

Arbejdsskemaer til kognitiv terapi

1 PSYKOEDUKATION, SOCIALISERING

- Skema 1 Kognitiv terapi
- Skema 2 Introduktion til kognitiv terapi

2 MODELLER

- Skema 3 Kognitiv model
- Skema 4 Kognitiv model for depression
- Skema 5 Misbrugsmode

3 PROBLEM – MÅLSÆTNING

- Skema 6 Problem- og målsætningsliste
- Skema 7 Problemliste, angsttilstande
- Skema 8 Problemliste, miljøterapi
- Skema 9 Gradede (del)mål

4 REGISTRERING

- Skema 10 Ugentligt aktivitetsskema
- Skema 11 Aktivitetsplanlægning
- Skema 12 Symptom/problemregistrering, ugeskema
- Skema 13 Skema til symptomhierarki
- Skema 14 Dagbog til registrering af problemadfærd
- Skema 15 Daglig registrering af trang
- Skema 16 Dagsplan
- Skema 17 Daglig registrering af stemmer

5 CASEFORMULERING

- Skema 18 Caseformulering
- Skema 19 Caseformulering ved angstlidelse(r)
- Skema 20 Caseformulering ved personlighedsforstyrrelse

6 ANALYSE, OMSTRUKTURERING

- Skema 21 Daglig registrering af dysfunktionelle tanker
- Skema 22 Problemsituation, analyse og omstrukturering
- Skema 23 Omstrukturering, bevisfølelse
- Skema 24 Beviser for og imod katastrofetanker og deres alternativ
- Skema 25 2-kolonne
- Skema 26 Socialfobi, 3-kolonne
- Skema 27 Adfærdseksperiment
- Skema 27a Adfærdseksperiment: Testning af forholdet mellem tænkning og adfærd
- Skema 28 Hørehallucinationer, analyse
- Skema 29 Udforskende og forandrende spørgsmål
- Skema 30 Spørgsmål til aktivering af alternative tanker ved angst
- Skema 31 Kædeanalyse af problemadfærd, trin for trin
- Skema 32 Reattribuering
- Skema 33 Kronisk depression (dystymi), situationsanalyse

7 BEARBEJDNING AF LEVEREGLER OG SKEMATA

- Skema 34 Leveregler, arbejdsskema
- Skema 35 Ny leveregel og adfærdseksperiment
- Skema 36 Analyse af skemata
- Skema 37 Refortolkning af hændelser, spejlteknik

8 DIVERSE

- Skema 38 Undersøgelse af fordele og ulemper
- Skema 39 Hvordan har jeg det? Hvad hjælper?
- Skema 40 Træning af færdigheder til selvberoligelse
- Skema 41 Belønnende aktiviteter
- Skema 42 Forøgelse af lystbetonede aktiviteter
- Skema 43 Ideliste over lystbetonede aktiviteter
- Skema 44 Højrisikosituationer
- Skema 45 Strategier mod trang
- Skema 46 Arbejdsblad til problemløsning

9 ANGSTTILSTANDE, SPECIFIKKE TEKNIKKER

- Skema 47 Forskellen mellem undgåelse og sikkerhedsstrategier
- Skema 48 Gradueret eksponering
- Skema 49 OCD, gradueret eksponering og responshindring
- Skema 50 Panikinduktion, symptomer og øvelser til testning af katastrofetanker
- Skema 51 Interoceptiv eksponering, øvelser
- Skema 52 Afledning
- Skema 53 Fokusering
- Skema 54 Progressiv afspænding

10 HJEMMEARBEJDE

- Skema 55 Hjemmearbejde
- Skema 56 Hjemmearbejde, selvfokus

11 VURDERINGSSKEMAER

- Skema 57 Sociale færdigheder, tjekliste
- Skema 58 Tilbagefaldsforebyggelse
- Skema 59 Kort socialfobiskala
- Skema 60 Sikkerhedsadfærd i sociale situationer
- Skema 61 Tidlige advarselssignaler om, at du risikerer at blive psykotisk
- Skema 62 Terapeutens selvevaluering

12 MILJØTERAPI, SPECIFIKT

- Skema 63 Behandlernes rollefordeling

13 BEHANDLINGSPROGRAMMER

- Skema 64 Socialfobi, manual
- Skema 65 Panikangst og agorafobi, manual

SKEMA 1 Kognitiv terapi

Kognitiv terapi er en psykoterapeutisk hovedretning, der startede blandt psykiatere og psykologer i USA i 1980'erne. Det er en behandling, der tager udgangspunkt i tænkningen og evnen til at reflektere.

Et grundlæggende princip er at søge at forandre tænkningen, så den bliver mindre begrænsende og selvundertrykkende og mere selvunderstøttende, nuanceret og fornuftsbetonet. Hvordan gør man så det?

Terapeut og patient finder i fællesskab nogle situationer, som plejer at medføre fx angst, vrede eller tristhed. Situationerne gennemgås grundigt, således at det bliver klart, hvilke tanker der opstår i den pågældende situation. Der vil ofte være tale om såkaldt negative automatiske tanker, dvs. tanker, der opstår hurtigt, og uden at man selv er bevidst om dem. For eksempel »Han kan ikke lide mig«, »Jeg virker dum«, »Jeg kan ikke finde ud af det«.

Det er sådanne tanker, der er med til at frembringe, forværre og fastholde de belastende følelser.

Næste skridt i terapien er at øve sig i at danne såkaldt alternative tanker. Det vil sige tanker, der er mere realistiske og i højere grad støtter og opmuntrer en selv, og som medvirker til, at man kan se mere nuanceret på sig selv, andre og situationen som helhed. Det er forskelligt fra person til person, hvad de alternative tanker rummer. Det kan fx være »Jeg er god nok«, »Der kan være mange grunde til, at han er i dårligt humør«, »Noget af det kan jeg klare«.

Når man er i stand til at tænke sådanne alternative tanker, vil det følelsesmæssige ubehag dale, og situationer, der ellers opleves truende, vil opleves som mere neutrale. Man bliver mere sikker. Hermed får man mere mod på at udsætte sig for de situationer, der plejer at volde problemer. Der findes en række andre metoder og teknikker, som terapeuten præsenterer i behandlingsforløbet. Deres brugbarhed for patienten drøftes, og patienten forsøger at anvende dem til at forstå og bearbejde sine problemer.

Behandling med den kognitive metode indebærer, at patienten hver uge udfører et hjemmearbejde. Patient og terapeut udarbejder sammen nogle øvelser, der oftest vil indebære at udsætte sig for noget, der volder én besvær, fx at registrere sin egen tænkning og søge at ændre denne. Det er meget vigtigt for behandlingens effekt, at hjemmearbejdet søges gennemført.

Patienten er imidlertid velkommen til at diskutere hjemmearbejdets art med terapeuten, således at øvelserne hverken er for lette eller for svære, men indebærer en udvikling i den rigtige retning.

I kognitiv terapi søger terapeuten at forklare metoderne så godt for patienten, at han/hun forstår ideen bag disse og i stigende grad bliver i stand til at give sig selv relevante opgaver.

SKEMA 2 **Introduktion til kognitiv terapi**

Kognitioners indflydelse på følelse og adfærd

Der findes en række metoder til at demonstrere forholdet mellem tænkning, følelse og adfærd. Mange patienter kan forholde sig til illustrationer, der ikke involverer dem personligt. En typisk illustration præsenteres i følgende ordveksling mellem en terapeut og en depressiv patient.

TERAPEUT: Den måde, en person tænker om eller forstår begivenheder på, påvirker, hvordan han føler og handler. For eksempel hvis han var alene hjemme en nat og hørte et brag i et andet rum. Hvis han tænkte: »Der er en indbrudstyv i rummet«, hvad tror du så, han ville føle?

PATIENT: Han ville være meget bange, rædselsslagen.

TERAPEUT: Hvordan ville han handle?

PATIENT: Han ville prøve at gemme sig, eller, hvis han var smart, ringe efter politiet.

TERAPEUT: Okay, som reaktion på en tanke om, at en indbrudstyv lavede støjen, ville personen sandsynligvis føle sig bange og handle i retning af at beskytte sig selv. Men lad os nu sige, at han hørte samme støj og tænkte: »Vinduet har stået åbent, og vinden har blæst noget ned på gulvet«. Hvad ville han føle?

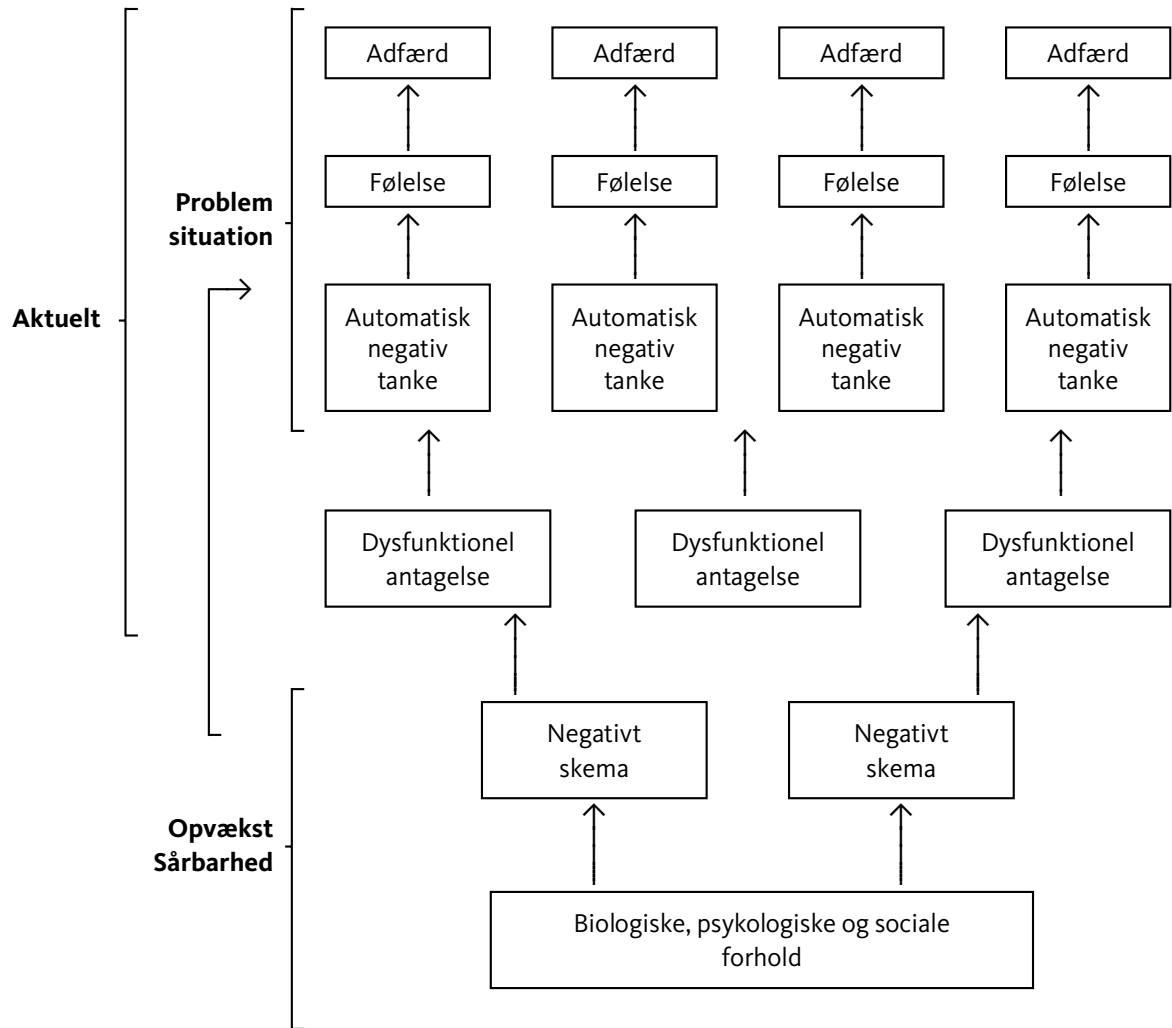
PATIENT: Han ville ikke blive bange. Han kunne blive ked af det, hvis han troede, noget kostbart var gået i stykker, eller han kunne blive irriteret over, at et af børnene havde efterladt vinduet åbent.

