

Arbejdsskemaer

Her finder du de 113 arbejdsskemaer, der hører til bogen *Kognitiv terapi – nyeste udvikling*. Du kan her danne dig et indtryk af skemaerne, som kan downloades og printes i fuld A4-størrelse. Skemasektionen er redigeret af Mikkel Arendt, Nicole K. Rosenberg og Merete M. Mørch.

Indholdsfortegnelse

1 PSYKOEDUKATION, SOCIALISERING

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

2 PROBLEM – MÅLSÆTNING, GENERELLE TEKNIKKER

- Skema 3 Problem- og målsætningsliste
- Skema 4 Problemliste, miljøterapi
- Skema 5 Arbejdsskema til afklaring af klientens værdier
- Skema 6 Graduerede (del)mål
- Skema 7 Målsætning ved funktionelle lidelser

3 REGISTRERING, GENERELLE TEKNIKKER

- Skema 8 Ugentligt aktivitetsskema
- Skema 9 Aktivitetsplanlægning
- Skema 10 Symptom/problemregistrering, ugeskema
- Skema 11 Dagbog til registrering af problemadfærd
- Skema 12 Dagplan
- Skema 13 Dagligt aktivitetsskema
- Skema 14 Registrering af fysiske symptomer – ugeskema

4 CASEFORMULERING, GENERELLE TEKNIKKER

- Skema 15 Caseformulering
- Skema 16 Caseformulering
- Skema 17 Kognitiv funktionel caseformulering
- Skema 18 Interview om livshistorie, skemata og relationen til aktuelle problemer

5 ANALYSE, OMSTRUKTURERING OG ADFÆRDSEKSPERIMENT

- Skema 19 Daglig registrering af dysfunktionelle tanker
- Skema 20 Problemsituation, analyse og omstrukturering
- Skema 21 Omstrukturering, bevisførelse
- Skema 22 Beviser for og imod katastrofetanker og deres alternativ
- Skema 23 2-kolonne-teknik
- Skema 24 Adfærdseksperiment: Testning af forholdet mellem tænkning og adfærd
- Skema 25 Udforskende og forandrende spørgsmål
- Skema 26 Kædeanalyse af problemadfærd, trin for trin
- Skema 27 Reattribuering
- Skema 28 ABC-analyse
- Skema 39 Analyse og omstrukturering af forestillingsbillede
- Skema 30 Situationsanalyse ved stress
- Skema 31 Situationsanalyse til afdækning af underliggende behov
- Skema 32 Eksperiment – guide til behandler

6 BEARBEJDNING AF LEVEREGLER, SKEMATA OG FORVRÆNGNING, GENERELLE TEKNIKKER

- Skema 33 Leveregler, arbejdsskema
- Skema 34 Ny leveregel og adfærdseksperiment
- Skema 35 Problemskabende leveregler
- Skema 36 Analyse af skemata
- Skema 37 Refortolkning af hændelser, spejlteknik
- Skema 38 Dagbog til konsolidering af modificeret skemata

7 DIVERSE, GENERELLE TEKNIKKER

- Skema 39 Undersøgelse af fordele og ulemper
- Skema 40 Idéliste over lystbetonede aktiviteter
- Skema 41 Arbejdsblad til problemløsning
- Skema 42 Mine tidlige advarselstegn
- Skema 43 Udfordring af kontroldagsorden
- Skema 44 Undersøgelse af kontrolstrategier
- Skema 45 Villigheds- og handleplan
- Skema 46 Advarselstegn på tilbagefald

8 VURDERINGSSKEMAER

- Skema 47 Sociale færdigheder, tjekliste
- Skema 48 Tilbagefaldsforebyggelse
- Skema 49 Terapeutens selvevaluering
- Skema 50 Skema vedrørende opmærksomhed i hverdagen
- Skema 51 5-facet mindfulness-spørgeskema

