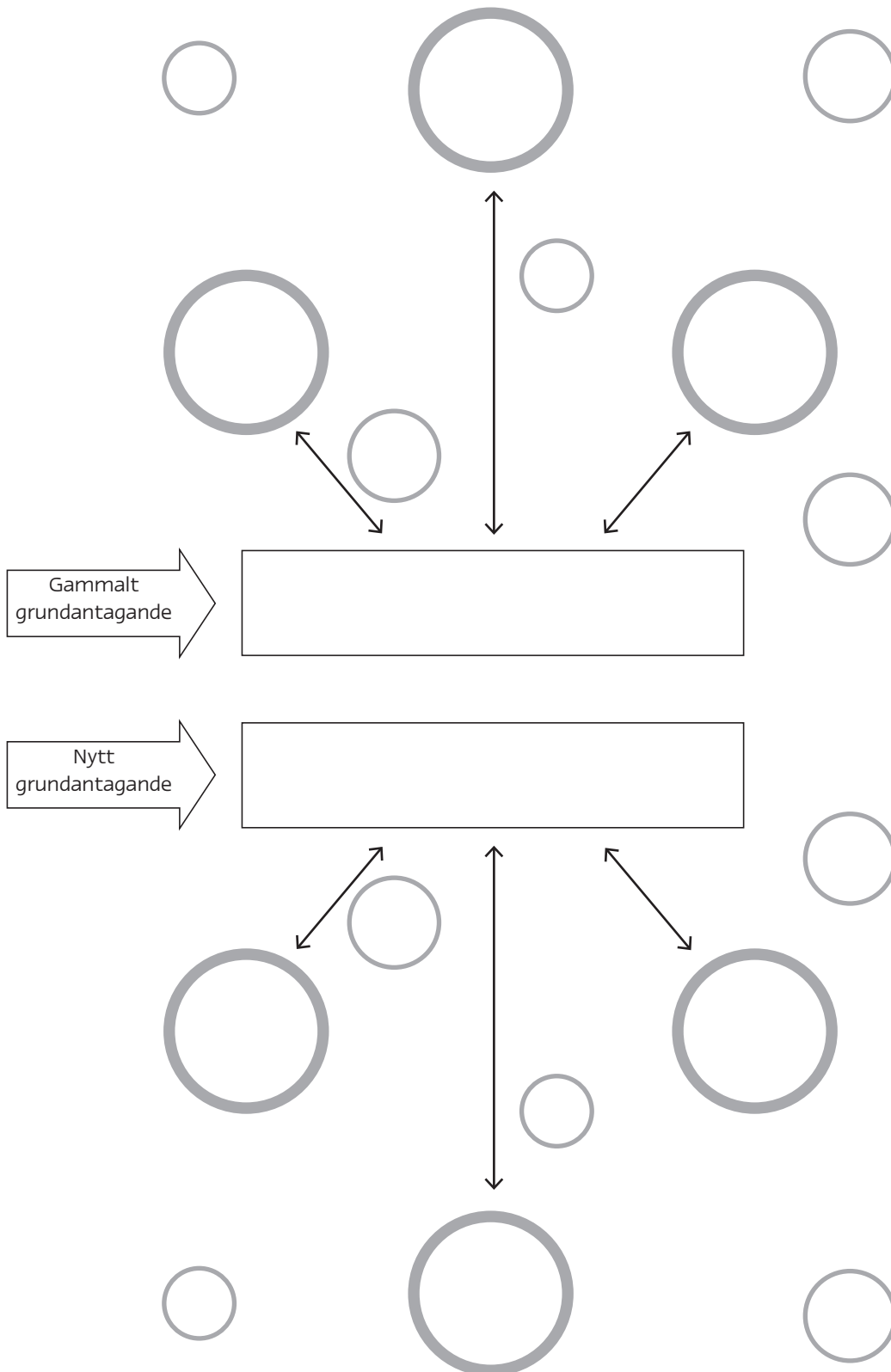
Av Merete M Mørch.

© Gleerups Utbildning AB, 2006. Mørch, M M & Rosenberg, N K (red.): *Kognitiv terapi – modeller och metoder.*

FORMULÄR 36 **Analys av scheman**

Händelse	Tolkning enligt gamla scheman	Tolkning enligt nya scheman

FORMULÄR 37 **Omtolkning av händelser, spegelteknik**



Av Merete M Mørch.

© Gleeurups Utbildning AB, 2006. Mørch, M M & Rosenberg, N K (red.): *Kognitiv terapi – modeller och metoder.*

FORMULÄR 38 **Undersökning av för- och nackdelar**

Nackdelar	Fördelar
Nackdelar	Fördelar

Ämne:

Ämne (motsatt):

Inspirerat av Beck, A T, Wright, F D, Newman, C F & Liese, B S (1993) *Cognitive therapy of substance abuse*. New York: The Guilford Press.
© Glerups Utbildning AB, 2006. Mørch, M M & Rosenberg, N K (red.): *Kognitiv terapi – modeller och metoder*.

FORMULÄR 39 **Hur mår jag? Vad hjälper?**

Känsla: Namn: Datum:

Ange för varje nivå hur du mår och vad som hjälper.

Känslonivå	Hur mår jag? (t.ex. tankar, handlingar eller kropp)	Vad hjälper? (t.ex. yttre eller inre stöd, fysisk aktivitet eller samtal)
10		
9		
8		
7		
6		
5		
4		
3		
2		
1		

Av Merete M Mørch.

© Glerups Utbildning AB, 2006. Mørch, M M & Rosenberg, N K (red.): *Kognitiv terapi – modeller och metoder.*

FORMULÄR 40 **Träning av tekniker för att lugna ner sig själv**

Veckodag	Känslor före träningen (ange intensitet 0–10)	Konkret, metod som testats (ange ungefärlig tidsåtgång under träningen)	Känslointensitet efter träningen (ange intensitet 0–10)	Självskadebeteende (+/-)
Måndag				
Tisdag				
Onsdag				
Torsdag				
Fredag				
Lördag				
Söndag				

Vad har jag lärt mig?

- Vilka metoder fungerar bäst när känslointensiteten är hög/låg?
- Har tidsåtgången och användbarheten samband?
- Andra erfarenheter?

Av Camilla Grönlund.

© Gleerups Utbildning AB, 2006. Mørch, M M & Rosenberg, N K (red.): *Kognitiv terapi – modeller och metoder*.

FORMULÄR 41 **Belöningsgivande aktiviteter**

Under en depression upplever man ofta att ingenting är behagligt, lustbetonat, roligt eller givande. Därför begränsar man sig ofta till några få aktiviteter. Det är viktigt att bedöma aktiviteterna i förhållande till hur mycket belöning de ger och om de förstärker eller motverkar depressionen.

För i vänster kolumn in aktiviteter. Skriv de mest belönande överst.

För in graden av belöning i mittkolumnen.

För i höger kolumn in om aktiviteten förstärker eller motverkar din depression.

Aktivitet	Grad av belöning (0-10)	Förstärker depression (F) Motverkar depression (M)

Av Nicole K Rosenberg.

© Gleerups Utbildning AB, 2006. Mørch, M M & Rosenberg, N K (red.): *Kognitiv terapi – modeller och metoder.*

FORMULÄR 42 **Ökning av lustbetonade aktiviteter**

1. Skriv ner minst 25 lustbetonade aktiviteter.

Det kan antingen röra sig om aktiviteter som är lustbetonade just nu eller om aktiviteter som har varit lustbetonade innan du började plågas av dina symtom. För att komma på 25 aktiviteter kan du använda dig av brainstorming, titta på idélistan över lustbetonade aktiviteter (formulär 43) och föreställa dig vad du gjorde under en typisk vecka innan du började plågas av dina symtom.

1	16
2	17
3	18
4	19
5	20
6	21
7	22
8	23
9	24
10	25
11	26
12	27
13	28
14	29
15	30

2. Vid de aktiviteter där ekonomiska kostnader kan vara ett hinder skrivs beloppet in.
3. Vid de aktiviteter som du tycker bäst om att göra ensam skrivs ett E.
4. Vid de aktiviteter som du tycker bäst om att göra tillsammans med andra skrivs ett T.
5. Vid de aktiviteter som du ibland tycker bäst om att göra ensam och ibland tillsammans med andra skrivs ett E och ett T.
6. Vid de aktiviteter som du inte har gjort sedan du började plågas av symtomen skriver du IS.