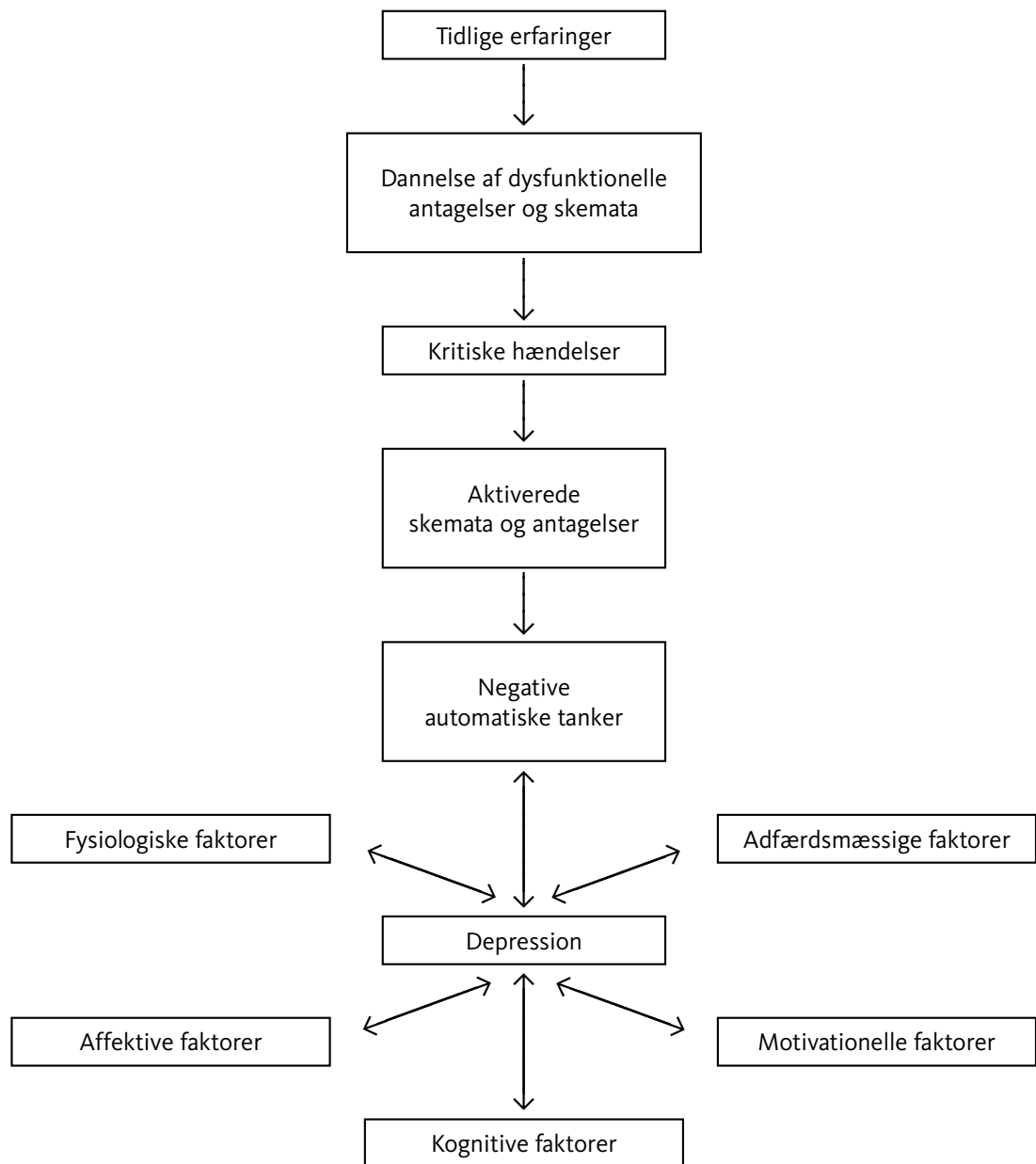
TERAPEUT: Ville han handle anderledes, hvis han fulgte denne tanke?

PATIENT: Selvfølgelig, han ville nok se efter, hvad problemet var. Han ville helt sikkert ikke ringe efter politiet.

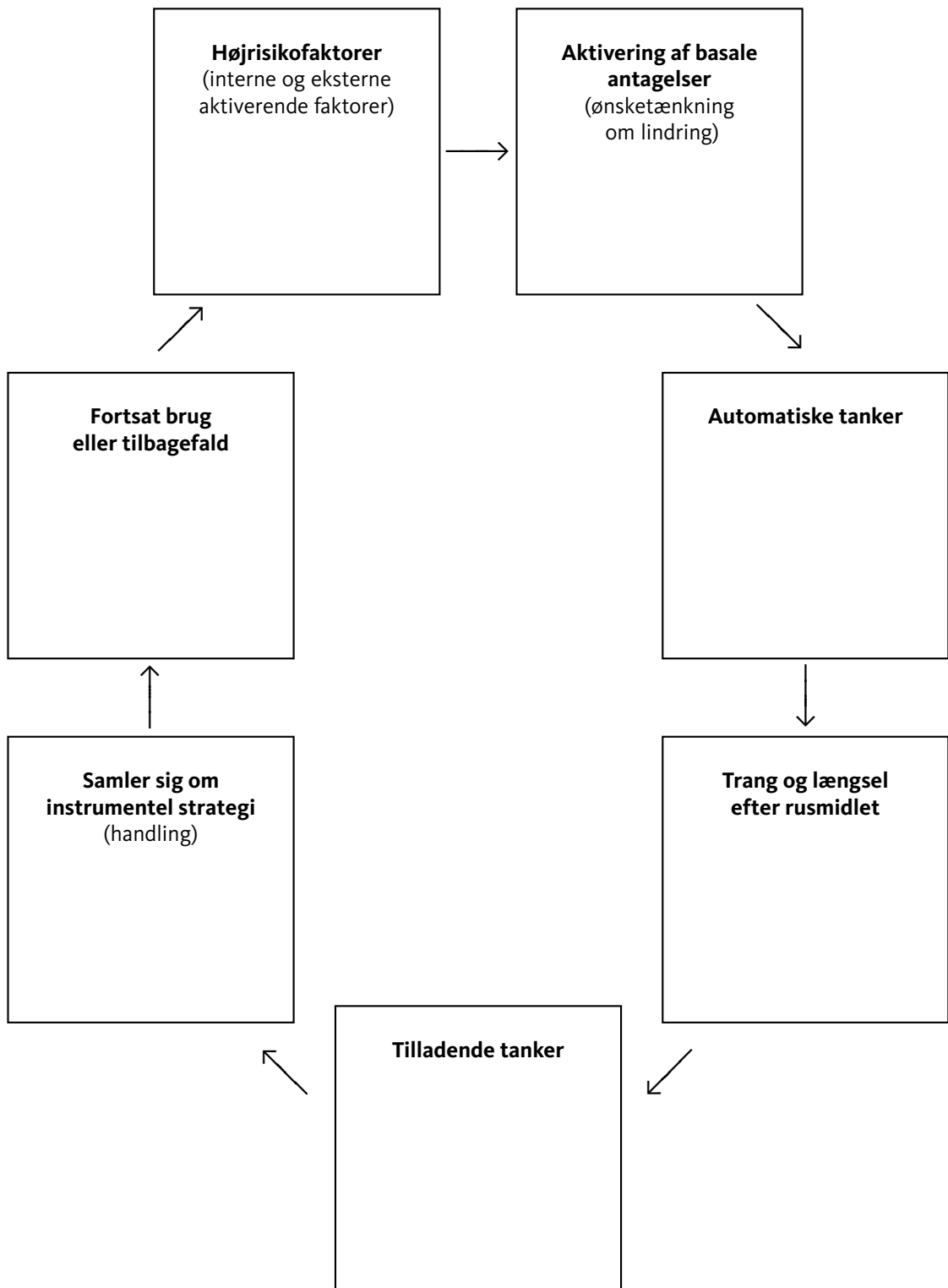
TERAPEUT: Okay. Eksemplet viser os, at der som regel er en række måder at forstå en situation på. Den måde, man forstår situationen på, påvirker følelser og handlinger.

SKEMA 3 Kognitiv model



SKEMA 4 **Kognitiv model for depression**

SKEMA 5 Misbrugsmodel



SKEMA 7 Problemliste, angsttilstande

Udfyldes af behandler sammen med patient.

På dette skema angives, hvilke situationer der volder angst og/eller undgås. Er angsten ikke bundet til bestemte situationer, kan noteres, hvilke symptomer der er angstfremkaldende. Nedenfor anføres øvrige problemer, som ønskes behandlet.

Målkolonnen udfyldes altid sammen med behandler.

Resultatkolonnen udfyldes sidst i behandlingsforløbet.

Situation/symptom	Angstintensitet og undgåelse (1-10)		Mål	Resultat
1				
2				
3				
4				
5				
6				
Andre problemer			Mål	Resultat
1				
2				
3				

SKEMA 8 Problemliste, miljøterapi

Navn

CPR-nr.

Evalueres den

- 1) Sammen med din kontaktperson/behandler skal du lave en liste over de problemer, som du har aktuelt.
- 2) Definer skalaen nedenfor (1 =; 5 =; 10 = osv.).
- 3) Angiv for hvert problem i første datokolonne sammen med dato hvor stort problemet er (1-10).
- 4) Evaluer/opdater din problemliste med jævne mellemrum sammen med din kontaktperson/behandler og anfør tal og dato i datokolonnerne.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

	Dato	Dato	Dato	Dato
Problem				

SKEMA 9 **Graduerede (del)mål**

Navn

CPR-nr.

Evalueres den

Mit mål (på længre sigt) er

For at nå mit mål skal jeg først arbejde med nedenstående delmål

1. DELMÅL

2. DELMÅL

3. DELMÅL

4. DELMÅL

SKEMA 10 Ugentligt aktivitetskema

Registrer dine aktiviteter time for time i løbet af dagen eller ved sengetid.
Noter også M for mestring og L for lyst på en skale 1-10 for hver aktivitet.

	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
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							

SKEMA 11 Aktivitetsplanlægning

Hver aften planlægges den følgende dags aktiviteter.

Vælg overkommelige og gerne lystgivende aktiviteter: Hvad har tidligere interesseret dig?

Hvis en aktivitet forekommer for overvældende, benyttes graduering: Del aktiviteten op i overskuelige delmål, og aftal med kontaktpersonen, hvilken støtte du har brug for undervejs.

Der afsættes et afgrænset tidsrum til hver aktivitet. Når tiden er gået, afbrydes aktiviteten, uanset hvor langt du er nået. Planlæg eventuelt, hvad du giver dig til i pausen mellem to aktiviteter.

Hver aften evalueres dagen: Hvad er det bedste, der er sket i løbet af dagen?

Mestrings- og lystgraduering kan også anvendes.

Klokken	Aktivitet	Aftalt støtte

Evaluering af dagen

SKEMA 12 Symptom/problemregistrering, ugeskema

Notér følgende på skemaet:
(Aftales med terapeuten)

Dato	Dato	Dato	Dato
FORMIDDAG	EFTERMIDDAG	AFTEN	NAT

SKEMA 13 Skema til symptomhierarki

Navn

Dato

Angstbarometer: 1 = intet problem, 10 = det værste

Udløsende situation	Tanke(r)	Handling/ritual	Angstbarometer 1-10

SKEMA 15 **Daglig registrering af trang**

Reaktion/håndtering			
Grad af trang (0-100)			
Tanker og følelser			
Situation			
Dato			

SKEMA 16 Dagsplan

Navn

CPR-nr.

Evalueres den

dag

FORMIDDAG	
MIDDAG	
EFTERMIDDAG	
AFTEN	

SKEMA 17 Daglig registrering af stemmer

1. Har du hørt stemmer i dag? Ja Nej Hvis ja ↓
2. Har du hørt mere end én stemme? Kun én stemme Flere stemmer

Hvis du har hørt flere stemmer, skal du lave et skema for hver.

3. Hvilket køn har stemmen? Mand Kvinde
4. Lyder stemmen som nogen, du kender? Ja Nej
5. Hvor hører du stemmen fra? Inde i hovedet Uden for Fra kroppen
6. Hvordan taler stemmen? Til dig Om dig
- Hvis der er flere stemmer: Med hinanden

Sæt x i det tal, der passer bedst: ↓

7. Hvor længe har du hørt stemmen?
Kun ganske kort 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hele dagen
8. Hvor højt talte stemmen?
Mest ganske svagt 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Mest meget højt
9. Hvor negativt var det, stemmen sagde?
Mest ikke negativt 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Mest meget negativt
10. Hvor ubehageligt har det været?
Mest ikke ubehageligt 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Mest meget ubehageligt
11. Hvad har du foretaget dig i dag?