9 MISBRUG, SPECIFIKKE TEKNIKKER

- Skema 52 Højrisikosituationer
- Skema 53 Strategier mod trang

10 PSYKOTISKE TILSTANDE, SPECIFIKKE TEKNIKKER

- Skema 54 Kognitiv analyse af udløsende faktorer og copingstrategier ved hørehallucinationer
- Skema 55 Lær dig at styre stemmerne
- Skema 56 Tidlige advarselssignaler om, at du risikerer at blive psykotisk
- Skema 57 Hørehallucinationer, analyse

11 AFFEKTIVE TILSTANDE, SPECIFIKKE TEKNIKKER

- Skema 58 Kognitiv model for depression
- Skema 59 Liste over nærende og drænende aktiviteter
- Skema 60 Kronisk depression (dysthymi), situationsanalyse
- Skema 61 Spørgsmål til udfordring af ruminationer
- Skema 62 Forebyggelsesplan – depression
- Skema 63 Caseformulering ved bipolar lidelse
- Skema 64 Stemningsregistrering – dagskema
- Skema 65 Stemningsregistrering – månedskema
- Skema 66 Normaltilstand versus symptomer
- Skema 67 Spørgsmål til undersøgelse af konsekvenser af tidligere hypomanier og manier
- Skema 68 Forebyggelsesplan – hypomani/mani
- Skema 69 Grafisk oversigt over sygdomsforløb

12 SELVMORDSRISIKO, SPECIFIKKE TEKNIKKER

- Skema 70 Tjekliste til screening for potentiel selvmordsrisiko
- Skema 71 Klinisk interviewguide til vurdering af selvmordsrisiko
- Skema 72 Sikkerhedsplan
- Skema 73 Selvmordsforebyggelsesplan
- Skema 74 Caseformulering ved selvmordsrisiko
- Skema 75 SSF II-R, indledende samtale
- Skema 76 SSF II-R, opfølgende samtale

13 ANGSTTILSTANDE OG OCD, SPECIFIKKE TEKNIKKER

- Skema 77 Problemliste, angsttilstande
- Skema 78 Ugeskema
- Skema 79 Adfærdseksperiment
- Skema 80 Spørgsmål til aktivering af alternative tanker ved angst
- Skema 81 Graderet eksponering
- Skema 82 Panikinduktion. Eksempler på symptomer og øvelser til testning af katastrofetanker
- Skema 83 Interoceptiv eksponering. Øvelser
- Skema 84 Forventning ved eksponering og responshindring
- Skema 85 Afledning
- Skema 86 Fokusering
- Skema 87 Selvfokus
- Skema 88 Registrering af OCD-symptomer
- Skema 89 Analyse og omstrukturering ved OCD
- Skema 90 Adfærdseksperimenter til afprøvning af hypoteser ved OCD (katastrofetanker, OCD-logik, leveregler)
- Skema 91 Kognitiv omstrukturering ved funktionelle lidelser

14 SPISEFORSTYRRELSER, SPECIFIKKE TEKNIKKER

- Skema 92 Spisedagbog
- Skema 93 Eksponeringshierarki for forbudte fødevarer
- Skema 94 Mestringsstrategier til forebyggelse af overspisning
- Skema 95 Cirkeldiagram
- Skema 96 Liste over figurtjek og andre måder at vurdere kroppen på

15 PERSONLIGHEDSFORSTYRRELSER, GENERELLE TEKNIKKER

- Skema 97 Registrering af anvendte færdigheder
- Skema 98 DAT Ugeskema
- Skema 99 Caseformulering ved personlighedsforstyrrelser
- Skema 100 Historisk test

16 LUDOMANI, GENERELLE TEKNIKKER

- Skema 101 Dagbog til selvmonitorering
- Skema 102 Mine højrisikosituationer
- Skema 103 ABCDE-skema
- Skema 104 Spilrelaterede spørgsmål
- Skema 105 Oplevet selvkompetence-skema

17 ADHD, SPECIFIKKE TEKNIKKER

- Skema 106 Vurdering af symptomer ved ADHD
- Skema 107 Målformulering
- Skema 108 Strukturering af situation i forhold til tid
- Skema 109 Opgaveliste
- Skema 110 Strategier til at reducere afledelighed
- Skema 111 Idéstyringsskema

18 MILJØTERAPI, SPECIFIKKE TEKNIKKER

- Skema 112 Behandlernes rollefordeling
- Skema 113 Vurdering af miljøterapeutisk træning

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 f.eks. 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 f.eks. 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, f.eks. 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.