(fortsättning→)

Av Anja Hareskov Jensen, modifierad efter Needleman, L D (1999) *Cognitive case conceptualization*.
London: Lawrence Erlbaum Associates.

© Glerups Utbildning AB, 2006. Mørch, M M & Rosenberg, N K (red.): *Kognitiv terapi – modeller och metoder*.

FORMULÄR 42 (fortsättning) **Ökning av lustbetonade aktiviteter**

7. Skriv ner de fem mest njutningsfyllda aktiviteter där ekonomiska kostnader inte är något hinder.

a.

.....

b.

.....

c.

.....

d.

.....

e.

.....

8. Sedan du har utfört aktiviteten, antecknar du hur stor glädje som var förbunden med den.
(0 = ingen alls, 5 = måttlig glädje, 10 = stor glädje)
9. Innan du börjar med aktiviteten anteckningar du hur stor ökning av symtomen du förväntar dig att utförandet av aktiviteten ska ge (0 = ingen ökning, 5 = måttlig ökning, 10 = mycket stor ökning av symtomen).
10. Anteckna precis efter utförandet av varje aktivitet hur stor ökning av symtomen du faktiskt upplevde.
11. Anteckna för varje aktivitet hur stor ökning av symtomen som kvarstod två dagar efter aktiviteten (om aktiviteten över huvud taget medförde någon ökning av symtomen)

Dag	Aktivitet	Glädje	Förväntad ökning av symtomen	Symtom-ökning precis efter aktiviteten	Symtom-ökning två dagar efter aktiviteten

Av Anja Hareskov Jensen, modifierad efter Needleman, L D (1999) *Cognitive case conceptualization*.

London: Lawrence Erlbaum Associates.

© Gleerups Utbildning AB, 2006. Mørch, M M & Rosenberg, N K (red.): *Kognitiv terapi – modeller och metoder*.

FORMULÄR 43 **Idélista över lustbetonade aktiviteter**

1. Läs skönlitteratur
2. Skriva dagbok
3. Aerobics
4. Ridning
5. Köpa blommor till mig själv
6. Köpa böcker
7. Gå på bio
8. Jogging
9. Berömma mig själv för att jag har arbetat bra en dag
10. Minnas goda händelser som jag har deltagit i tillsammans med vänner
11. Lyssna på musik
12. Ligga i solen
13. Skrattna
14. Minnas tidigare resor
15. Lyssna på andra
16. Läs dagstidning eller veckotidning
17. Ägna sig åt någon hobby (frimärken, modellbygge och så vidare)
18. Vara tillsammans med vänner
19. Planera semester eller lustbetonade aktiviteter
20. Träffa nya människor
21. Äta något läckert/speciellt
22. Öva karate och judo
23. Gå på yoga
24. Göra fint hemma
25. Reparera cykeln/bilen
26. Ha sexiga, dyra eller vackra kläder på sig
27. Ha en lugn kväll
28. Sköta mina växter
29. Simma
30. Motionera
31. Samla på gamla saker
32. Gå på fest
33. Tänka på att köpa saker
34. Spela golf
35. Spela fotboll
36. Flyga med drake
37. Diskutera politik, böcker, filosofi och så vidare med vänner
38. Familjefester
39. Köra motorcykel
40. Sex
41. Gå/springa i skogen
42. Campingtur
43. Sjunga när jag badar eller städar
44. Arrangera blommor
45. Gå i kyrkan/moskén/synagogan
46. Gå ner i vikt
47. Tänka på sådant som jag tycker att jag är bra på
48. Ha en ledig dag
49. Klassträff
50. Åka skridsko
51. Segla

(fortsättning→)

Av Anja Hareskov Jensen, modifierad efter Linehan, M M (1993) *Skills training manual for treating personality disorder*. New York: The Guilford Press och MacPhillamy, D & Lewinsohn, P M (1982) "The Pleasant Events Schedule: studies on reliability, validity and scale intercorrelation" *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3: 363-380.

© Glerups Utbildning AB, 2006. Mørch, M M & Rosenberg, N K (red.): *Kognitiv terapi – modeller och metoder*.

FORMULÄR 43 (fortsättning) **Idélista över lustbetonade aktiviteter**

- | | |
|---|--|
| 52. Resa utomlands | 78. Kaffe och tidning på morgonen |
| 53. Måla/teckna | 79. Spela tennis |
| 54. Handarbete (sticka, väva, knyta) | 80. Vara tillsammans med mina barn |
| 55. Sova | 81. Gå på teater |
| 56. Köra bil | 82. Gå på konsert |
| 57. Delta i föreningsarbete/möte | 83. Dagdrömma |
| 58. Jakt | 84. Åka en tur |
| 59. Körsång | 85. Lyssna på radio |
| 60. Flörta | 86. Titta på teve |
| 61. Spela musikinstrument | 87. Göra en lista över uppgifter |
| 62. Vara kreativ (pärlor, måla, keramik och så vidare) | 88. Cykla |
| 63. Göra en present till någon | 89. Ta en promenad vid vattnet |
| 64. Köpa musik-cd:er | 90. Köpa och ge presenter |
| 65. Se på boxning | 91. Gå i djurpark, parker, botanisk trädgård och så vidare |
| 66. Planera en fest | 92. Göra klar en uppgift |
| 67. Laga mat | 93. Gå på hästkapplöpning, motorcykeltävling och så vidare |
| 68. Bergsklättring | 94. Äta godis, kakor och chips |
| 69. Skriva dikter, noveller, böcker, artiklar och så vidare | 95. Undervisa |
| 70. Sy | 96. Fotografera |
| 71. Köpa kläder | 97. Fiska |
| 72. Äta på restaurang | 98. Klara av en bantningskur |
| 73. Arbeta | 99. Vara tillsammans med djur |
| 74. Diskutera film/böcker | 100. Flyga med flygplan |
| 75. Åka på sightseeing | 101. Läs facklitteratur |
| 76. Trädgårdsarbete | 102. Amatörteater, dramakurser och så vidare |
| 77. Gå på skönhetsalong | 103. Vara ensam |

(fortsättning→)

Av Anja Hareskov Jensen, modifierad efter Linehan, M M (1993) *Skills training manual for treating personality disorder*. New York: The Guilford Press och MacPhillamy, D & Lewinsohn, P M (1982) "The Pleasant Events Schedule: studies on reliability, validity and scale intercorrelation" *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3: 363-380.
 © Glerups Utbildning AB, 2006. Mørch, M M & Rosenberg, N K (red.): *Kognitiv terapi – modeller och metoder*.

FORMULÄR 43 (fortsättning) **Idélista över lustbetonade aktiviteter**

- | | |
|--|--|
| 104. Badminton | 131. Ta en skidtur |
| 105. Ta ett långt varmt karbad | 132. Paddla kanot |
| 106. Resa på semester | 133. Bowla |
| 107. Betala av på en skuld | 134. Snickeriarbete |
| 108. Samla på saker (mynt, stenar och så vidare) | 135. Fantisera om framtiden |
| 109. Ha en träff | 136. Gå på balett, steppdans och så vidare |
| 110. Koppla av | 137. Sköta om ett akvarium |
| 111. Skriva brev | 138. Engagera mig politiskt |
| 112. Ta med barnen på något roligt | 139. Sysla med välgörenhetsarbete |
| 113. Dansa | 140. Lägga pussel |
| 114. Ha en picknick | 141. Åka till stranden |
| 115. Meditera | 142. Möblera om och pynta där hemma |
| 116. Spela volleyboll | 143. Gå på ett sportevenemang |
| 117. Äta lunch på restaurang med en vän | 144. Gå på diskotek, bar och så vidare |
| 118. Ta en promenad i bergen | 145. Gå på föredrag |
| 119. Spela kort/spel (brädspele, schack, poker och så vidare) | 146. Bjuda in vänner på middag |
| 120. Lösa korsord | 147. Tvätta håret och smörja in mig med kräm |
| 121. Spela brännboll | 148. Åka vattenskidor |
| 122. Titta på och visa upp fotografier | 149. Gå i affärer |
| 123. Spela gitarr | 150. Cirkus, nöjespark, tivoli och så vidare |
| 124. Spela biljard | 151. Gå på loppmarknad |
| 125. Köpa saker till mig själv (parfym, skor, hårband och så vidare) | 152. Surfa på Internet |
| 126. Prata i telefon med vänner | 153. Spela playstation |
| 127. Gå på museum | 154. Chatta på Internet |
| 128. Tända stearinljus | 155. Titta på stjärnorna |
| 129. Få eller ge massage | 156. Baka kakor |
| 130. Bada bastu | 157. Ta ett fotbad |
| | 158. Prata med och vara tillsammans med äkta maken/makan, barn, vänner |

Av Anja Hareskov Jensen, modifierad efter Linehan, M M (1993) *Skills training manual for treating personality disorder*. New York: The Guilford Press och MacPhillamy, D & Lewinsohn, P M (1982) "The Pleasant Events Schedule: studies on reliability, validity and scale intercorrelation" *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3: 363-380.
 © Glerups Utbildning AB, 2006. Mørch, M M & Rosenberg, N K (red.): *Kognitiv terapi – modeller och metoder*.