SKEMA 18 Caseformulering

Prædisponerende faktorer	Symptomer og debuttidspunkt
Opvækst og tidligere erfaringer af betydning for nuværende problemer:	
Dysfunktionelle skemata af betydning for nuværende problemer:	
Dysfunktionelle leveregler af betydning for nuværende problemer:	
Dysfunktionelle strategier af betydning for nuværende problemer:	

Kritiske hændelser forud for debut:

.....

.....

Problemsituationer

1. SITUATION	2. SITUATION	3. SITUATION
Automatiske negative tanker	Automatiske negative tanker	Automatiske negative tanker
Følelser og fysiologiske symptomer	Følelser og fysiologiske symptomer	Følelser og fysiologiske symptomer
Adfærd	Adfærd	Adfærd

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

© Mørch, M.M. & Rosenberg, N.K. (red.): *Kognitiv terapi – modeller og metoder*. Hans Reitzels Forlag 2005.

SKEMA 19 Caseformulering ved angstlidelse(r)

Køn, alder, social status, arbejde	
Hovedproblem	
Kritiske hændelser eller udløsende forhold ved debut	
Problemliste	
Relevante dysfunktionelle antagelser og skemata	
Livshistoriske rødder for disse	
Onde cirkler/vedligeholdende faktorer	
Behandlingsplan	
Mål og metoder	

SKEMA 20 Caseformulering ved personlighedsforstyrrelse

1. Historiske data

2. Skemata/ubetingede antagelser

a. Syn på sig selv:

b. Syn på andre:

3. Dysfunktionelle antagelser/leveregler

a. Betingede antagelser:

b. Instrumentelle antagelser:

4. Strategier

5. Interpersonelle situationer, der opleves særligt truende

6. Følelser eller impulser, der opstår i de særligt truende situationer

SKEMA 21 **Daglig registrering af dysfunktionelle tanker**

Resultat	
Alternative tanker	
Automatiske tanker	
Følelse(r)	
Hændelse	

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.

© Mørch, M.M. & Rosenberg, N.K. (red.): *Kognitiv terapi – modeller og metoder*. Hans Reitzels Forlag 2005.

SKEMA 22 **Problemsituation, analyse og omstrukturering**

Resultat	
Alternative tanker	
Adfærd	
Negative automatiske tanker	
Følelse(r)	
Situation	

SKEMA 23 Omstrukturering, bevisførelse

1	2	3	4	5	6	7
Situation	Humør	Automatiske tanker (forestillinger)	Beviser, der støtter den centrale tanke	Beviser, der ikke støtter den centrale tanke	Alternative tanker	Angiv dit humør nu
Hvem? Hvad? Hvornår? Hvor?	A. Hvad følte du? B. Angiv intensitet af følelse (0-10).	A. Hvad gik gennem dit hoved, lige før du begyndte at føle sådan? Andre tanker? B. Sæt en cirkel om den centrale tanke.			A. Skriv alternative tanker. B. Angiv, hvor meget du tror på hver af de alternative tanker (0-100 %).	Angiv på ny intensiteten af humør fra kolonne 2 samt enhver form for andet humør (0-10).

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

© Mørch, M.M. & Rosenberg, N.K. (red.): *Kognitiv terapi – modeller og metoder*. Hans Reitzels Forlag 2005.

SKEMA 24 **Beviser for og imod katastrofetanker og deres alternativ**

	Beviser for tankerne	Beviser imod tankerne
Katastrofetanker		
Alternativ ikke-katastrofetanke		

SKEMA 25 2-kolonne teknik

Skriv i venstre kolonne de tanker, der forværrer din tilstand. Find for hver af dem et svar, der giver dig lettelse og et mere nuanceret syn på sagen i højre kolonne. Tag listen frem, når din tænkning er negativ. Udbyg listen løbende.

Automatisk negativ tanke

Demotiverende

Alternativ tanke

Motiverende

--	--

SKEMA 26 Socialfobi, 3-kolonneskema

Social problemsituation Beskriv den konkrete episode, der var angstvoldende.	Tanker om, hvad andre tænker om mig Beskriv, hvad der i den konkrete situation gik gennem hovedet på dig, fx hvad du forestillede dig, der ville ske, og hvad du forestillede dig, de andre ville tænke.	Alternative tanker Overvej, om der kunne være andre mulige forudsigelser, både i forhold til hvad der ville ske, og hvad de andre ville tænke.

SKEMA 27 Adfærdseksperiment

Beskriv en angstsituation	Hvilke katastrofetanker har du?	Beskriv et adfærdseksperiment	Hvad skete der?	Konklusion
		Hvordan vil du finde ud af, om katastrofetankerne passer?	Hold dig til kendsgerningerne.	Hvad siger det om din angst, dine katastrofetanker og din adfærd?

SKEMA 27a Adfærdseksperiment:

Testning af forholdet mellem tænkning og adfærd

Situationer, du gerne vil blive bedre til at takle	Forudsigelse	Adfærdseksperiment	Hvad skete der?	Evaluering
Beskriv situationen, og hvad du plejer at gøre.	Hvad tror du, der sker, hvis du ikke gør, som du plejer? Hvad bygger det på?	Hvordan vil du finde ud af, om det passer? Hvad kan du gøre anderledes, end du plejer?	Hold dig til kendsgerningerne.	Hvad siger det om din forudsigelse og din adfærd?

SKEMA 28 **Hørehallucinationer, analyse**

Situation	Stemmer	Tanker	Følelser	Adfærd
Beskriv, hvad der gik forud for, at du hørte stemmer.	Beskriv, hvad de sagde.	Beskriv, hvad du tænkte.	Beskriv, hvad du følte.	Beskriv, hvad du gjorde.

SKEMA 29 Udforskende og forandrende spørgsmål

Spørgsmål til udforskning og analyse af problemsituation

- Hvad skete der i situationen? (hvem sagde/gjorde hvad, hvornår?)
- Hvad følte du så? Hvordan havde du det? (hvor vred/ked af det osv. var du på en skala 0-10?)
- Hvad sagde du så til dig selv, lige før du fik det sådan? Hvad tænkte du? Hvis det er rigtigt, hvad siger det så om dig? Om den anden?
- Hvad gjorde du så i situationen?
- Hvilken af disse tanker påvirker særligt dine følelser, belaster dig mest? Central tanke.

Spørgsmål til forandring og omstrukturering af den centrale tanke

- Hvor overbevist er du om, at denne tanke er rigtig?

Bevisførelse

- Hvad bygger du tanken på? Hvilket belæg har du for den? Hvad er beviserne for den?
- Er der noget i situationen, der kan pege i en anden retning?
- Er der noget i dit liv, der kan pege i en anden retning?
- Har du erfaringer, der kunne tyde på, at denne tanke ikke er helt rigtig?

Alternativer

- Kan du mon tænke anderledes i denne situation? (mere selvunderstøttende og konstruktivt?)
- Hvad ville være en mere realistisk/selvunderstøttende måde at tænke på i denne situation?
- Føles det anderledes, når du forestiller dig, at du tænkte sådan?
- Hvad er mest realistisk at tænke?
- Når det føles bedre og også er mere realistisk at tænke alternativt, hvad ville du så vælge at tænke?

Værste og bedste

- Hvad ville det værste være, hvis din tanke er rigtig?
- Ville det være så slemt?
- Hvad kunne der komme ud af det, som ville være gavnligt/godt for dig, hvis det er rigtigt, det du tænker?

Problemløsning

- Hvis din fortolkning/tanke er rigtig, hvad kunne du så gøre for at håndtere situationen bedre?
- Kan du lægge en plan, så situationen bedres nu/fremover?

SKEMA 29 (fortsat) **Udforskende og forandrende spørgsmål**

Distancering

- Hvad ville du sige til din bedste ven, hvis han tænkte sådan i denne situation?
- Hvordan ville du opfatte situationen om tre måneder/seks måneder?

Forvrængninger

- Hvilke forvrængninger præger denne tænkning? Kan du fange dig selv i dem?
Hvad kan du så gøre for at ændre på tanken, når du kan det?
- Fejlattribuering: Tærteteknik.
- Dikotom tænkning: Kontinuumteknik.

Fordele og ulemper

- Hvad mon fordelene og ulemperne ved at gøre sådan og undlade at gøre sådan kan være?

Supplerende spørgsmål til leveregler/dysfunktionelle antagelser

- Hvordan er den leveregel god for dig?
- Hvordan er den hindrende eller hæmmende for dig?
- Hvordan skulle en bedre, mere funktionel og mindre hæmmende leveregel være?
- Opstilling af adfærdseksperiment til udforskning af ny leveregel.

SKEMA 30 **Spørgsmål til aktivering af alternative tanker ved angst**

1. Er dit vurderingsgrundlag korrekt? Er der evidens?

- Hvad bygger du din antagelse på?
 - Hvad taler for og imod antagelsen?
 - Kunne der være andre måder at opfatte situationen på?
 - Hvad ville en anden person tænke i den samme situation?
 - Bygger antagelsen på selvfokus og følelser snarere end ydre fakta og logik?
-

2. Overvurderer du sandsynligheden?

- Hvor overbevist er du om, at din antagelse er rigtig?
 - Hvor sandsynligt er det, at det frygtede vil ske?
 - Hvor ofte er det sket ved tidligere lejligheder?
-

3. Overvurderer du de negative konsekvenser?

- Hvad er det værste, der kunne ske?
 - Hvis det værst tænkelige skete, hvad ville der så ske?
 - Kunne der ske noget andet?
 - Hvad vil mest realistisk ske?
-

4. Undervurderer du din evne til at håndtere angsten?

- Hvad har du gjort i andre lignende situationer?
- Hvad kunne du gøre, hvis det værst tænkelige skete?
- Hvad ville du foreslå, at en anden gjorde i en lignende situation?

SKEMA 31 **Kædeanalyse af problemadfærd, trin for trin**

1. Hvilken problemadfærd skal analyseres?

Indkreds, afgræns og beskriv konkret.

2. Hvilken udløsende begivenhed startede adfærdskæden?

Hvornår begyndte det, hvem var til stede, hvad skete der?

3. Sårbarhedsfaktorer

Hvilke problemer eller belastninger var til stede før problemepisoden (fysiske faktorer såsom sygdom, alkohol/stoffer, stress m.m.)

4. Sekventiel beskrivelse af de led i kæden, som ligger imellem udløsende begivenhed og problemadfærd

Tanker, følelser, kropslige fornemmelser, handlinger, ydre begivenheder.

5. Kort/langsigtede konsekvenser af adfærden

Hvad forstærker adfærden? Andres reaktion, din egen tilstand, adfærdens indvirkning på dig, fysiske konsekvenser m.m.

6. Problemløsning

Hvad kunne du have gjort anderledes i hvert enkelt led i kæden for at undgå problemadfærden? (Mestringsstrategier og færdigheder, omstrukturering af tænkningen, eksponering, social færdighedstræning m.m.)

Herunder:

- Forebyggelse af sårbarhedsfaktorer: Strategier til nedsættelse af sårbarhed over for udløsende hændelse og efterfølgende kædereaktion.
 - Løsningsplan i forhold til udløsende begivenhed: Forhindring af, at situationen opstår igen, eller strategier til at håndtere situationen, hvis den opstår igen.
-

SKEMA 32 Reattribuering

1. Tænk på en negativ begivenhed eller situation i dit liv, som du oplever, at du selv er ansvarlig for (og derfor forbinder med skam eller skyld).
2. Nedenfor skal du i listeform skrive alle mennesker og omstændigheder, der kunne have haft indflydelse på resultatet. Skriv dit eget navn til sidst.
3. Start i begyndelsen af listen, del cirklen op i stykker, navngiv disse stykker med mennesker eller omstændigheder fra listen. Mennesker eller omstændigheder, som du tror har større del af ansvar for begivenheden eller situationen, skal have de største stykker.
4. Når du er færdig, bemærk, hvor meget af ansvaret, der kun er dit, og hvor meget af ansvaret du deler med andre.

Ad 1. Negativ begivenhed eller situation, der førte til skyld eller skam:

.....