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.

4 Problemliste, miljøterapi

Navn:

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

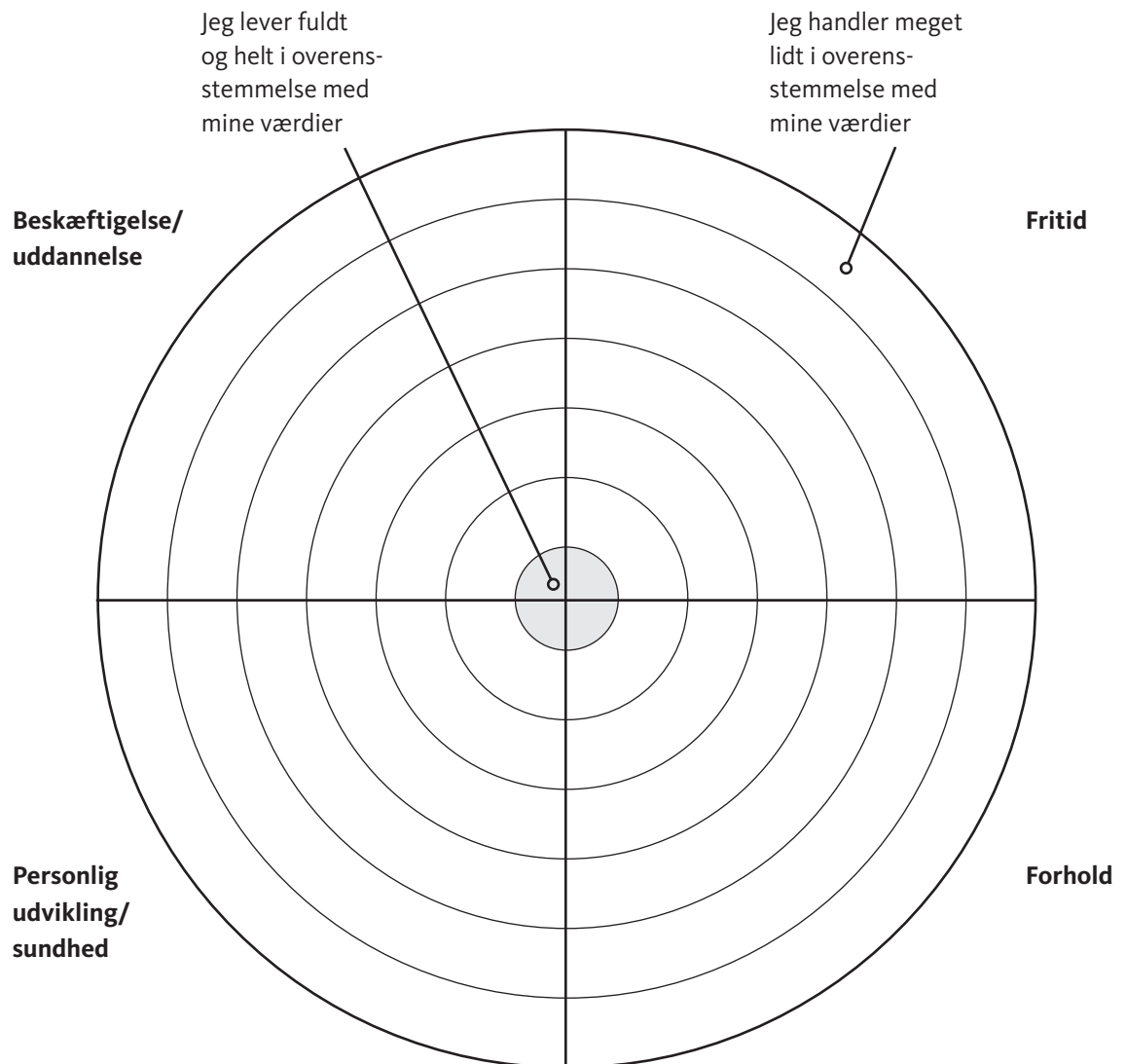
	Dato	Dato	Dato	Dato
Problem				

5 Arbejdsskema til afklaring af klientens værdier

Dine værdier: Hvad betyder noget for dig? Hvordan vil du gerne bruge din tid? Hvilken slags person ønsker du at være? Hvilke personlige styrker eller kvaliteter ønsker du at udvikle?

1. Beskæftigelse/uddannelse: omfatter arbejdsplads, karriere, uddannelse, udvikling af færdigheder m.m.
2. Forhold: omfatter din partner, børn, forældre, familie, venner, kollegaer og andre sociale kontakter.
3. Personlig udvikling/sundhed: kan omfatte religion, spiritualitet, kreativitet, livsfærdigheder, meditation, yoga, natur, motion, ernæring og/eller at tage fat på helbredsrisici (f.eks. rygning, alkohol, stoffer eller overspisning m.m.).
4. Fritid: hvordan du leger, slapper af eller har det sjovt; rekreative, sjove og kreative aktiviteter.

Bull's eye: Herefter sæt et kryds i hvert område af darts-kiven, som viser, hvor du står i dag:



6 Graduerede (del)mål

Navn:

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

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

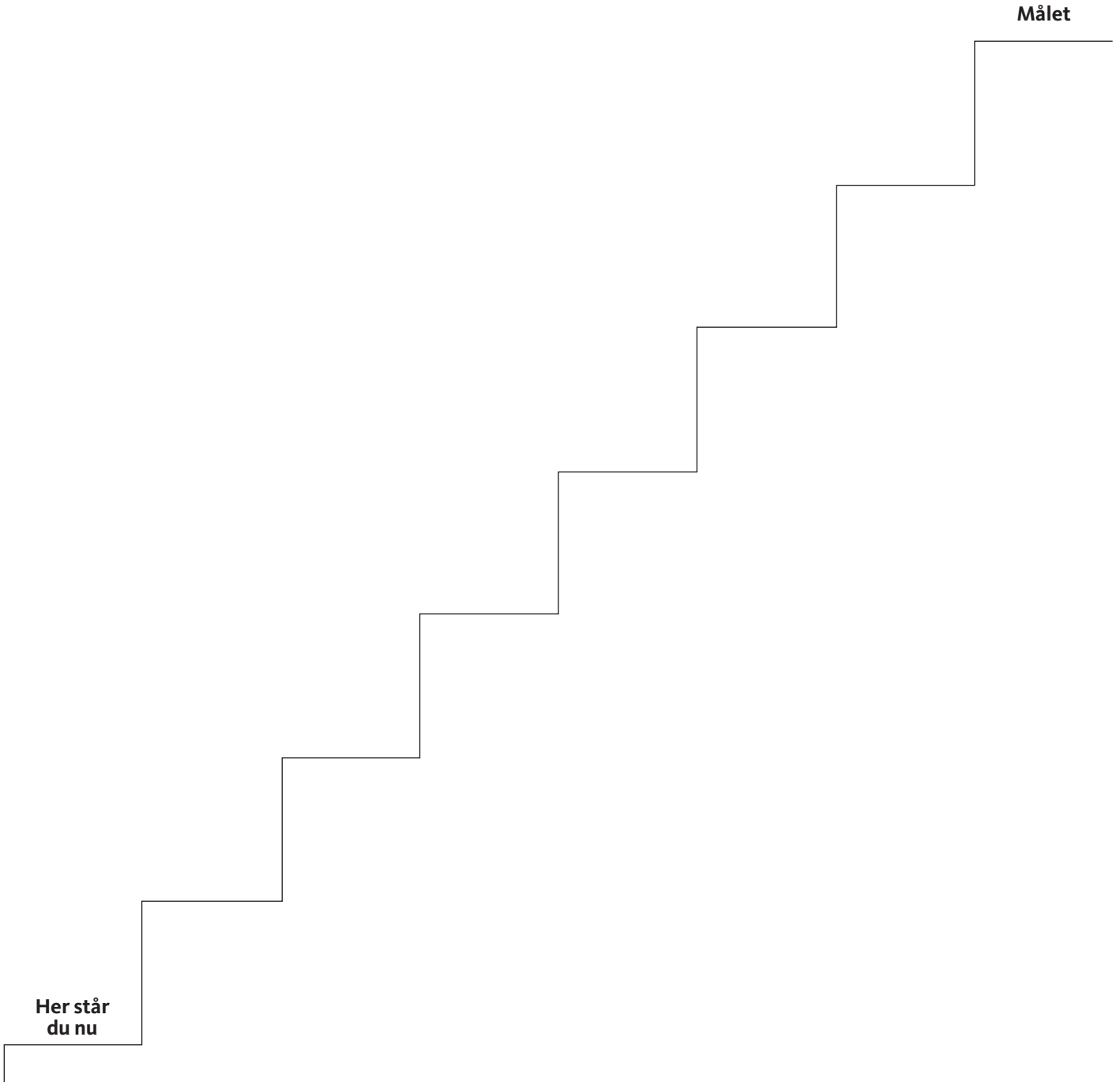
7 Målsætning ved funktionelle lidelser

Vejledning:

Udfyld selv nedenstående.

1. Skriv dit mål på øverste trin.
2. På hvert af trinene skriver du de delmål, der fører dig til målet.

Husk, det skal være realistisk!



8 Ugentligt aktivitetskema

Registrer dine aktiviteter time for time i løbet af dagen eller ved sengetid.
Notér også M for mestring og L for lyst på en skala 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							

9 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

10 Symptom/problemregistrering, ugeskema

Notér følgende på skemaet:
(Aftales med terapeuten)

	Dato	Dato	Dato	Dato	Dato	Dato	Dato
FORMIDDAG							
EFTERMIDDAG							
AFTEN							
NAT							

12 Dagplan

Navn

Evalueres den

..... **dag**

FORMIDDAG	
MIDDAG	
EFTERMIDDAG	
AFTEN	

13 Dagligt aktivitetskema

Tidspunkt	Planlagt aktivitet	Udført aktivitet	Lyst	Mestring
MORGEN				
FORMIDDAG				
EFTERMIDDAG				
AFTEN				

14 Registrering af fysiske symptomer – ugeskema

Symptomregistrering

Du bedes notere for hver dag og tid på dagen, hvor generende dine symptomer er på følgende skala:

Ingen smerte/
gener/