FORMULÄR 44 **Högrisksituationer**

I en högrisksituation kommer du förmodligen att använda berusningsmedel.

Högrisksituationer omfattar följande

Lokal (bestämda platser):

.....
.....

Saker, föremål:

.....
.....

Personer:

.....
.....

Tidpunkt på dagen, veckodag, högtid, årstid:

.....
.....

Känslor:

.....
.....

Tankar:

.....
.....

Av Per Nielsen och Bodil Leth Thomsen.

© Glerups Utbildning AB, 2006. Mørch, M M & Rosenberg, N K (red.): *Kognitiv terapi – modeller och metoder.*

FORMULÄR 45 **Strategier mot suget/frestelsen**

Föreställ dig att du befinner dig i en av dina speciella högrisksituationer men att du inte har gett efter för suget/frestelsen.

Du har möjlighet att välja om du vill ge efter för suget/frestelsen eller försöka klara högrisksituationen på något annat sätt.

Metoder som kan hjälpa dig att stå emot suget/frestelsen. Något som du kan:

1. göra:

.....

.....

.....

.....

.....

2. tänka (föreställa dig):

.....

.....

.....

.....

.....

3. säga till dig själv (självinstruktioner) – minst tre:

.....

.....

.....

.....

.....

Av Per Nielsen och Bodil Leth Thomsen.

© Gleerups Utbildning AB, 2006. Mørch, M M & Rosenberg, N K (red.): *Kognitiv terapi – modeller och metoder.*

FORMULÄR 46 **Arbetsblad för problemlösning**

Steg 1: Vad är problemet (eller målet)?

Stanna upp och tänk ett ögonblick, Hur går problemlösning till? Försök beskriva problemet eller målet så tydligt som möjligt.

Steg 2: På vilka sätt kan problemet lösas?

Skriv ner alla idéer. Tänk inte på för- eller nackdelar nu.

1.
 2.
 3.
 4.
-

Steg 3: För- och nackdelar med varje lösningsförslag.

Gå snabbt igenom listan, Ta upp de viktigaste för- och nackdelarna.

Steg 4: Välj den lösning som på det enklaste sättet löser problemet helt eller delvis.

Steg 5: Planering

Hur kan lösningen genomföras? Vilka resurser behöver du?
Vilka hinder måste övervinnas? Behöver du träning?

- Steg 1:
- Steg 2:
- Steg 3:
-

Steg 6: Lösningen genomförs

Steg 7: Gå igenom resultatet

Ge dig själv beröm för dina ansträngningar.
Gå igenom vad som eventuellt bör förändras för att det ska fungera bättre nästa gång.

FORMULÄR 47 **Skillnaden mellan undvikande och säkerhetsbeteenden**

En av de centrala vidmakthållande faktorerna i alla ångestproblem är vissa sorters beteenden som både dämpar ångesten och hindrar personen att övervinna den. Det krävs mod för att förändra något som känns rätt och där ångest aktiveras om man försöker göra något annat. Första steget är att bli medveten om vad man "brukar" göra för att handskas med sina ångestproblem. När man lider av social fobi handlar det ofta om en del mer eller mindre automatiserade undvikanden "som man bara är van vid".

Följande är en lista med exempel på undvikanden som är typiska för människor som lider av social fobi:

- Du undviker att bli centrum för uppmärksamheten
- Du undviker eller tackar nej till fester eller möten
- Du undviker att äta på offentliga platser
- Du undviker att skriva platsansökningar, för tänk om du skulle komma på intervju
- Du undviker att söka in till en utbildning även om du tycker att utbildningen skulle vara rolig
- Du undviker att hålla tal eller säga något offentligt i en församling

Vad undviker du?

En annan sorts beteende är det som man gör i själva situationen, det vill säga vissa strategier som ska hindra att det som man är rädd för inträffar. Även här handlar det ofta om något som man "bara är van vid" och ofta gör mer eller mindre automatiskt. Detta kallas *säkerhetsbeteende*.

Det här är en lista över strategier som många med social fobi använder sig av:

- Du övar dig på det du ska säga, kontrollerar till exempel att orden har satts samman rätt
- Du talar långsamt och lågmält eller högt och snabbt
- Du döljer ansiktet, händerna eller något annat som du tror kommer att "avslöja dig"
- Du försöker ständigt vara rolig, eller så försöker du vara så osynlig som möjligt
- Du säger bara något när du är 100 procent säker på att det är rätt

Vad gör du?

- Fyll till sist eventuellt i "Säkerhetsbeteende i sociala situationer" (formulär 60).

Av Tine Falk.

© Gleeerups Utbildning AB, 2006. Mørch, M M & Rosenberg, N K (red.): *Kognitiv terapi – modeller och metoder*.

FORMULÄR 48 **Gradvis exponering**

Mål:

.....
.....

Ange för detta mål:

Aktuellt undvikande (0-10)

Aktuell ångestintensitet (0-10)

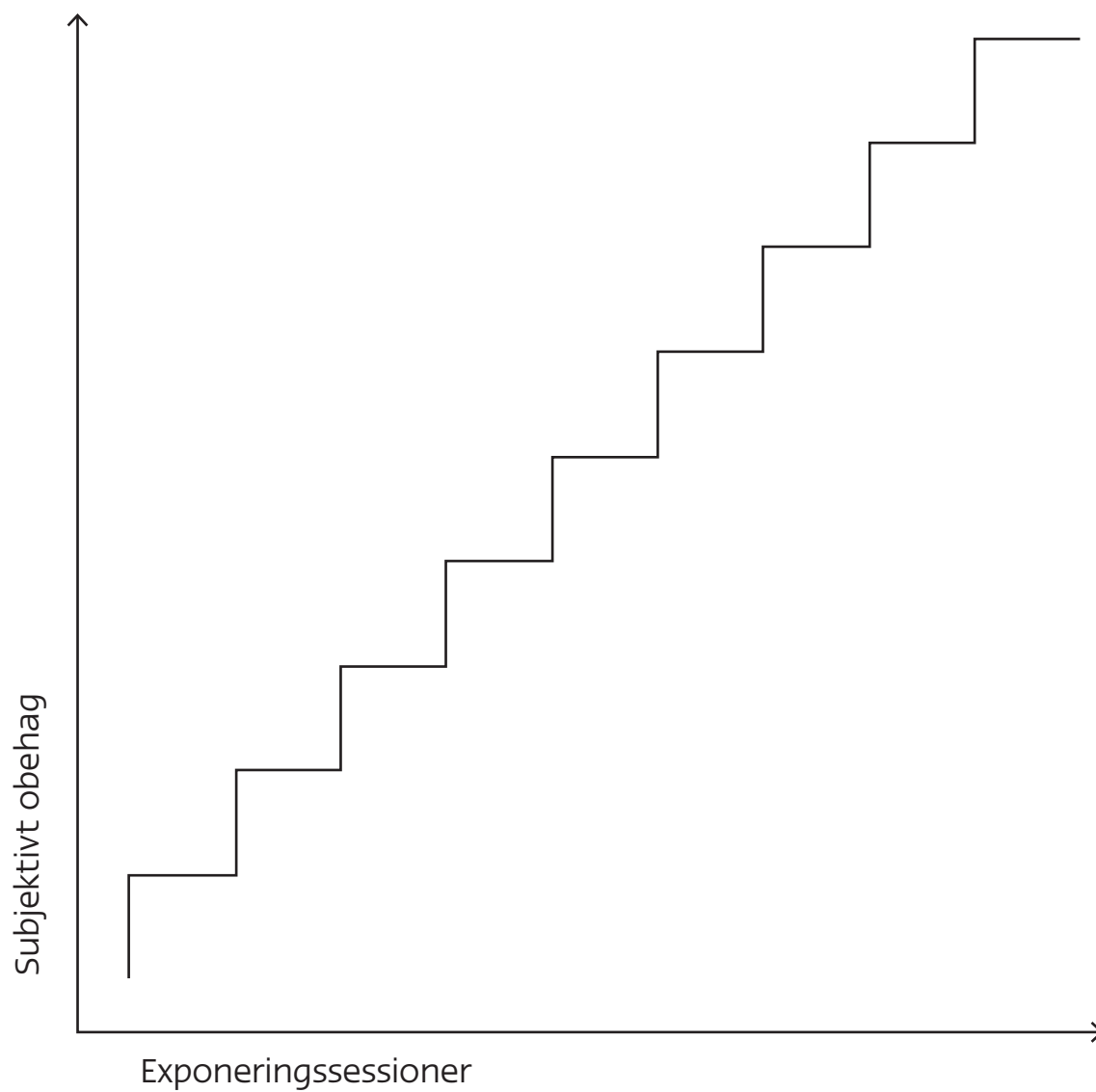
Aktuell användning av säkerhetsbeteende (beskriv)