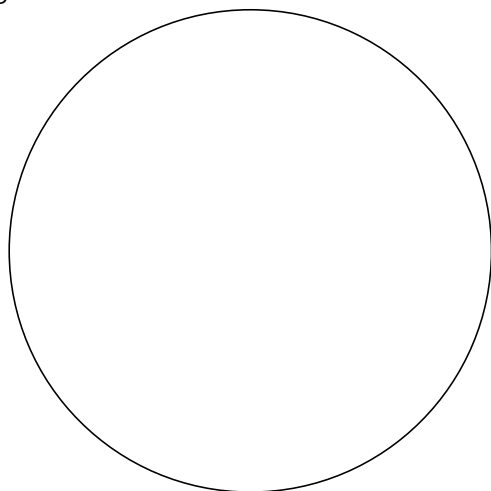
.....

Ad 2. Mennesker eller omstændigheder, der kunne have medvirket til dette resultat:

.....

.....

Ad 3.



Ad 4. Er du selv eller andre 100 % ansvarlig? Hvordan har denne ansvars-cirkel indflydelse på dine følelser? Kan du udføre nogen handlinger, der vil ændre situationen eller begivenheden, hvis du er mest skyldig?

.....

.....

SKEMA 33 **Kronisk depression (dystymi), situationsanalyse**

1. Beskriv en situation. Hvad skete der?

2. Giv din udlægning af det, der skete.

3. Hvad gjorde du i situationen? Beskriv dine handlinger.

4. Hvad opnåede du?

5. Hvad havde du ønsket at opnå?

6. Opnåede du, hvad du ønskede? Eventuelt hvorfor ikke?

SKEMA 34 **Leveregler, arbejdsskema**

Hyppigt forekommende problem:

.....

.....

Underliggende leveregel, der vedligeholder problem og hindrer alternative muligheder:

»Hvis

.....

så

.....

.«

Problemsituation: Vælg en aktuel problemsituation, hvor problemet viser sig.

Adfærd:

.....

Fordele ved regel:

.....

Ulemper ved regel:

.....

Nyt mål: Hvad vil jeg gerne kunne gøre, næste gang dette eller et lignende problem opstår?

.....

.....

Ny leveregel: Som muliggør ovenstående handlinger.

»Hvis

.....

så

.....

.«

SKEMA 35 **Ny leveregel og adfærdseksperiment**

Ny leveregel

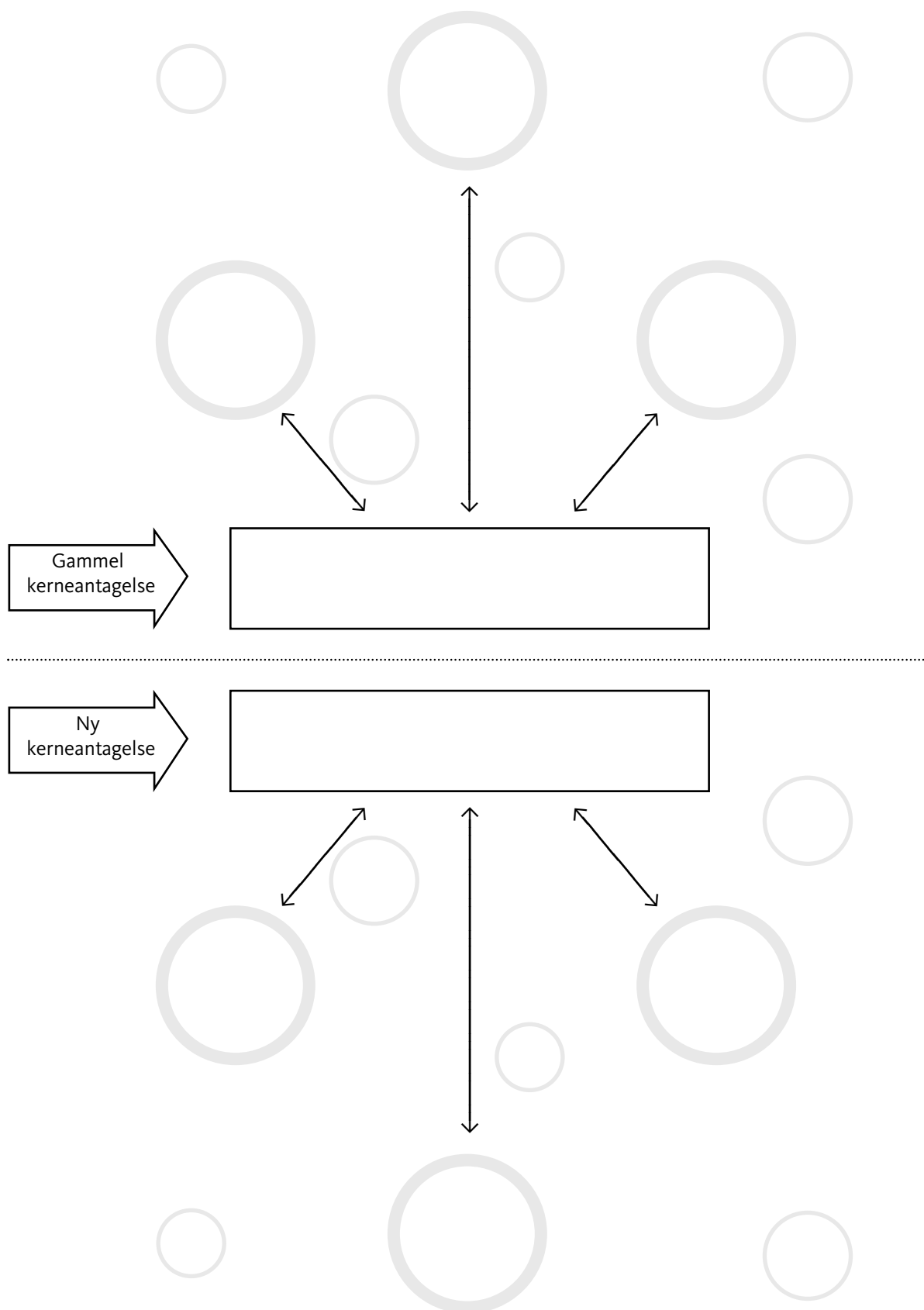
Adfærdseksperiment

Forudsigelse af resultat	Faktisk resultat
Hvad kunne hindre dig i at udføre det?	
<hr/>	
<hr/>	
<hr/>	
Problemløsning på forudsigelse og hindringer:	
<hr/>	
<hr/>	
<hr/>	

SKEMA 36 **Analyse af skemata**

Hændelse	Fortolkning ud fra gamle skemata	Fortolkning ud fra nye skemata

SKEMA 37 Refortolkning af hændelser, spejlteknik



SKEMA 38 Undersøgelse af fordele og ulemper

Emne (modsat):	Fordele	Ulemper
Emne:	Fordele	Ulemper

SKEMA 39 Hvordan har jeg det? Hvad hjælper?

Følelse: Navn: Dato:

Anfør for hvert niveau, hvordan du har det, og hvad der hjælper.

Niveau af følelsen	Hvordan har jeg det? (fx tanker, handlinger eller krop)	Hvad hjælper? (fx ydre eller indre støtte, fysisk udfoldelse eller samtale)
10		
9		
8		
7		
6		
5		
4		
3		
2		
1		

SKEMA 40 Træning af færdigheder til selvberoligelse

Ugedag	Følelser før træningen (angiv intensitet 0-10)	Konkret metode afprøvet (angiv omtrentligt tids- forbrug til træningen)	Følelsesintensitet efter træningen (angiv intensitet 0-10)	Selvbeska- digende adfærd (+/-)
Mandag				
Tirsdag				
Onsdag				
Torsdag				
Fredag				
Lørdag				
Søndag				

Hvad lærte jeg?

- Hvilke metoder virker bedst, når følelsesintensiteten er høj/lav?
- Hænger tidsforbrug og anvendelighed sammen?
- Andre erfaringer?

SKEMA 41 **Belønnende aktiviteter**

Under en depression opleves det ofte, at intet er behageligt, lystbetonet, sjovt eller givende. Derfor begrænser man sig ofte til nogle få aktiviteter. Det er vigtigt, at vurdere aktiviteterne i forhold til den grad af belønning, de giver, og om de forstærker eller modvirker depression.

Anfør i venstre kolonne aktiviteter ordnet, så mest belønnende står øverst.

Anfør grad af belønning i midterste kolonne.

Anfør i højre kolonne, om aktiviteten forstærker eller modvirker din depression.

Aktivitet	Grad af belønning (0-10)	Forstærker depression (F) Modvirker depression (M)

SKEMA 42 Forøgelse af lystbetonede aktiviteter

1. Nedskriv mindst 25 lystbetonede aktiviteter

Der kan være tale om aktiviteter, der enten på nuværende tidspunkt er lystbetonede, eller aktiviteter, der var lystbetonede, inden du begyndte at være plaget af dine symptomer. For at komme i tanker om 25 aktiviteter kan du lave en brainstorm, kigge på idelisten over lystbetonede aktiviteter (skema 43) og forestille dig, hvad du lavede i løbet af en typisk uge, inden du begyndte at være plaget af dine symptomer.

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. Ved siden af de aktiviteter, hvor økonomiske omkostninger kan være en forhindring, skrives beløb.
3. Ved siden af aktiviteter, du foretrækker at gøre alene, skrives A.
4. Ved siden af aktiviteter, du foretrækker at gøre sammen med andre, skrives S.
5. Ved siden af aktiviteter, du nogle gange foretrækker at foretage alene og nogle gange sammen med andre, skrives A og S.
6. Ved siden af aktiviteter, du ikke har gjort, siden du begyndte at være plaget af symptomerne, skrives IS.

SKEMA 4.2 (fortsat) **Forøgelse af lystbetonede aktiviteter**

7. Noter de fem mest nydelsesbetonede aktiviteter, hvor økonomiske omkostninger ikke er en forhindring:

a.

b.

c.

d.

e.

8. Efter du har udført aktiviteten, noterer du, hvor stor glæde der var forbundet med den (0 = ingen overhovedet, 5 = moderat glæde, 10 = stor glæde)

9. Inden du begynder på aktiviteten, noterer du, hvor stor en forøgelse af symptomer du forventer, at udførelsen af aktiviteten vil resultere i (0 = ingen stigning, 5 = moderat stigning, 10 = en meget stor stigning i symptomerne).

10. Notér lige efter udførelsen af hver aktivitet, hvor stor forøgelse af symptomer du faktisk oplevede.

11. Notér for hver aktivitet, hvor stor forøgelse af symptomer der fortsat var til stede to dage efter aktiviteten (såfremt aktiviteten medførte en forøgelse af symptomer overhovedet).

Dag	Aktivitet	Glæde	Forventet forøgelse af symptomer	Forøgelse af symptomer lige efter aktiviteten	Forøgelse af symptomer to dage efter aktiviteten

SKEMA 43 Ideliste over lystbetonede aktiviteter

1. Læse skønlitteratur
2. Skrive dagbog
3. Aerobics
4. Ridning
5. Købe blomster til mig selv
6. Købe bøger
7. Gå i biografen
8. Jogging
9. Rose mig selv for at have gjort et godt stykke arbejde den dag
10. Mindes gode begivenheder, som jeg har deltaget i sammen med venner
11. Lytte til musik
12. Ligge i solen
13. Grine
14. Huske tidligere rejser
15. Lytte til andre
16. Læse avis eller ugeblade
17. Dyrke hobby (frimærker, modelfly osv.)
18. Tilbringe tid sammen med venner
19. Planlægge ferier eller lystbetonede aktiviteter
20. Møde nye mennesker
21. Spise noget lækkert/specielt
22. Øve karate og judo
23. Gå til yoga
24. Ordne ting i huset
25. Reparere cykel/bil
26. Have sexet, dyrt eller smukt tøj på
27. Have en stille aften
28. Passe mine planter
29. Svømme
30. Motionere
31. Samle på gamle ting
32. Tage til en fest
33. Tænke på at købe ting
34. Spille golf
35. Spille fodbold
36. Flyve med drage
37. Diskutere politik, bøger, filosofi osv. med venner
38. Familiefester
39. Køre motorcykel
40. Sex
41. Gå/løbe i skoven
42. Campingtur
43. Synge, når jeg er i bad eller ordner ting i huset
44. Arrangere blomster
45. Gå i kirke/moske/synagoge
46. Tabe mig
47. Tænke på de ting, jeg synes, jeg er god til
48. Holde en fridag
49. Klassegenforening
50. Løbe på skøjter
51. Sejle

Af Anja Hareskov Jensen, modificeret efter Linehan, M.M. (1993) *Skills training manual for treating personality disorder*. New York: The Guilford Press og 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.