.....
.....
.....

	<u>Startdatum</u>	<u>Minimum exponeringstid</u>	<u>Antal genomförda gånger (sätt streck)</u>
Steg 1
Steg 2
Steg 3
Steg 4
Steg 5

Anm! Träna ofta på varje steg tills ångestnivån har sjunkit påtagligt och säkerhetsbeteendet har minskat kraftigt!

FORMULÄR 49 **OCD – gradvis exponering och responsprevention**



FORMULÄR 50 Panikinduktion, symtom och övningar för testning av katastroftankar

1. Paniksymtom	2. Katastroftankar som kan testas	3. Övningar, introceptiv exponering
<p>Yrsel</p> <p>Exempel</p>	<p>Exempel</p> <p>"Yrsel leder till sinnessjukdom."</p> <p>"När jag känner mig yr betyder det att jag håller på att få hjärnblödning."</p> <p>"Folk kommer att skratta åt mig om jag ramlar/snubblar."</p>	<p>Exempel</p> <p>Skaka huvudet kraftigt från den ena sidan till den andra eller rulla huvudet runt i cirklar (30 sekunder).</p> <p>Placera huvudet mellan knäna i 30 sekunder och lyft sedan snabbt upp huvudet till normalläge.</p> <p>Snurra dig runt dig själv med armarna sträckta över huvudet.</p>
<p>Illamående</p>	<p>"Jag kräks när jag mår illa."</p> <p>"Vid magknip kräks jag."</p>	<p>Placera en tunghållare i munnen.</p>
<p>Rodnad</p>	<p>"Människor kommer att skratta åt mig om jag rodnar."</p>	<p>Håll ansiktet mot en värmefäkt så det blåser varm luft mot ansiktet (5 minuter)</p>
<p>Oro i magen</p>	<p>"Om min mage är orolig kräks jag."</p>	<p>Drink coca cola eller varmt kaffe (2-3 koppar)</p>
<p>Tryck över bröstet</p>	<p>"Trycket över bröstet betyder att jag håller på att få hjärtinfarkt."</p> <p>"Om jag mår dåligt, betyder det att jag håller på att svimma."</p>	<p>Förstärk trycket över bröstet genom att knäppa samman händerna bakom huvudet och dra armbågar bakåt. Andas sedan in djupt (1 andetag per sekund i 1 minut).</p>
<p>Rädsla för att bli sinnessjuk</p>	<p>"Att stirra på en visuell illusion kan få mig att gå över gränsen och bli permanent sinnessjuk."</p> <p>"Jag blir galen om jag blir för nervös."</p>	<p>Stirra på en spegelbild (2 minuter)</p>

(fortsättning→)

FORMULÄR 50 (fortsättning) **Panikinduktion, symtom och övningar för testning av katastroftankar**

1. Paniksymtom Exempel	2. Katastroftankar som kan testas Exempel	3. Övningar, interoceptiv exponering Exempel
Kvävningskänslor/andnöd	"Kvävningskänslor är farliga." "Om min hals snörs samman kvävs jag."	För att förstärka kvävningskänslan ska du svälja och sedan trycka mitt på halsen (5-10 sekunder). Håll andan (30 sekunder). Andas genom ett sugrör utan att andas genom näsan (2 minuter).
Overklighetskänslor	"Om min omgivning förändras utseende är det för att jag håller på att bli psykotisk." "Overklighetskänslor betyder att jag håller på att få hjärnblödning."	Stirra på en punkt på väggen eller på din hand (3 minuter). Stirra på din egen bild i spegeln (2 minuter). Stirra på ett ljusrör (1 minut). Stirra på "Wilkin's visual grid" (Ett papper med 1 cm tjocka, svarta/vita ränder på längden) (3 minuter).
Hotande förlust av kontrollen	"Om jag släpper mina hämningar kommer jag att förlora mitt verklighetssinne för alltid."	Sitt i en stol och spänn kroppen (1 minut).
Hjärtklappning	Om mitt hjärta börjar banka får jag en hjärtattak."	Spring på stället eller spring uppför trappor (1 minut).

FORMULÄR 51 **Introceptiv exponering, övningar**

Övning	Varaktighet (sekunder)	Känslointensitet (0-8)	Ångest (0-8)	Likhet (0-8)
Skaka huvudet från den ena sidan till den andra.	30			
Sänk ner huvudet mellan benen och res dig sedan upp.	30			
Spring på stället.	60			
Håll andan	30 eller så länge som möjligt			
Spänn samtliga muskler	60			
Snurra runt på en skrivbordsstol	60			
Hyperventilera	60			
Andas genom ett sugrör	120			
Fokusera på en punkt på väggen eller din egen spegelbild	90			

FORMULÄR 52 **Avledning eller omfokusering**

Syfte

Att avleda uppmärksamheten från ångestsymtomen och från de stimuli som framkallar ångest för att bli lugnare.

Användning

Kan användas i samband med spontant uppkomna situationer där ångest eller andra symtom blir okontrollerbara eller obehagliga och där du inte har möjlighet till någon egentlig bearbetning med hjälp av exempelvis omstruktureringsmetoden.

Metoder

1. Se dig omkring i rummet, tänk på allt som är vitt, benäm n tyst inom dig själv de vita föremålen. Fortsätt med det tills syftet är uppnått.
2. Blunda och koncentrera dig på ett ljud. Det gäller bara att registrera ljuden utan att bedöma dem eller tänka närmare på dem. Tankar som kommer över dig, låter du bara passera genom medvetandet utan att fästa dig vid dem.
3. Titta ut genom fönstret och registrera röda bilar, personer med brunt hår, damcyklar eller något annat.
4. Gå igenom dina kroppsdelar, en efter en, med början i vänster lilltå och ända upp till hjässan.

För samtliga övningar gäller att man behåller samma kroppsställning och uteslutande koncentrerar sig på övningen samt att övningen fortsätts under tillräckligt lång tid.

Vanliga vardagsaktiviteter såsom disk, bäddning, dammsugning, titta på teve, lyssna på musik eller läsa tidningen kan också användas i avledningssyfte.

OBS! Omfokuseringsövningar får inte bli till säkerhetsbeteende och bör inte användas flera gånger dagligen eller i många olika situationer, i varje fall inte under någon längre tid. Omfokusering bör inte användas isolerat.

Kontraindikationer: Om man är benägen att dissociera och inte har fått omstruktureringsmetoden presenterad för sig, bör tekniken inte användas.

FORMULÄR 53 **Fokusering**

Syfte

Att rikta uppmärksamheten mot ångestsymtomen utan att vare sig försöka förändra dem, drabbas av panik eller ändra på beteendet. Metoden ska förhindra att katastroftankar uppstår och inverka neutraliserande på symtomen.

Användning

Används i samband med akut uppkommen ångest, särskilt panikångest. Metoden kan föregå en egentlig bearbetning av ångesten, men kan också användas isolerat om detta är ändamålsenligt.

Metod

Sätt dig bekvämt till rätta eller lägg dig ner och blunda eventuellt. Rikta uppmärksamheten mot symtom på sådan ångest och/eller depression som förekommer just nu. Betrakta dem på ett icke-dömande sätt och försök inte ändra på dem. Notera dem enbart. Du får gärna benämna dem tyst inom dig själv.

Fortsätt med övningen tills symtomen avtar eller du blir lugn.

FORMULÄR 54 **Progressiv avslappning**

Vid progressiv avslappning delas kroppen in i en serie muskelgrupper. Varje muskelgrupp spänns och slappnas av växelvis. När du ska öva dig i avslappning är det viktigt att du kan vara i ett rum där det är tyst och där du inte blir störd. Du kan sätta dig bekvämt tillrätta i en stol eller lägga dig på sängen och om du har kläder som sitter hårt åt, är det bra att knäppa upp dem. Försök att rikta hela din uppmärksamhet på avslappningen. Om du märker att du tänker på annat under tiden, riktar du bara i lugn och ro åter in uppmärksamheten på avslappningen. Det är ofta nödvändigt att rikta in uppmärksamheten på detta sätt flera gånger under avslappningen. Under avslappningen andas man hela tiden lugnt och djupt. För varje muskelgrupp spänner man musklerna i ca 5 sekunder, varpå man slappnar av i ca 10–15 sekunder innan man börjar med nästa muskelgrupp. Blunda och andas djupt ett par gånger.

- Knyt höger hand och lägg märke till spänningen i handen och underarmen. Håll den spänd i 1, 2, 3, 4, 5 sekunder och slappna sedan av. Vänta 10–15 sekunder.
- Knyt vänster hand och lägg märke till spänningen i handen och underarmen. Håll den spänd i 1, 2, 3, 4, 5 sekunder och slappna sedan av. Vänta i 10–15 sekunder.
- Böj höger armbåge och spänn musklerna i överarmen medan handen fortsätter att vara avslappnad. Håll överarmen spänd i 5 sekunder och slappna sedan av i 10–15 sekunder.
- Böj vänster armbåge och spänn musklerna i överarmen medan handen fortsätter att vara avslappnad. Håll överarmen spänd i 5 sekunder och slappna sedan av i 10–15 sekunder.
- Sträck höger ben och böj höger fot med tårna uppåt. Spänn vadmuskeln i 5 sekunder och slappna sedan av i 10–15 sekunder.
- Sträck vänster ben och böj vänster fot och tår uppåt. Spänn vadmuskeln i 5 sekunder och slappna sedan av i 10–15 sekunder.
- Spänn lårmusklerna i höger ben genom att pressa samman knäna utan att de rör vid varandra. Behåll spänningen i 5 sekunder och slappna av i 10–15 sekunder.
- Spänn lårmusklerna i vänster ben genom att pressa samman knäna utan att de rör vid varandra. Behåll spänningen i 5 sekunder och slappna av i 10–15 sekunder.
- Andas djupt och dra in magen helt. Spänn samtidigt musklerna i den nedre delen av ryggen. Håll kvar spänningen i 5 sekunder och slappna sedan av i 10–15 sekunder.
- Håll andan och spänn på så vis musklerna i bröstkorgen. Behåll spänningen i alla musklerna runt bröstkorgen i 5 sekunder och slappna sedan av i 10–15 sekunder.

(fortsättning→)

FORMULÄR 54 (fortsättning) **Progressiv avslappning**

- Skaka på axlarna och dra sedan upp dem ända upp till öronen så att axel- och nackmusklerna spänns. Behåll spänningen i 5 sekunder och slappna sedan av i 10–15 sekunder.
- Pressa nacken mot stolsryggen eller sängen och spänn på så vis nackmusklerna. Behåll spänningen i 5 sekunder och slappna sedan av i 10–15 sekunder.
- Pressa samman läpparna och bit ihop tänderna så att käkmusklerna spänns. Behåll spänningen medan du andas tyst och lugnt i 5 sekunder. Ge efter och slappna av i 10–15 sekunder.
- Knip ihop ögonen i 5 sekunder. Slappna av i 10–15 sekunder.
- Rynka pannan genom att höja ögonbrynen. Behåll spänningen i 5 sekunder och slappna sedan av i 10–15 sekunder.
- Dra samman ögonbrynen ner över ögonen. Behåll spänningen i 5 sekunder och slappna sedan av i 10–15 sekunder.

FORMULÄR 55 **Hemuppgift**

Vilken eller vilka metoder har du använt för dina hemuppgifter den gångna veckan?

Metodens namn	Var behaglig att använda 0-10 (inte alls - mycket)	Hjälpte mot mina symtom 0-10 (inte alls - mycket)
1)		
2)		
3)		
4)		
5)		

FORMULÄR 56 **Hemuppgift, självfokusering**

Med detta experiment kan du testa konsekvenserna av självfokusering.
Välj en tidpunkt då du känner oro.

1. Inre fokusering:

Rikta all uppmärksamhet mot dig själv i 3–4 minuter och besvara därefter följande fråga:

- Vad kände du?

- Vad la du märke till?

2. Yttre fokusering:

Rikta all din uppmärksamhet mot omgivningen i 3–4 minuter och besvara sedan följande frågor:

- Vad kände du?

- Vad la du märke till?

3. Jämför nu de två tillstånden:

- Vad var olika?

- Vad var lika?

4. Sammanfatta dina slutsatser:

- Vilken fokusering förstärkte din ångest?

- Vilken fokusering gav dig den information som bäst kan hjälpa dig vidare med dina problem?

- Behöver du mer övning i den fokusering som hjälpte bäst?

- När vill du försöka igen?

Av Tine Falk.

© Gleeerups Utbildning AB, 2006. Mørch, M M & Rosenberg, N K (red.): *Kognitiv terapi – modeller och metoder*.

FORMULÄR 57 Sociala färdigheter, checklista

Skatta dig själv (1–10) i nedanstående situationer:

1	3	5	7	10
Inga problem	Lite problematiskt	Klart problematiskt	Markanta problem	Allvarliga problem

Datum Datum Datum
(start) (halvvägs) (slut)

Att träffa människor

Att presentera dig själv för en obekant på arbetet.			
Att ta kontakt med kolleger/medstuderande.			
Att träffa vänner som du inte har sett på ett tag.			
Att träffa vänner på gatan.			
Att bli presenterad för någon på en fest.			
Att presentera två människor för varandra i ditt eget hem.			

Småprat

Att ha ett kort samtal med en obekant, till exempel på ett kafé eller i en affär.			
Att inleda ett samtal med en granne.			
Att inleda ett samtal med din partner.			
Att inleda ett samtal med två människor.			
Att ha ett kort samtal med en vän.			

Att samtala

Att ha ämnen att tala om.			
Att hantera andra människors anmärkningar och svar.			
Att finna något som man har gemensamt med andra.			
Att veta hur länge man ska tala.			
Att ställa frågor.			
Att hantera pauser.			
Att byta ämne.			
Att tala med två människor samtidigt.			
Att utbyta erfarenheter.			
Att avsluta samtalet.			

Icke-verbala sidor av samtal

Att bibehålla ögonkontakt när man talar med någon.			
Att vara avslappnad i en grupp.			
Att komma in i ett rum fullt av människor.			
Att sitta eller stå avslappnat.			
Att uppfatta hur andra människor mår.			
Att tala klart.			
Att använda ett lämpligt röstläge.			

(fortsättning→)

Översatt och bearbetad av A M Fabricius, fritt efter Sheldon Rose, School of Social Work, Madison, USA.
© Gleerups Utbildning AB, 2006. Mørch, M M & Rosenberg, N K (red.): *Kognitiv terapi – modeller och metoder*.

FORMULÄR 57 (fortsättning) **Sociala färdigheter, checklista****Att lära känna andra människor**

Att uttrycka sin åsikt.			
Att tala om sina känslor med en vän.			
Att beskriva sig själv för en grupp människor.			
Att visa intresse för en annan person.			
Att uppmuntra någon att tala om sig själv.			
Att ställa personliga frågor.			