© Mørch, M.M. & Rosenberg, N.K. (red.): *Kognitiv terapi – modeller og metoder*. Hans Reitzels Forlag 2005.

(fortsættes→)

SKEMA 43 (fortsat) **Ideliste over lystbetonede aktiviteter**

- | | |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 52. Rejse til udlandet | 80. Være sammen med mine børn |
| 53. Male/tegne | 81. Se på skuespil |
| 54. Håndarbejde (strikke, væve, knytte osv.) | 82. Tage til koncert |
| 55. Sove | 83. Dagdrømme |
| 56. Køre bil | 84. Køre en tur |
| 57. Deltage i foreningsarbejde/møder | 85. Høre radio |
| 58. Jagt | 86. Se tv |
| 59. Korsang | 87. Lave lister over opgaver |
| 60. Flirte | 88. Cykle |
| 61. Spille musikinstrumenter | 89. Gå tur ved vandet |
| 62. Være kreativ (perler, male, keramik osv.) | 90. Købe og give gaver |
| 63. Lave en gave til nogen | 91. Zoologisk have, parker, botanisk have osv. |
| 64. Købe musik-cd'er | 92. Gøre en opgave færdig |
| 65. Se boksning | 93. Gå til hestevæddeløb, motorcykelløb osv. |
| 66. Planlægge en fest | 94. Spise slik, kager og chips |
| 67. Lave mad | 95. Undervise |
| 68. Bjergbestigning | 96. Fotografere |
| 69. Skrive digte, noveller, bøger, artikler osv. | 97. Fiske |
| 70. Sy | 98. Overholde en slankekur |
| 71. Købe tøj | 99. Være sammen med dyr |
| 72. Spise på restaurant | 100. Flyve i en flyvemaskine |
| 73. Arbejde | 101. Læse faglitteratur |
| 74. Diskutere film/bøger | 102. Amatørteater, dramakurser osv. |
| 75. Tage på sightseeing | 103. Være alene |
| 76. Havearbejde | 104. Badminton |
| 77. Tage på skønhedssalon | 105. Tage et langt varmt karbad |
| 78. Kaffe og avisen om morgenen | 106. Tage på ferie |
| 79. Spille tennis | 107. Betale af på gæld |

Af Anja Hareskov Jensen, modificeret efter Linehan, M.M. (1993) *Skills training manual for treating personality disorder*. New York: The Guilford Press og 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.

© Mørch, M.M. & Rosenberg, N.K. (red.): *Kognitiv terapi – modeller og metoder*. Hans Reitzels Forlag 2005.

(fortsættes→)

SKEMA 43 (fortsat) **Ideliste over lystbetonede aktiviteter**

- | | |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 108. Samle ting (mønter, sten osv.) | 133. Bowling |
| 109. Være på stævnemøde | 134. Snedkerarbejde |
| 110. Slappe af | 135. Fantasere om fremtiden |
| 111. Skrive breve | 136. Gå til ballet, stepdans osv. |
| 112. Tage børnene med til forlystelser | 137. Passe akvarium |
| 113. Danse | 138. Engagere mig politisk |
| 114. Tage på picnic | 139. Lave velgørenhedsarbejde |
| 115. Meditere | 140. Lægge puslespil |
| 116. Spille volleyball | 141. Tage på stranden |
| 117. Spise frokost på café med ven | 142. Ommøblere og pynte derhjemme |
| 118. Gå tur i bjergene | 143. Gå til sportsbegivenhed |
| 119. Spille kort/spil (backgammon, skak, poker osv.) | 144. Gå på diskotek, bar osv. |
| 120. Løse kryds og tværs | 145. Gå til foredrag |
| 121. Spille rundbold | 146. Invitere venner på middag |
| 122. Se på og fremvise fotografier | 147. Vaske hår og smøre mig ind i creme |
| 123. Spille guitar | 148. Stå på vandski |
| 124. Spille pool | 149. Se på butikker |
| 125. Købe ting til mig selv (parfume, sko, hårbånd osv.) | 150. Cirkus, forlystelsespark, tivoli osv. |
| 126. Tale i telefon med venner | 151. Gå på loppemarkeder |
| 127. Gå på museum | 152. Surfe på internettet |
| 128. Tænde stearinlys | 153. Playstation |
| 129. Få eller give massage | 154. Chatte på internettet |
| 130. Gå i sauna/dampbad | 155. Kigge på stjerner |
| 131. Tage på skitur | 156. Bage kager |
| 132. Kanotur | 157. Fodbad |
| | 158. Tale og tilbringe tid med ægtefælle, børn, venner |

SKEMA 44 Højriskosituationer

I en højriskosituation vil du sandsynligvis komme til at bruge rusmidler.

Højriskosituationer omfatter følgende

Lokaliteter (bestemte steder):

Ting, genstande:

Personer:

Tidspunkt på dagen, ugedag, højtid, årstid:

Følelser:

Tanker:

SKEMA 45 **Strategier mod trang**

Forestil dig, at du befinder dig i en af dine særlige højriskosituationer, men at du ikke er bukket under for trangen.

Du har mulighed for at vælge, om du vil give efter for trangen eller vil forsøge at klare højriskosituationen på en anden måde.

Metoder, der kan hjælpe dig til at undgå at bukke under for din trang.

Noget, du kan:

1. Gøre:

2. Tænke (forestille dig):

3. Sige til dig selv (selvinstruktioner) – mindst tre:

SKEMA 46 Arbejdsblad til problemløsning

Trin 1: Hvad er problemet (eller målet)?

Stands op og tænk et øjeblik. Hvordan foregår problemløsning?
Forsøg at beskrive problemet eller målet så klart som muligt.

Trin 2: På hvilke måder kan problemet løses?

Skriv alle ideer ned. Tænk ikke på fordele og ulemper nu.

1

2

3

4

Trin 3: Fordele og ulemper ved hvert forslag

Gå hurtigt gennem listen. Tag de vigtigste fordele og ulemper op.

Trin 4: Vælg den løsning, som på den enkleste måde løser problemet helt eller delvist

Trin 5: Planlægning

Hvordan kan løsningen gennemføres? Hvilke ressourcer har du brug for?
Hvilke besværligheder må klares? Har du brug for træning?

Trin 1:

Trin 2:

Trin 3:

Trin 6: Løsningen gennemføres

Trin 7: Gennemgå resultatet

Giv dig selv anerkendelse for dine anstrengelser.
Gennemgå, hvad der eventuelt bør forandres, for at det skal fungere bedre næste gang.

SKEMA 47 Forskellen mellem undgåelse og sikkerhedsstrategier

En af de centrale vedligeholdende faktorer i alle angstproblemer er bestemte former for adfærd, der på samme tid dæmper angsten og forhindrer en i at overkomme den. Det kræver mod at ændre noget, der føles rigtigt, og som aktiverer angst, hvis man prøver at gøre noget andet. Første skridt er at blive bevidst om, hvad man »plejer« at gøre for at håndtere sine angstproblemer. Når man lider af socialfobi, er der ofte tale om nogle mere eller mindre automatiserede undgåelser »som man bare har vænnet sig til«.

Det følgende er en liste med eksempler på undgåelse, som er typiske for mennesker, der lider af socialfobi:

- Du undgår at blive centrum for opmærksomhed.
- Du undgår eller aflyser invitationer til fester eller møder.
- Du undgår at spise på offentlige steder.
- Du undgår at skrive jobansøgninger, for tænk, hvis du kom til jobsamtale.
- Du undgår at søge ind på en uddannelse, selv om du har lyst til det.
- Du undgår at holde tale eller sige noget offentligt i en forsamling.

Hvad undgår du?

En anden form for adfærd er den, man foretager i selve situationen, dvs. nogle strategier, der har til formål at forhindre, at det, man er bange for, sker. Også her er der ofte tale om noget, man »bare har vænnet sig til« og ofte gør mere eller mindre automatisk. Dette kalder man *sikkerhedsstrategier*.

Dette er en liste med strategier, som mange med socialfobi benytter sig af:

- Du øver dig på det, du vil sige, du tjekker fx, at ordene er sat rigtigt sammen.
- Du taler langsomt og lavmælt eller højt og hurtigt.
- Du skjuler ansigt, hænder eller andet, du tror vil »røbe dig«.
- Du prøver konstant at være morsom, eller også prøver du at være så usynlig som muligt.
- Du siger kun noget, når du er 100 % sikker på, det er i orden.

Hvad gør du?

- Udfyld eventuelt til sidst »Sikkerhedsadfærd i sociale situationer« (skema 60).

SKEMA 48 **Gradueret eksponering**

Mål:

.....
.....

Anfør for dette mål:

Aktuel undgåelse (0-10)

.....

Aktuel angstintensitet (0-10)

.....

Aktuel anvendelse af sikkerhedsadfærd (beskriv)

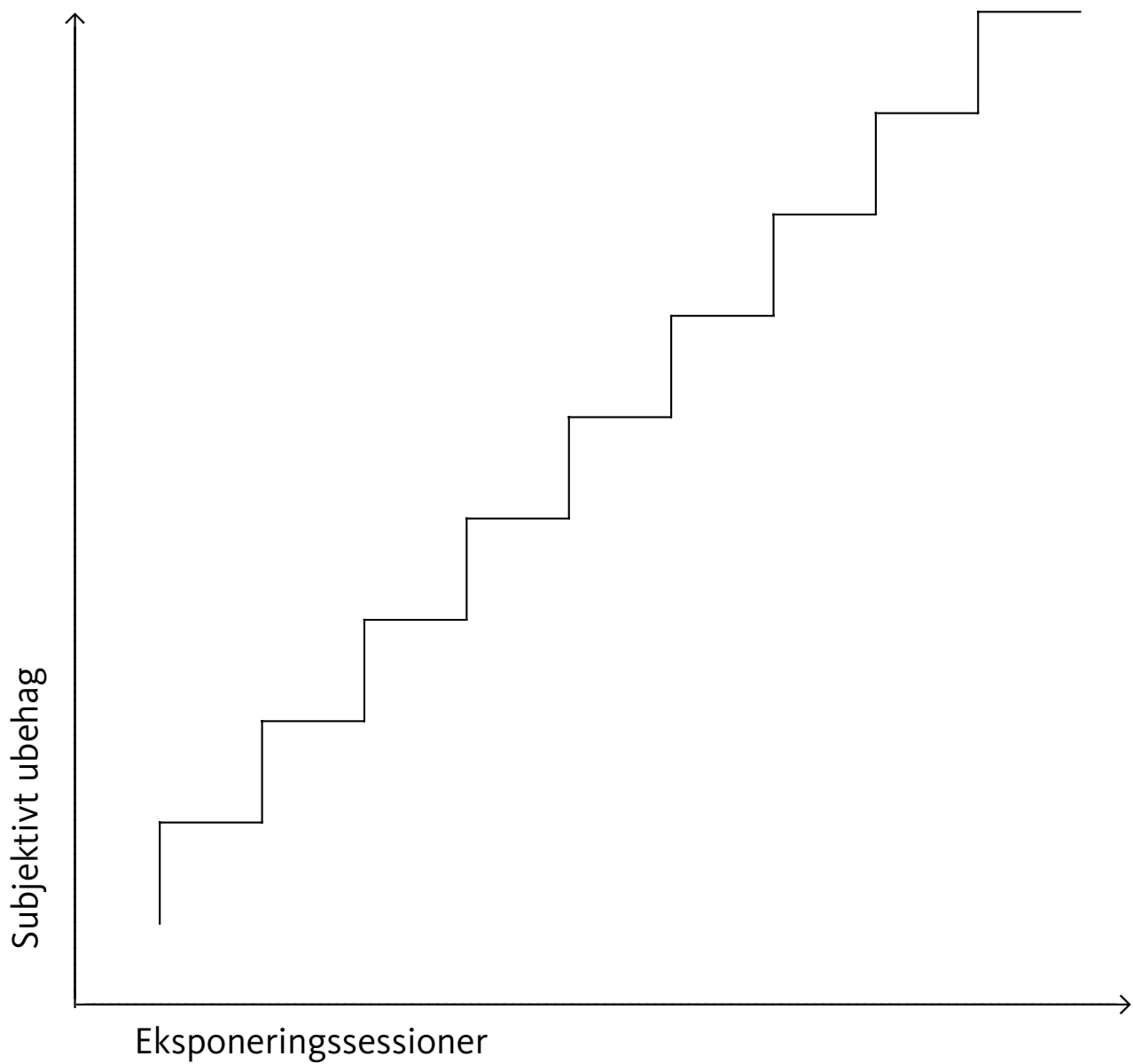
.....

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

	<u>Startdato</u>	<u>Mindste varighed af eksponering</u>	<u>Antal gange gennemført (sæt streger)</u>
1. trin
2. trin
3. trin
4. trin
5. trin

NB! Der skal trænes hyppigt på hvert trin, til angstniveauet er dalet betragteligt, og sikkerhedsadfærden er meget nedsat.

SKEMA 49 **OCD, gradueret eksponering og responshindring**



SKEMA 50 Panikinduktion, symptomer og øvelser til testning af katastrofetanker

1. Paniksymptomer Eksempler	2. Katastrofetanker, der kan testes Eksempler	3. Øvelser, interoceptiv eksponering Eksempler
Svimmelhed	»Svimmelhed fører til sindssyge.« »Når jeg føler mig svimmel, betyder det, at jeg er ved at få et slagtilfælde.« »Folk vil grine af mig, hvis jeg falder/snubler.«	Ryst kraftigt med hovedet fra side til side, eller rul hovedet rundt i cirkler (30 sekunder). Placer hovedet mellem knæene i 30 sekunder, og løft derefter hovedet hurtigt til normal position. Drej rundt om dig selv med armene strakt op over hovedet (1 minut).
Kvalme	»Jeg kaster op, når jeg har kvalme.« »Ved maveknub kaster jeg op.«	Placer en tungeholder i munden.
Rødmen	»Folk vil grine af mig, hvis jeg rødmer.«	Hold ansigtet mod et varmeapparat, så der blæser varm luft mod ansigtet (5 minutter).
Uro i maven	»Hvis min mave er urolig, kaster jeg op.«	Drik varm kaffe eller cola (2-3 kopper).
Trykken for brystet	»Trykken for brystet betyder, at jeg er ved at få et hjerteanfald.« »Hvis jeg får det dårligt, betyder det, at jeg vil falde om.«	For at forstærke trykken for brystet, skal du flette fingrene bag på hovedet, mens albuerne trækkes bagud. Tag derefter dybe indåndinger (1 pr. sekund i 1 minut).
Angst for at blive sindssyg	»Det at stirre på en visuel illusion kan få mig til at gå over stregen og blive permanent sindssyg.« »Jeg bliver skør, hvis jeg bliver for nervøs.«	Stir på eget spejlbillede i et spejl (2 minutter).

1. Paniksymptomer Eksempler	2. Katastrofetanker, der kan testes Eksempler	3. Øvelser, interoceptiv eksponering Eksempler
Kvælningsfølelse/åndenød	» Kvælningsfølelser er farlige.« » Hvis min hals snører sig sammen, vil jeg blive kvalt.«	For at forstærke kvælningsfølelse, skal du synke og derefter holde dig midt på halsen (5-10 sekunder). Hold vejret (30 sekunder). Træk vejret gennem et sugerør uden at trække vejret gennem næsen (2 minutter).
Uvirkelighedsfølelse	» Hvis mine omgivelser ændrer udseende, er det, fordi jeg er ved at blive psykotisk.« » Uvirkelighedsfølelse betyder, at jeg er ved at få et slagtilfælde.«	Stir på en prik på væggen eller på din hånd (3 minutter). Stir på eget spejlbillede i et spejl (2 minutter). Stir på et lysstofrør (1 minut). Stir på »Wilkin's visual grid« (Et stykke papir med 1 cm tykke sorte/hvide striber på langs) (3 minutter).
Truende kontroltab	» Hvis jeg slipper mine hæmninger, vil jeg kunne miste min realitetssans permanent.«	Sid i en stol og spænd kroppen (1 minut).
Hjertebanken	» Hvis mit hjerte begynder at banke, får jeg et hjerteanfald.«	Løb på stedet eller løb op ad trapper (1 minut).

SKEMA 51 Interoceptiv eksponering, øvelser

Øvelse	Varighed (Sekunder)	Følelses- intensitet (0-8)	Angst (0-8)	Lighed (0-8)
Ryst dit hoved fra side til side	30			
Sænk hovedet ned mellem dine ben og ret dig op	30			
Løb på stedet	60			
Hold vejret	30 eller så længe som muligt			
Spænd alle muskler	60			
Drej rundt på en skrivebordsstol	60			
Hyperventilér	60			
Træk vejret gennem et sugerør	120			
Fokuser på et punkt på væggen eller dit eget spejlbillede	90			

SKEMA 52 Afledning

Formål

At fjerne opmærksomheden fra angstsymptomerne og fra de stimuli, der fremkalder angst med henblik på at opnå beroligelse.

Anvendelse

Kan anvendes i forbindelse med spontant opståede situationer, hvor angst eller andre symptomer bliver ukontrollabel eller ubehagelig, og hvor du ikke har mulighed for at foretage en egentlig bearbejdning, fx omstrukturingsmetoden.

Fremgangsmåder

1. Se dig omkring i rummet, hæft dig ved alt, der er hvidt, nævn inde i dig selv den hvide genstand. Dette fortsættes, indtil formålet er opnået.
2. Luk øjnene og koncentrer dig om lyde. Det gælder om blot at registrere lydene uden at vurdere dem eller tænke nærmere over dem. Tanker, der kommer til en, lader man blot passere gennem bevidstheden uden at hæfte sig ved dem.
3. Kig ud ad vinduet og registrer røde biler, personer med brunt hår, damecykler eller andet.
4. Gennemgå dine kropsdele én for én med start i venstre lillefingertå og helt op til issen.

Det gælder for alle øvelserne, at man fastholder samme kropsstilling og udelukkende koncentrerer sig om øvelsen, samt at øvelsen fortsættes i tilstrækkelig lang tid.

Almindelig dagligdags aktiviteter såsom opvask, sengeredning, støvsugning, se fjernsyn, høre musik eller læse avisen kan også anvendes i et afledningsøjemed.

OBS! Afledningsøvelser må ikke blive til sikkerhedsadfærd og bør ikke anvendes flere gange dagligt eller i mange forskelligartede situationer, i hvert tilfælde ikke over længere tid. Afledningsmetoden bør ikke stå alene.

Kontraindikationer: Hvis man er tilbøjelig til at dissociere og ikke har fået præsenteret omstrukturingsmetoden, bør teknikken ikke anvendes.

SKEMA 53 **Fokusering**

Formål

At rette opmærksomheden mod angstsymptomerne uden at forsøge at ændre på disse, uden at gå i panik og uden at forandre adfærd. Metoden skal hindre katastrofetanker i at opstå og have en neutraliserende effekt på symptomerne.

Anvendelse

Anvendes i forbindelse med akut opstået angst, især panikangst. Metoden kan gå forud for en egentlig bearbejdning af angsten, men kan også stå alene, hvis dette er hensigtsmæssigt.

Fremgangsmåde

Sæt dig godt til rette eller læg dig ned og luk eventuelt øjnene. Ret opmærksomheden mod symptomer på angst og/eller depression, der aktuelt er til stede. De vurderes ikke og søges ikke ændret, de registreres blot. Man må gerne benævne dem inde i sig selv.

Øvelsen fortsætter så længe, at symptomerne aftager, eller at du opnår beroligelse.

SKEMA 54 **Progressiv afspænding**

I progressiv afspænding deles kroppen ind i en serie muskelgrupper. Hver muskelgruppe spændes og afslappes på skift. Når du skal øve dig i afspænding, er det vigtigt, at du har mulighed for at opholde dig i et rum, hvor der er stille, og hvor du ikke vil blive forstyrret. Du kan sætte dig godt til rette i en stol eller lægge dig på sengen, og hvis du har stramtsiddende tøj på, er det en god ide at løsne det. Forsøg at rette hele din opmærksomhed mod afspændingen. Hvis du bliver opmærksom på, at du tænker på andre ting undervejs, vender du blot stille og roligt din opmærksomhed mod afspændingen igen. Ofte vil det være nødvendigt på denne måde at vende opmærksomheden adskillige gange under afspændingen. Under afspændingen trækkes vejret roligt og dybt hele tiden. For hver muskelgruppe spændes musklerne i ca. 5 sekunder, hvorefter de afspændes i ca. 10-15 sekunder, inden der tages fat på den næste muskelgruppe. Luk øjnene, og træk vejret dybt et par gange.

- Knyt højre hånd, og mærk spændingen i hånden og din underarm. Hold den spændt i 1, 2, 3, 4, 5 sekunder, og slap så af. Vent 10-15 sekunder.
- Knyt venstre hånd, og mærk spændingen i hånden og din underarm. Hold den spændt i 1, 2, 3, 4, 5 sekunder, og slap så af. Vent 10-15 sekunder.
- Bøj højre albue, og spænd musklerne i overarmen, mens hånden bliver ved med at være afslappet. Hold dem spændt i 5 sekunder, og slap herefter af i 10-15 sekunder.
- Bøj venstre albue, og spænd musklerne i overarmen, mens hånden bliver ved med at være afslappet. Hold dem spændt i 5 sekunder, og slap herefter af i 10-15 sekunder.
- Stræk højre ben, og bøj højre fod og tæer opad. Hold musklerne i lægmusklen spændt i 5 sekunder, og slap herefter af i 10-15 sekunder.
- Stræk venstre ben, og bøj venstre fod og tæer opad. Hold musklerne i lægmusklen spændt i 5 sekunder, og slap herefter af i 10-15 sekunder.
- Stram lårmusklerne i højre ben ved at presse knæene sammen, uden at de rører ved hinanden. Hold spændingen i 5 sekunder, og slap af i 10-15 sekunder.
- Stram lårmusklerne i venstre ben ved at presse knæene sammen, uden at de rører ved hinanden. Hold spændingen i 5 sekunder, og slap af i 10-15 sekunder.
- Tag en dyb indånding, og træk maven helt ind. Spænd samtidig musklerne i den nederste del af ryggen. Hold spændingen i 5 sekunder, og slap så af i 10-15 sekunder.
- Hold vejret, og spænd herved musklerne i brystkassen. Hold spændingen i alle musklerne omkring brystkassen i 5 sekunder, og slap herefter af i 10-15 sekunder.

SKEMA 54 (fortsat) **Progressiv afspænding**

- Ryst skuldrene, og træk herefter skuldrene helt op til ørerne, så skulder- og nakkemusklene spændes. Hold spændingen i 5 sekunder, og slap herefter af i 10-15 sekunder.
- Pres nakken mod stoleryggen eller mod sengen, og spænd herved nakkemusklene. Hold spændingen i 5 sekunder, og slap herefter af i 10-15 sekunder.
- Pres læberne sammen, og bid tænderne sammen, så kæbemuskulaturen spændes. Hold spændingen, mens du trækker vejret stille og roligt i 5 sekunder. Giv slip, og spænd af i 10-15 sekunder.
- Knib øjnene sammen i 5 sekunder. Slap af i 10-15 sekunder.
- Rynk panden ved at løfte øjenbrynene. Hold spændingen i 5 sekunder, og slap herefter af i 10-15 sekunder.
- Træk øjenbrynene sammen ned over øjnene. Hold spændingen i 5 sekunder, og slap herefter af i 10-15 sekunder.

SKEMA 55 Hjemmearbejde

Hvilken eller hvilke metoder har du anvendt i dit hjemmearbejde i den forløbne uge?

Metodens navn	Var behagelig at anvende 0-10 (slet ikke – meget)	Hjalp mod dine symptomer 0-10 (slet ikke – meget)
1)		
2)		
3)		
4)		
5)		

SKEMA 56 **Hjemmearbejde, selvfokus**

Med dette eksperiment kan du teste konsekvenserne af selvfokus. Vælg et tidspunkt, hvor du har forventningsangst.

1. Det indre fokus: Tildel dig selv al din opmærksomhed i 3-4 minutter, og besvar derefter følgende spørgsmål:

- Hvad følte du?

- Hvad lagde du mærke til?

2. Det ydre fokus: Tildel dine omgivelser al din opmærksomhed i 3-4 minutter, og besvar derefter følgende spørgsmål:

- Hvad følte du?

- Hvad lagde du mærke til?

3. Sammenlign nu de to tilstande:

- Hvad var forskelligt?

- Hvad var ens?

4. Sammenfat dine konklusioner:

- Hvilket fokus forstærkede din angst?

- Hvilket fokus gav dig de bedste informationer til at hjælpe dig videre med dine problemer?

- Har du brug for mere øvelse i det fokus, der hjalp dig bedst?