Att uppträda med självförtroende

Att kritisera en väns uppförande.			
Att säga det som man verkligen vill säga.			
Att uttrycka vrede.			
Att tacka nej till gåvor.			
Att ge eller ta emot komplimanger.			
Att be andra betala sin del av en nota.			
Att övertala någon att ändra åsikt.			
Att säga nej.			
Att förklara varför man vill ha ett visst arbete.			
Att be om ledigt från jobbet.			
Att ge uttryck för oenighet med föräldrar.			

Andra situationer

Att tala med andra om deras problem.			
Att ha med berusade människor att göra.			
Att ha vänner på middag.			
Att göra en förfrågan om ett arbete.			
Att undervisa en grupp.			
Att ge andra människor instruktioner.			
Att träffa kolleger igen efter att ha varit sjukskriven en tid.			
Att ha med någon som man inte förstår att göra.			
Att vara på anställningsintervju.			
Att bli ignorerad av någon.			
Att bli kritiserad.			

Lägg till eventuella ytterligare ämnen här

FORMULÄR 58 **Återfallsprevention**

a) Hur förklarar man dina svårigheter inom kognitiv terapi?

b) Vilka tekniker/metoder kan användas för att bryta med vidmakthållandet av symtomen?

c) Vad är det viktigaste du har lärt dig under behandlingen?

d) Vad har förändrats sedan du började i terapin?

e) Vad har du gjort som har bidragit till denna förändring? Vilka tekniker/metoder tycker du har varit speciellt verkningsfulla och hur hjälper de dig?

(fortsättning→)

FORMULÄR 58 (fortsättning) **Återfallsprevention**

f) Vilka tekniker ska du fortsätta att träna/använda?

g) Hur kan du försäkra dig om att du kommer att använda dessa tekniker/metoder i fortsättningen?

h) I vilka situationer är det speciellt viktigt att använda teknikerna/metoderna?

i) Vad kan hindra dig från att använda dem? Hur kan hindren övervinnas?

j) Hur kommer du att förhålla dig till eventuella återfall?

FORMULÄR 59 **Kort social fobi-skala**

Följande frågor ställs om den senaste veckan.

Del 1: Ångest (Å) och undvikande (U)

Hur mycket ångest ger dessa situationer dig och hur mycket undviker du dem?

Ångest-poäng	Undvikande-poäng
--------------	------------------

0: ingen	0: aldrig
1: mild	1: sällan
2: måttlig	2: ibland
3: svår	3: ofta
4: extrem	4: alltid

	Ångest	Undvikande
1. Hålla tal inför publik		
2. Tala med auktoriteter		
3. Tala med eller ta kontakt med obekanta		
4. Bli förlägen eller känna sig förödmjukad		
5. Utsättas för kritik eller bedömning		
6. Gå på fest eller delta i något annat slags umgänge		
7. Prestera medan man observeras		

Del 2: Fysiologiska symtom (F)

Hur svåra är de fysiologiska symtomen?

Poäng

0: inga
1: milda
2: måttliga
3: svåra
4: extrema

Symtom	Undvikande
8. Rodna	
9. Hjärtklappning	
10. Darra	
11. Svette	

Sammanlagd poäng (1-11) Å: U: F:

Av Tine Falk, modifierad efter Davidson, K et al (1991): *Journal of Clinical Psychiatry*, 52:49.

© Gleerups Utbildning AB, 2006. Mørch, M M & Rosenberg, N K (red.): *Kognitiv terapi – modeller och metoder*.

FORMULÄR 60 **Säkerhetsbeteende i sociala situationer**

Namn

Datum

Nedan finns en lista med typiska strategier. Anteckna hur ofta du använder dessa strategier när du blir nervös i en social situation.

Strategier	Aldrig	Ibland	Nästan alltid
Använder alkohol för att kontrollera ångesten.			
Använder ångestdämpande medicin.			
Undviker att hamna i centrum.			
Placerar dig så att du väcker så lite uppmärksamhet som möjligt.			
Håller hårt i föremål (koppar, glas etc.).			
Undviker ögonkontakt.			
Talar mindre än du brukar.			
Talar mer än du brukar.			
Försöker kontrollera inre och yttre darningar.			
Använder vissa kläder för att dölja att du svettas.			
Använder vissa kläder eller en viss make up för att dölja att du rodnar.			
Går igenom det du ska säga innan du säger det.			
Undviker att tala om dig själv.			
Koncentrerar dig på att säga det som är rätt.			
Frågar mer än du brukar.			
Undviker pauser när du talar.			
Försöker tänka positivt.			
Försöker gömma ditt ansikte.			
Försöker se "normal" ut.			
Sitter mer still än du brukar.			
Försöker kontrollera ångesten.			
Försöker kontrollera ditt beteende:			
Hur:			

Annat beteende som är typiskt för dig när du blir nervös i sociala situationer	Ibland	Nästan alltid

Av Tine Falk.

© Gleerups Utbildning AB, 2006. Mørch, M M & Rosenberg, N K (red.): *Kognitiv terapi – modeller och metoder.*

FORMULÄR 61 **Tidiga varningssignaler om att du riskerar att bli psykotisk**

Sätt ett kryss för de varningssignaler som uppstod först eller som tilltog i styrka fram till den senaste intagningen.

- 1. Jag kände mig spänd och nervös
- 2. Jag åt mindre
- 3. Jag hade svårt för att koncentrera mig
- 4. Jag hade sömnsvårigheter
- 5. Jag var kände inte att det var någon riktig mening med något
- 6. Jag kände mig rastlös
- 7. Jag kände mig deprimerad
- 8. Det var svårt att komma ihåg saker
- 9. Jag var helt uppslukad av en eller ett par saker
- 10. Jag isolerade mig från mina vänner
- 11. Jag trodde att andra roade sig på min bekostnad eller pratade om mig
- 12. Jag tappade intresset för omvärlden
- 13. Jag sysslade mer med religiösa frågor
- 14. Jag mådde dåligt utan anledning
- 15. Jag var alltför uppsluppen/upptrissad
- 16. Jag hörde röster eller såg syner
- 17. Jag kände mig värdelös
- 18. Jag talade dystert
- 19. Jag hade en känsla av att andra kontrollerade mig
- 20. Jag hade mardrömmar
- 21. Jag var överdrivet aggressiv eller retlig
- 22. Jag blev arg för småsaker
- 23. Jag var likgiltig för hur jag såg ut
- 24. Jag hade problem med min familj
- 25. Jag hade tankar på att skada mig själv eller att ta livet av mig
- 26. Jag hade ofta smärtor och fysiska besvär
- 27. Jag var orolig för att jag började bli skör
- 28. Jag hade tankar på att skada eller döda andra
- 29. Jag ökade mitt missbruk av alkohol/tabletter/narkotika
- 30. Annat

Anteckna till höger om de varningssignaler som du har satt kryss för, i vilken grad problemet vållade bekymmer för dig under tiden fram till din senaste intagning.

Lite = 1 Något = 2 Mycket = 3

Efter Ascher-Svanum, H & Krause, A A (1991) *Psychoeducational groups for patients with schizofrenia*. Maryland: Aspen Publications.

© Gleerups Utbildning AB, 2006. Mørch, M M & Rosenberg, N K (red.): *Kognitiv terapi – modeller och metoder*.

FORMULÄR 62 **Terapeutens självskattning**

Denna skattningsskala utgörs av en rad frågor om kognitiv terapi. Skalan bygger på ”Bedömningsskala för kognitiv terapi” (Young & Beck, 1980; Freeman et al 1994) som är avsedd för handledare, men är omarbetad till skattningsskala för terapeuter.

Terapeuten väljer ut en terapisesion och skattar efter sessionen sig själv. Han/hon kommer därigenom bland annat att kunna bli mer målinriktad i förhållande till sin handledare.

Patient:

Terapeut:

Datum:

Instruktion:

För varje punkt skattar du dig själv på en skala 0–6 och siffran skrivs in till vänster om den aktuella punkten. Beskrivningarna täcker skattningsskalans jämna tal. Om du tycker att du ligger mellan två beskrivningar väljer du det mellanliggande ojämnna talet. Kom ihåg att skatta alla områden, lämna inga punkter oskattade. Om det finns speciella förhållanden som gör att en punkt inte kan skattas kan du skriva ”ej skattningsbar” och redogöra för detta i slutet av skattningsskalan.