- Hvornår vil du forsøge igen?

SKEMA 57 Sociale færdigheder, tjekliste

Vurdér dig selv (1-10) i nedenstående situationer:

1	3	5	7	10
Ingen problemer	En lille smule problematisk	Helt bestemt problematisk	Markant problem	Alvorlige problemer

Dato (start) **Dato** (midtvejs) **Dato** (slut)

At møde mennesker

At præsentere sig selv for en fremmed på arbejde			
At tage kontakt med kolleger/medstuderende			
At møde venner, som du ikke har set et stykke tid			
At møde venner på gaden			
At blive præsenteret for nogen til en fest			
At skulle præsentere to mennesker for hinanden i dit eget hjem			

Småsnak

At have en kort samtale med en fremmed, fx på en café eller i en forretning			
At påbegynde en samtale med din nabo			
At påbegynde en samtale med din kæreste			
At påbegynde en samtale med to mennesker			
At have en kort samtale med en ven			

At føre samtaler

At have emner at tale om			
At takle andre menneskers bemærkninger og svar			
At finde noget, du har til fælles med andre			
At vide, hvor længe du skal tale			
At stille spørgsmål			
At takle pauser			
At skifte emne			
At tale med to mennesker på en gang			
At udveksle erfaringer			
At afslutte samtalen			

Nonverbale aspekter af samtale

At bibeholde øjenkontakt, når du taler med nogen			
At være afslappet i en gruppe			
At komme ind i et værelse fyldt med mennesker			
At sidde eller at stå afslappet			
At fornemme, hvordan andre mennesker har det			
At tale klart			
At bruge en passende stemmeføring			

SKEMA 57 (fortsat) **Sociale færdigheder, tjekliste**

	Dato (start)	Dato (midtvejs)	Dato (slut)
At lære andre mennesker at kende			
At give udtryk for din mening			
At tale om dine følelser til en ven			
At beskrive dig selv for en gruppe mennesker			
At udvise interesse for en anden person			
At opmuntre nogen til at tale om sig selv			
At stille personlige spørgsmål			

At optræde med selvtillid			
At kritisere en vens opførsel			
At få sagt det, du virkelig ønsker at sige			
At udtrykke vrede			
At afslå gaver			
At give eller at modtage komplimenter			
At bede andre om at betale deres andel af en regning			
At overtale nogen til at ændre mening			
At sige nej			
At forklare, hvorfor du ønsker et bestemt job			
At bede om fri fra arbejde			
At give udtryk for uenighed med dine forældre			

Andre situationer			
At tale med nogen om deres problem			
At have med berusede mennesker at gøre			
At have venner til middag			
At forespørge om et job			
At undervise en gruppe			
At give instrukser til andre mennesker			
At møde kolleger igen efter at have været sygemeldt en tid			
At have med nogen, som du ikke forstår, at gøre			
At være til et jobinterview			
At blive ignoreret af nogen			
At blive kritiseret			

Tilføj eventuelle andre emner her			

SKEMA 58 **Tilbagefaldsforebyggelse**

a) Hvordan forstår man din lidelse inden for kognitiv terapi?

b) Hvilke teknikker/metoder kan bruges for at bryde med vedligeholdelsen af symptomerne?

c) Hvad er det vigtigste, du har lært i behandlingsforløbet?

d) Hvad har ændret sig, siden du begyndte i terapien?

e) Hvad har du gjort, som har medført denne ændring? Hvilke teknikker, synes du, har været særligt virkningsfulde, og hvordan hjælper de dig?

SKEMA 58 (fortsat) **Tilbagefaldsforebyggelse**

f) Hvilke teknikker skal du fortsat træne/anvende?

g) Hvordan kan du sikre dig, at du fortsætter med at bruge disse teknikker/metoder fremover?

h) I hvilke situationer er det især vigtigt at anvende teknikkerne/metoden?

i) Hvilke hindringer kunne der være for at anvende disse? Hvorledes kan de overvindes?

j) Hvordan vil du forholde dig ved et eventuelt tilbagefald?

SKEMA 59 Kort socialfobiskala

Følgende spørgsmål stilles om den sidste uge.

Del 1: Angst (A) og undgåelse (U)

Hvor meget angst giver disse situationer dig, og hvor meget undgår du dem?

Angst-scoring	Undgåelses-scoring
0: Ingen	0: Aldrig
1: Mild	1: Sjældent
2: Moderat	2: Til tider
3: Svær	3: Ofte
4: Ekstrem	4: Altid

	Angst	Undgåelse
1. Holde tale foran et publikum		
2. Tale med autoriteter		
3. Tale med eller tage kontakt til fremmede		
4. Blive fløvet eller føle sig ydmyget		
5. Blive udsat for kritik eller vurdering		
6. Gå til fest eller anden form for samvær		
7. Præstere, mens man bliver observeret		

Del 2: Fysiologiske symptomer (F)

Hvor svære er de fysiologiske symptomer?

Scoring

0: Ingen
1: Mild
2: Moderat
3: Svær
4: Ekstrem

Symptomer	Scoring
8. Rødme	
9. Hjertebanken	
10. Ryste	
11. Svede	

Total score (1-11) A: U: F:

SKEMA 60 Sikkerhedsadfærd i sociale situationer

Navn

Dato:

Nedenstående er en liste med typiske strategier. Notér, hvor ofte du anvender nedenstående strategier, når du bliver nervøs i en social situation.

Strategier	Aldrig	Nogle gange	Næsten altid
Brug af alkohol for at kontrollere angsten			
Brug af angstdæmpende medicin			
Undgår at komme i centrum			
Placerer dig selv, så du vækker mindst mulig opmærksomhed			
Holder fast om genstande (kopper, glas osv.)			
Undgår øjenkontakt			
Taler mindre, end du plejer			
Taler mere, end du plejer			
Prøver at kontrollere indre eller ydre rysten			
Bruger bestemt tøj for at skjule, at du sveder			
Bruger bestemt tøj eller makeup for at skjule rødmen			
Gennemgår, hvad du vil sige, inden du siger det			
Undgår at tale om dig selv			
Koncentrerer dig om at sige det rigtige			
Stiller flere spørgsmål, end du plejer			
Undgår pauser, når du taler			
Prøver at tænke positivt			
Prøver at skjule dit ansigt			
Prøver at se »normal« ud			
Sidder mere stille, end du plejer			
Prøver at kontrollere angsten			
Prøver at kontrollere din adfærd: Hvordan:			

Anden adfærd, som er typisk for dig, når du er nervøs i sociale situationer	Nogle gange	Næsten altid

SKEMA 61 Tidlige advarselssignaler om, at du risikerer at blive psykotisk

Sæt x til venstre for de signaler, der først opstod, eller som tog til i styrke op til sidste indlæggelse.

- 1. Jeg følte mig spændt og nervøs
- 2. Jeg spiste mindre
- 3. Jeg havde besvær med at koncentrere mig
- 4. Jeg havde svært ved at sove
- 5. Jeg følte ikke, at der var særlig meget ved noget som helst
- 6. Jeg følte mig rastløs
- 7. Jeg følte mig deprimeret
- 8. Det kneb med at huske ting
- 9. Jeg var helt opslugt af en eller to ting
- 10. Jeg holdt mig væk fra mine venner
- 11. Jeg troede, at andre morede sig over mig eller snakkede om mig
- 12. Jeg tabte interessen for omverdenen
- 13. Jeg beskæftigede mig mere med religiøse emner
- 14. Jeg havde det skidt uden grund
- 15. Jeg var for overstadig/ophidset
- 16. Jeg hørte stemmer eller så syner
- 17. Jeg følte mig værdiløs
- 18. Jeg talte sort
- 19. Jeg havde en fornemmelse af, at andre kontrollerede mig
- 20. Jeg havde mareridt
- 21. Jeg var overdrevent aggressiv eller irriteret
- 22. Jeg blev vred over småting
- 23. Jeg var ligeglad med, hvordan jeg så ud
- 24. Jeg havde problemer med min familie
- 25. Jeg havde tanker om at skade mig selv eller begå selvmord
- 26. Jeg havde ofte smerter og fysisk besvær
- 27. Jeg var bange for, at jeg var ved at blive skør
- 28. Jeg havde tanker om at skade eller dræbe andre
- 29. Jeg øgede mit misbrug af alkohol/piller/narkotika
- 30. Andet

Notér til højre for de signaler, du satte x ved, den grad af besvær, problemet voldte dig op til din sidste indlæggelse.

Lidt = 1 Noget = 2 Meget = 3

SKEMA 62 **Terapeutens selvevaluering**

Denne skala udgøres af en række spørgsmål om kognitiv terapi. Den er omarbejdet fra »Kognitiv terapi-skala« (Young & Beck, 1980), der udfyldes af supervisor, til en selvevalueringsskala for terapeuter.

Terapeuten udvælger en terapisesion og evaluerer efter sessionen sig selv. Han/hun vil dermed bl.a. kunne være mere målrettet i forhold til sin supervisor.

Patient:

Terapeut:

Dato:

Instruktion:

For hvert punkt bedømmer du dig selv på en skala 0-6, og tallet skrives til venstre for det pågældende punkt. Beskrivelserne dækker de lige tal på skalaen. Hvis du mener, at du ligger mellem to beskrivelser, skal du vælge det mellemliggende ulige tal. Husk at evaluere alle områder; lad være med at lade nogle punkter stå uvurderede. Hvis særlige forhold gør, at et punkt ikke kan evalueres, kan du skrive »ikke evaluerbart« og redegøre for dette sidst i skalaen.

Generelle interviewprocedurer

1. Dagsorden

- 0 Jeg satte ikke nogen dagsorden.
- 2 Jeg satte en dagsorden, der var vag (fx »Føle mig mindre trist«), ufuldstændig eller uden samarbejde mellem patienten og mig.
- 4 Jeg samarbejdede med patienten om en fælles accepteret dagsorden, der inkluderede specifikke problemer (fx »Angst på arbejdet«).
- 6 Jeg samarbejdede med patienten om at sætte en passende dagsorden med adskilte, veldefinerede problemer, velegnede til den tid, der var til rådighed. Prioritering blev udarbejdet og i det væsentlige fulgt.

SKEMA 62 (fortsat) **Terapeutens selvevaluering**

2. Fremkalde feedback fra patienten

- 0 Jeg bad på intet tidspunkt om feedback for at undersøge patientens forståelse af eller reaktion på sessionen.
- 2 Jeg søgte indimellem at få feedback fra patienten, men stillede ikke spørgsmål nok til at være sikker på, at patienten forstod min tankegang, eller til at fastslå patientens reaktion på sessionen.
- 4 Jeg søgte hyppigt at få feedback fra patienten for at få indblik i dennes reaktioner både i og uden for sessionen.
- 6 Jeg tjekkede løbende patientens forståelse af de strategier og teknikker, der blev brugt i sessionen. Samarbejdede med patienten om at opsummere de vigtigste punkter ved sessionens slutning.

3. Samarbejde

- 0 Jeg forsøgte ikke at etablere et samarbejde med patienten.
- 2 Jeg forsøgte at etablere et samarbejde med patienten, men havde vanskeligheder. På intet tidspunkt lykkedes det at definere fælles acceptable problemstillinger eller etablere rapport.
- 4 Jeg var i stand til at etablere et samarbejde med patienten, fokusere på et problem, som både patienten og jeg anså for vigtigt, og etablere rapport.
- 6 Samarbejdet fungerede godt. Jeg opmuntrede patienten til at være aktiv gennem hele sessionen. Klart teamarbejde.

4. Effektiv udnyttelse og afpasning af tid

- 0 Jeg gjorde intet forsøg på at strukturere tiden. Sessionen virkede planløs.
- 2 Sessionen havde nogen retning, men jeg havde svært ved at afpasse tiden (for langsom, for hurtig), eller jeg var uflexibel eller manglede tilpasning til arbejdet i sessionen.
- 4 Jeg var i stand til at udnytte tiden effektivt. Jeg opretholdt passende kontrol over samtaleforløbet.
- 6 Jeg afpassede sessionen på en måde, så der var en klar begyndelse, midte og slutning. Perifere og uproduktive digressioner blev håndteret på passende vis.