Generella intervjurutiner

1. Agenda

- 0 Jag gjorde inte upp någon agenda.
- 2 Jag gjorde upp en agenda, eller agendan var ofullständig eller för allmänt hållen (t.ex. att få patienten att känna sig mindre deprimerad) utan att samarbeta med patienten.
- 4 Jag arbetade tillsammans med patienten på att få fram en gemensamt formulerad agenda med specifika terapeutiska mål (t.ex. ångest på arbetet).
- 6 Jag arbetade tillsammans med patienten för att gemensamt formulera en agenda med tydligt specificerade terapeutiska mål. Agendan var väl anpassad till sessionstiden. Adekvata prioriteringar gjordes i agendan och dessa följdes i huvudsak.

2. Framkalla feedback från patienten

- 0 Jag efterfrågade inte en enda gång patientens synpunkter för att kunna bedöma hans eller hennes förståelse av eller gensvar på sessionen.
- 2 Jag bad några gånger patienten om feedback, men frågade inte tillräckligt för att kunna vara säker på om han eller hon förstått det tankemässiga innehållet i sessionen eller för att kunna bedöma dennes reaktioner på sessionen.
- 4 Jag försökte ofta få återkoppling från patienten för att få inblick i dennas reaktioner både i och utanför sessionen.
- 6 Jag undersökte fortlöpande hur patienten förstod de strategier och tekniker som användes under sessionen och samarbetade med patienten vid sammanfattningen av de viktigaste punkterna vid sessionens avslutning.

(fortsättning→)

Bearbetad av Nicole K Rosenberg efter Young, J & Beck, A T (1980) *Cognitive Therapy Scale*, opublicerat material.
© Gleerups Utbildning AB, 2006. Mørch, M M & Rosenberg, N K (red.): *Kognitiv terapi – modeller och metoder*.

FORMULÄR 62 (fortsättning) **Terapeutens självskattning****3. Samarbete**

- 0 Jag försökte inte etablera något samarbete med patienten.
- 2 Jag försökte etablera samarbete med patienten men hade svårigheter. Inte någon gång lyckades vi definiera gemensamma, acceptabla problemställningar eller upprätta kontakt.
- 4 Jag kunde etablera ett samarbete med patienten, fokusera på ett problem som både patienten och jag ansåg som viktigt samt upprätta kontakt.
- 6 Samarbetet fungerade väl, jag uppmuntrade patienten att vara aktiv under hela sessionen. Tydligt teamarbete.

4. Effektivt utnyttjande av och anpassning till tiden

- 0 Jag gjorde inget försök att strukturera tiden. Sessionen verkade planlös.
- 2 Sessionen hade en riktning, men jag hade svårt för att anpassa mig till tiden (för långsam, för snabb), eller så var jag oflexibel eller kunde inte anpassa arbetet under sessionen.
- 4 Jag kunde använda tiden effektivt, jag hade adekvat kontroll över samtalsförloppet.
- 6 Jag anpassade sessionen så att det blev en tydlig början, mitt och avslutning. Perifera och improduktiva utvikningar hanterades på lämpligt sätt.

Interpersonell effektivitet**5. Empatiska förmågor**

- 0 Jag uppvisade ringa empatisk förmåga genom att inte någon gång låtsas om eller förstå vad patienten explicit sa.
- 2 Jag kunde för det mesta reflektera eller omformulera det som patienten explicit sa, men hade svårt för implicit eller subtil kommunikation. Jag var bra på att lyssna och mitt inläggande var också bra.
- 4 Jag anser allmänt att jag förstod patientens "inre verklighet" både genom det som patienten explicit sa och det som patienten kommunicerade mer subtilt. Jag var bra på att lyssna och hade inlevelseförmåga.
- 6 Jag visade förståelse för patientens "inre verklighet" och kunde omformulera och spegla den subtila kommunikationen på ett sätt som patienten kunde använda sig av. Utmärkt lyssnande och inlevelse.

6. Interpersonell effektivitet

- 0 Jag visade ganska liten interpersonell förmåga. Verkade kylig, reserverad, fientlig, nedgörande, sarkastisk i ord eller handling.
- 2 Jag hade allvarliga interpersonella problem, men var inte direkt destruktiv mot patienten. Ibland var jag otålig, distanserad, brast i uppriktighet eller hade svårt för att ge en känsla av kompetens och skapa förtroende.
- 4 Jag gav prov på värme, intresse, förtroende och äkthet och hade inga allvarliga interpersonella svårigheter. Patienten och jag tycktes harmoniera bra även om jag ibland hade svårigheter i kontakten.
- 6 Jag gav prov på en hög grad av värme, intresse, förtroende och äkthet. Jag mådde bra under hela sessionen.

(fortsättning→)

FORMULÄR 62 (fortsättning) **Terapeutens självskattning**

Specifika beteendetekniker/kognitiva tekniker

7. Användning av "väglett upptäckande" (guided discovery)

- 0 Jag gick in i debatterande, övertalning eller föredragshållande. Jag korsförhörde patienten. Jag försökte påtvinga patienten min åsikt och patienten gick i försvar.
- 2 Jag använde mig i hög grad av övertalning och debatt snarare än av "väglett upptäckande". Min stil var likväl stödjande så att patienten varken tycktes känna sig angripen eller blev försvarsinställd.
- 4 Jag arbetade i huvudsak på att hjälpa patienten se nya perspektiv genom "väglett upptäckande" snarare än genom debatt. Formen var i första hand utfrågande.
- 6 Jag var bra på att använda "väglett upptäckande". Formen var utfrågande och jag hjälpte patienten att själv dra slutsatserna.

8. Konceptualisering

- 0 Jag hade inte utvecklat någon idé om koncepten. Därför tycktes sessionen vara dåligt fokuserad och genomfördes med en "skjuta från höften"-metod.
- 2 Jag hade börjat utveckla en konceptualisering som förvisso var bräcklig och ofärdig. Interventionerna hade ett visst fokus och en viss riktning.
- 4 Sessionen hade ett sammanhängande fokus som visade att det fanns konceptualisering.
- 6 Det fanns en tydlig behandlingsinriktad konceptualisering som gav utslag i en rad organiserade behandlingsinterventioner.

9. Fokus på centrala kognitioner

- 0 Jag försökte inte framkalla specifika tankar, antaganden, bilder, meningar eller övertygelser. Vi använde varken gradering, kolumnteknik eller metoder för identifiering av tankar.
- 2 Jag framkallade tankar, antaganden, bilder, meningar och övertygelser, men fokuseringen på det kognitiva arbetet var svag eller irrelevant. Jag använde formulär eller liknande för identifiering av tankar.
- 4 Jag fokuserade på centrala kognitioner med relevans för de problem som fanns på dagordningen. God användning av skattning eller formulär. Jag kunde lära patienten använda metoden.
- 6 Jag fokuserade på centrala kognitioner och kunde hjälpa patienten att tydligt skissera innehållet och arten av de dysfunktionella tankarna. Använde skattning eller formulär såväl konkret som i samtalet.

(fortsättning→)

FORMULÄR 62 (fortsättning) **Terapeutens självskattning**

10 Användning av kognitiva tekniker

- 0 Jag var dålig på att använda kognitiva tekniker.
- 2 Jag hade en begränsad teknisk repertoar eller så var mina försök att använda olika kognitiva tekniker bristfälliga.
- 4 Jag hade ett spektrum kognitiva tekniker på min repertoar och använde dem väl. Min flexibilitet var dock bristfällig. Jag kan också ha haft svårt för att växla mellan olika tekniker.
- 6 Jag använde en bred repertoar kognitiva tekniker och kunde växla lätt och snabbt mellan relevanta tekniker.

11 Användning av beteendetekniker

- 0 Jag var dålig på att använda beteendetekniker.
- 2 Jag hade en begränsad teknisk repertoar eller så var mina försök att använda olika beteendetekniker bristfälliga.
- 4 Jag hade ett spektrum beteendetekniker på min repertoar och använde dem väl. Min flexibilitet var dock bristfällig. Jag kan också ha haft svårt för att växla mellan olika tekniker.
- 6 Jag använde en bred repertoar beteendetekniker och kunde växla lätt och snabbt mellan relevanta tekniker.

12 Användning av hemuppgifter

- 0 Jag använde inte hemuppgifter under sessionen.
- 2 Jag använde hemuppgifter men antingen gick jag inte igenom den tidigare avtalade hemuppgiften eller så undvek jag att förklara syftet med hemuppgiften tillräckligt detaljerat för att patienten skulle kunna utföra den framgångsrikt, eller så gav jag hemuppgiften vid sessionens slut utan att samarbeta med patienten.
- 4 Jag gick igenom tidigare hemuppgift. Den nya hemuppgiften ålades patienten i stället för att tänkas ut gemensamt. Hemuppgiften planerades i detalj men relevansen i förhållande till det pågående terapiarbetet var inte helt tydlig.
- 6 Hemuppgiften tänktes noga ut och accepterades i samarbete mellan mig och patienten. Den härrörde direkt ur materialet under sessionen och gjorde det möjligt för patienten att testa idéer, pröva nya upplevelser eller experiment med nya sätt att förhålla sig på.

(fortsättning→)

FORMULÄR 62 (fortsättning) **Terapeutens självskattning**

Andra faktorer i terapin

13. Finns det någonting som får dig att tro att denna session inte är representativ för ditt arbete i stort?

Ja Nej

Om ja, utveckla närmare vad det handlar om.

14. Hade patienten motstånd mot dig eller mot terapiformen i stort?

Ja Nej

Om ja, utveckla närmare vad det handlar om.

15. Fanns det exceptionella omständigheter som du anser kan förklara en del av dina problem på en eller flera av de punkter som mäts med denna skala?

Ja Nej

Om ja, utveckla närmare vad det handlar om.

FORMULÄR 63 **Behandlarnas rollfördelning**

Namn Personnummer

Utvärderas den

Namn och yrke:

.....
.....
.....

Namn och yrke:

.....
.....
.....

Namn och yrke:

.....
.....
.....

Namn och yrke:

.....
.....
.....

Namn och yrke:

.....
.....
.....

Namn och yrke:

.....
.....
.....

FORMULÄR 64 **Manual för behandling av social fobi**

Manual för psykoedukation, fokusering och hemuppgifter under 15 sessioner. Kan användas i både gruppbehandling och individuell behandling.

Det förutsätts att man som en förberedelse har ett eller två samtal för att få fram anamnestisk information och för att göra diagnostisk bedömning, kartläggning av patientens ångesthistoria med debut och beskrivning av/allians för behandlingsmetoden.

Session	Psykoedukation och fokusering under sessionen	Hemuppgifter
1:a sessionen	Psykoedukation: Faser i behandlingen. Problemlista och målsättning utformas under sessionen.	Revidera eventuellt problemlistan och målsättningen (formulär 7)
2:a sessionen	Psykoedukation: Skillnaden mellan normal ångest och patologisk ångest. Närmare utforskande av ångestproblem i syfte att identifiera utlösande faktorer.	Fyll i veckoschema för kartläggning och registrering av symtom/problem (formulär 12).
3:e – 4:e sessionen	Psykoedukation: Om säkerhetsbeteende. Identifiering och utforskande av om det nuvarande säkerhetsbeteendet fungerar ändamålsenligt. Genomgång av alternativa ångestreduceringsstrategier.	Fyll i formulär: Om skillnaden mellan undvikande- och säkerhetsbeteende (formulär 47). Träning: Ångestreduceringsstrategier i situationer med oro.
5:e sessionen	Psykoedukation: Modellen av social fobi går igenom särskilt med fokus på identifiering av självfokusering. Övning under sessionen med och utan användning av självfokusering.	Träning: Skifta från självfokusering till omvärldsfokusering. Kartläggning: Ångestens komponenter i en aktuell situation.
6:e – 7:e sessionen	Psykoedukation: Negativa automatiska tankar och överskattande av sannolikhet/farlighet och underskattande av egen förmåga att hantera situationen. Analys av ångestepisod i syfte att generera alternativa tankar.	Granskning av tänkandet: Använd formulär 26 och 27a samt hjälpformulär med frågor för aktivering av alternativa tankar (formulär 29). Testa om de alternativa tankarna fungerar vid ångest.

(fortsättning→)

Av Tine Falk

© Gleerups Utbildning AB, 2006. Mørch, M M & Rosenberg, N K (red.): *Kognitiv terapi – modeller och metoder*.

FORMULÄR 64 (fortsättning) **Manual för behandling av social fobi**

8:e – 9:e sessionen	Psykoedukation om gradvis exponering; Grundregler för gradvis exponering samt användning av hjälpstrategier och bakdörr. En individuell exponeringsplan ställs upp (formulär 9). Sammanfattning och eventuell justering av exponeringsplanen under den efterföljande sessionen.	Eventuell revidering av exponeringsplanen och genomförande av steg 1.
10:e – 12:e sessionen	Psykoedukation om beteendeeperiment. Ställ upp beteendeeperiment under sessionen: De tre första kolumnerna på formuläret Problemsituation, analys och omstrukturering (formulär 22). Under den efterföljande sessionen fyller man i den femte kolumnen varpå ett nytt beteendeeperiment ställs upp.	Genomförande av exponeringsplanen. Genomförande av beteendeeperimentet och ifyllande av kolumn 4.
13:e – 14:e sessionen	Psykoedukation: Om livsregler och höga prestationskrav.	Värdering av egna livsregler; Undersökning av för- och nackdelar (formulär 38).
15:e sessionen	Utvärdering av terapin i ljuset av målsättningen. Psykoedukation: Om återfallsprevention. Avtal om eventuell kontakt vid återfall. Repetition av metoder och hjälpformulär.	

Av Tine Falk

© Gleerups Utbildning AB, 2006. Mørch, M M & Rosenberg, N K (red.): *Kognitiv terapi – modeller och metoder*.

FORMULÄR 65 **Manual för behandling av paniksyndrom och agorafobi**

Program för behandling av patienter med paniksyndrom och agorafobi i grupper på sex personer eller enskilt.

Faser i behandlingen	Huvudstrategi/ central metod	Använt material
<p>Fas 1 Är alltid individuell (fas 2, 3 och 4 kan vara individuella eller i grupp) Session 1–3 (församtal):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostisering • Bedömning, skattning • Problemlista • Konceptualisering • Psykoedukation 	Psykoedukation	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostiserings- och skattningsformulär • Material att läsa • Konceptualiseringsformulär (formulär 19) med problemlista (formulär 7) • Konceptualiseringsformulär och kartläggning av hemuppgift (formulär 55) • Modell för paniksyndrom
<p>Fas 2 Introduktion och inövande av ångest reducerande metoder. Session 4–6:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psykoedukation • Kartläggning och registrering • Problemanalys och kognitiv omstrukturering • Uppmärksamhetsmetoder • Fysiska metoder 	Problemanalys och kognitiv omstrukturering	<ul style="list-style-type: none"> • Veckoschema för kartläggning och registrering av symtom/problem (formulär 12) • BAI • Femkolumnersformulär (formulär 22) • Vägledad uppmärksamhetsträning (formulär 52 och 53) • Vägledad progressiv avslappning (formulär 54) • Kartläggning av hemuppgifter (formulär 55)
<p>Fas 3 Session 7–10:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exponering • Introceptiv stimulering/panikinduktion • Exponering, gradvis • Responsprevention 	Exponering	<ul style="list-style-type: none"> • Exponeringsformulär (formulär 48) • Lista med exempel på säkerhetsbeteende och undvikande • Kartläggning av hemuppgifter (formulär 55) • Vägleda panikinduktionsövningar (formulär 50 och 51) • Kartläggning av hemuppgifter
<p>Fas 4 Session 11–13:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Återfallsprevention • Dysfunktionella antaganden • Risksituationer • Plan för återfall • Plan för fortsatt exponering och kognitiv omstrukturering 	Arbete med dysfunktionella antaganden.	<ul style="list-style-type: none"> • Frågeformulär • Lista med exempel på dysfunktionella antaganden • Överblick över tillstånd • Kartläggning av hemuppgifter (formulär 55).

Av Nicole K Rosenberg

© Gleerups Utbildning AB, 2006. Mørch, M M & Rosenberg, N K (red.): *Kognitiv terapi – modeller och metoder.*