Interpersonel effektivitet

5. Empatiske evner

- 0 Jeg udviste ringe empatiske evner ved løbende at overhøre eller ikke forstå, hvad patienten eksplicit sagde.
- 2 Jeg var for det meste i stand til at reflektere eller reformulere, hvad patienten eksplicit sagde, men havde svært ved implicit eller subtil kommunikation. Jeg var god til at lytte, og min indføling var også god.
- 4 Jeg mener generelt, at jeg forstod patientens »indre realitet« både gennem det, patienten eksplicit sagde, og det patienten kommunikerede mere subtilt. Jeg var god til at lytte og til indlevelse.
- 6 Jeg viste en forståelse af patientens »indre realitet« og var i stand til at reformulere og reflektere den subtile kommunikation på en måde, der var brugbar for patienten. Glimrende lytten og indlevelse.

6. Interpersonel effektivitet

- o Jeg viste ringe interpersonelle evner. Virkede kølig, reserveret, fjendtlig, nedgørende, sarkastisk i ord eller handling.
- 2 Jeg havde alvorlige interpersonelle problemer, men var ikke ligefrem destruktiv mod patienten. Til tider var jeg utålmodig, distant, uoprigtig eller havde svært ved at bibringe en fornemmelse af kompetence og skabe tillid.
- 4 Jeg udviste varme, interesse, tillidsfuldhed og ægthed og havde ingen alvorlige interpersonelle vanskeligheder. Patienten og jeg syntes at harmonere godt, selv om jeg nu og da havde vanskeligheder i kontakten.
- 6 Jeg udviste høj grad af varme, interesse, tillidsfuldhed og ægthed. Jeg befandt mig godt gennem hele sessionen.

Specifikke adfærds-/kognitive teknikker

7. Brug af »vejledt opdagelse« (guided discovery)

- o Jeg indlod mig primært på debat, overtalelse eller foredrag. Jeg krydsforhørte patienten. Jeg forsøgte at påtvinge patienten mit synspunkt, og patienten var i forsvarsposition.
- 2 Jeg benyttede mig i høj grad af overtalelse og debat snarere end af »vejledt opdagelse«. Min stil var dog støttende, så patienten syntes ikke at føle sig angrebet eller i defensiven.
- 4 Jeg arbejdede hovedsagelig på at hjælpe patienten til at se nye perspektiver gennem »vejledt opdagelse« snarere end gennem debat. Formen var primært udspørgende.
- 6 Jeg var god til at bruge »vejledt opdagelse«. Formen var udspørgende, og jeg hjalp patienten til selv at drage konklusionerne.

8. Caseformulering

- o Jeg havde ikke udviklet nogen ide om casen. Derfor virkede sessionen dårligt fokuseret med en »skud fra hoften«-tilgang.
- 2 Jeg var begyndt at udvikle en caseformulering, der ganske vist var spæd og ufærdig. Interventionerne havde et vist fokus og en vis retning.
- 4 Sessionen havde et sammenhængende fokus, der viste, at der var caseformulering.
- 6 Der var en klar behandlingsmæssig caseformulering, der gav sig udslag i en række organiserede behandlingsinterventioner.

9. Fokus på centrale kognitioner

- o Jeg forsøgte ikke at fremkalde specifikke tanker, antagelser, billeder, meninger eller overbevisninger. Der blev ikke gjort brug af skalering, kolonneteknik eller metoder til at identificere tanker.
- 2 Jeg fremkaldte tanker, antagelser, billeder, meninger og overbevisninger, men fokus for det kognitive arbejde var vagt eller irrelevant. Jeg brugte skemaer eller lignende til at identificere tanker.
- 4 Jeg fokuserede på centrale kognitioner, der var relevante for de problemer, der var sat på dagsordenen. God anvendelse af rating eller skemaer. Jeg var i stand til at lære patienten at bruge metoden.
- 6 Jeg fokuserede på centrale kognitioner og var i stand til at hjælpe patienten til klart at skitsere indholdet og arten af de dysfunktionelle tanker. Anvendte rating eller skemaer såvel konkret som i samtalen.

SKEMA 62 (fortsat) **Terapeutens selvevaluering**

10. Brug af kognitive teknikker

- 0 Jeg gjorde dårlig brug af kognitive teknikker.
- 2 Jeg havde et begrænset teknisk repertoire, eller mine forsøg på at bruge forskellige kognitive teknikker var mangelfulde.
- 4 Jeg havde en vifte af kognitive teknikker på mit repertoire og brugte disse godt. Der var imidlertid manglende fleksibilitet eller vanskeligheder med at veksle mellem teknikker.
- 6 Jeg havde et bredt repertoire af kognitive teknikker og var i stand til at veksle let og hurtigt mellem relevante teknikker.

11. Brug af adfærdsteknikker

- 0 Jeg var dårlig til at gøre brug af adfærdsteknikker.
- 2 Jeg havde et begrænset teknisk repertoire, eller mine forsøg på at bruge forskellige adfærdsteknikker var mangelfulde.
- 4 Jeg havde en vifte af adfærdsteknikker på mit repertoire og brugte disse godt. Der var imidlertid manglende fleksibilitet eller vanskeligheder med at veksle mellem teknikker.
- 6 Jeg anvendte et bredt repertoire af adfærdsteknikker og var i stand til at veksle let og hurtigt mellem relevante teknikker.

12. Brug af hjemmearbejde

- 0 Jeg brugte ikke hjemmearbejde i sessionen.
- 2 Jeg brugte hjemmearbejde, men enten blev tidligere aftalt hjemmearbejde ikke gennemgået, eller jeg foreslog unyttigt hjemmearbejde, eller jeg undlod at forklare rationale for hjemmearbejde tilstrækkelig detaljeret, til at patienten kunne udføre det med succes, eller jeg foreskrev hjemmearbejde ved sessionens slutning uden at samarbejde med patienten.
- 4 Jeg gennemgik tidligere hjemmearbejde. Fremtidigt hjemmearbejde blev pålagt patienten snarere end udtænkt i fællesskab. Hjemmearbejdet blev planlagt i detaljer, men relevansen i forhold til det igangværende terapiarbejde var ikke helt klar.
- 6 Hjemmearbejdet blev omhyggeligt udtænkt og accepteret i samarbejde. Det udsprang direkte fra materialet i sessionen og tillod patienten at teste ideer, prøve nye oplevelser eller eksperimenter med nye måder at forholde sig på.

Andre faktorer i terapien

13. Var der omstændigheder, der får dig til at tro, at denne session ikke er repræsentativ for dit generelle arbejde?

Ja Nej

Hvis ja, vær venlig at uddybe:

14. Havde patienten modstand mod dig eller mod terapiformen generelt?

Ja Nej

Hvis ja, vær venlig at uddybe:

15. Var der usædvanlige omstændigheder, som du mener forklarer nogle af dine problemer på et eller flere af de punkter, der måles i denne skala?

Ja Nej

Hvis ja, vær venlig at uddybe:

SKEMA 63 **Behandlernes rollefordeling**

Navn CPR-nr.

Evalueres den

Navn og profession:

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

Navn og profession:

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

Navn og profession:

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

Navn og profession:

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

Navn og profession:

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

Navn og profession:

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

SKEMA 64 Socialfobi, manual

Manual for psykoedukation, fokus og hjemmearbejde ved 15 sessioner. Kan bruges i såvel gruppebehandling som individuel behandling.

Det forudsættes, at der forudgående er foretaget en-to samtaler med henblik på anamnetiske oplysninger, diagnostisk udredning, patientens angst-historie med debut samt beskrivelse af/alliance om behandlingsmetoden.

Session	Psykoedukation og fokus i sessionen	Hjemmearbejde
1. session	Psykoedukation: Faser i behandlingen. Problemliste og målsætning udformes i sessionen.	Revidér eventuelt <i>Problemliste og målsætning</i> (skema 7).
2. session	Psykoedukation: Forskellen mellem normalangst og patologisk angst. Nærmere udforskning af angstproblemer med henblik på identifikation af udløsende faktorer.	Udfyld ugeskema: <i>Symptom/problemregistrering</i> (skema 12).
3.-4. session	Psykoedukation: Om sikkerhedsadfærd. Identifikation og udforskning af, hvorvidt den nuværende sikkerhedsadfærd fungerer hensigtsmæssigt. Gennemgang af alternative angstreduktionsstrategier.	Udfyld skema: <i>Om forskellen mellem undgåelses- og sikkerhedsadfærd</i> (skema 47). Træning: Angstreduktionsstrategier i situationer med forventningsangst.
5. session	Psykoedukation: Socialfobimodellen gennemgås; specielt med fokus på identifikation af selvfokus. Øvelse i sessionen med og uden brug af selvfokus.	Træning: Skift fra selvfokus til omverdensfokus. Registrering: Angstens komponenter i en aktuel situation.
6.-7. session	Psykoedukation: Negative automatiske tanker og overvurdering af sandsynlighed/farlighed og undervurdering af egen evne til mestring. Analyse af angstepisode med henblik på aktivering af alternative tanker.	Analyse af tænkningen: Brug skema 26 og 27a samt hjælpe-skema med spørgsmål til aktivering af alternative tanker (skema 29). Test, om de alternative tanker fungerer ved angst.

SKEMA 64 (fortsat) **Socialfobi, manual**

8.-9. session	Psykoedukation om gradueret eksponering: Grundregler for gradueret eksponering samt brug af hjælpestrategier og bagdør. Opstilling af individuel eksponeringsplan (skema 9). Opsamling og eventuel justering af eksponeringsplanen i den efterfølgende session.	Eventuelt revidering af eksponeringsplanen og gennemførelse af 1. trin.
10.-12. session	Psykoedukation om adfærdseksperimenter. Opstilling af adfærdseksperiment i sessionen: De tre første kolonner på skema <i>Problemsituation, analyse og omstrukturering</i> (skema 22). I den efterfølgende session udfyldes 5. kolonne, hvorefter der opstilles nyt adfærdseksperiment.	Gennemførelse af eksponeringsplanen. Gennemførelse af adfærdseksperimentet og udfyldelse af 4. kolonne.
13.-14. session	Psykoedukation: Om leveregler og høje standarder for præstation.	Vurdering af egne leveregler: <i>Undersøgelse af fordele og ulemper</i> (skema 38).
15. session	Evaluering af forløbet set i lyset af målsætningen. Psykoedukation: Om tilbagefaldsforebyggelse. Aftale om eventuel kontakt ved tilbagefald. Repetition af metoder og hjælpeskemaer.	

SKEMA 65 Panikangst og agorafobi, manual

Program for behandling af patienter med panikangst og agorafobi i grupper af seks eller individuelt.

Faser i behandlingen	Hovedstrategi/ central metode	Anvendt materiale
Fase 1 <i>Er altid individuel (fase 2, 3 og 4 kan være individuel eller i gruppe)</i> Session 1-3 (forsamtaler): <ul style="list-style-type: none"> • Diagnosticering • Vurdering, rating • Problemliste • Caseformulering • Psykoedukation 	Psykoedukation	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnosticerings- og vurderingsskemaer • Læsestof • Caseformuleringsskema (skema 19) med problemliste (skema 7) • Caseformuleringsskema og hjemmearbejdsregistrering (skema 55) • Model for panikangst
Fase 2 <i>Introduktion og indøvelse af angstreducerende metoder</i> Session 4-6: <ul style="list-style-type: none"> • Psykoedukation • Registrering • Analyse, omstrukturering • Opmærksomhedsmetoder • Fysiske metoder 	Analyse, omstrukturering	<ul style="list-style-type: none"> • Registreringsark (skema 12) • BAI • 5-koloneskema (skema 22) • Vejledning til opmærksomhedstræning (skema 52 og 53) • Vejledning til fysiske øvelser (skema 54) • Hjemmearbejdsregistrering (skema 55)
Fase 3 Session 7-10: <ul style="list-style-type: none"> • Eksponering • Interoceptiv stimulation/ panikinduktion • Eksponering, gradvis • Responshindring 	Eksponering	<ul style="list-style-type: none"> • Eksponeringsskema (skema 48) • Liste med eksempler på sikkerhedsadfærd og undgåelse • Hjemmearbejdsregistrering (skema 55) • Vejledning til panikinduktionsøvelser (skema 50 og 51) • Hjemmearbejdsregistrering
Fase 4 Session 11-13: <ul style="list-style-type: none"> • Tilbagefaldsforebyggelse • Dysfunktionelle antagelser • Risikosituationer • Plan for tilbagefald • Plan for fortsat eksponering og omstrukturering 	Bearbejdning af dysfunktionelle antagelser	<ul style="list-style-type: none"> • Spørgeskema • Liste med eksempler på dysfunktionelle antagelser • Overblik over tilstand • Hjemmearbejdsregistrering (skema 55)