følelser 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Værest tænkelige
smerte/
gener/følelse

For hvert notat skriver du et stikord om den situation, du var i, da du havde symptomerne.
Det kunne for eksempel være: *i bussen, på arbejde, hos svigermor eller lign.*

	dato: dag	dato: dag	dato: dag	dato: dag	dato: dag	dato: dag
Formiddag						
Eftermiddag						
Aften						
Nat						

15 Caseformulering

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	

16 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
Negative automatiske tanker	Negative automatiske tanker	Negative automatiske tanker
Følelser og fysiologiske symptomer	Følelser og fysiologiske symptomer	Følelser og fysiologiske symptomer
Adfærd	Adfærd	Adfærd

17 Kognitiv funktionel caseformulering

Navn: Alder:

Interesser:	Præmorbidt neurokognitivt niveau/reduktion:
Kognitive kapaciteter:	Kognitive vanskeligheder:
Lærings- og problemløsningskapaciteter:	Lærings- og problemløsningsvanskeligheder:
Funktionelle og miljømæssige kapaciteter:	Funktionelle mål og ønsker:

18 Interview om livshistorie, skemata og relationen til aktuelle problemer

Forklar patienten, at det er et interview, som vil danne grundlag for jeres senere behandling (bland ikke behandling ind i interviewet)

Navn:

Alder:

Forældre:

Søskende:

Andre familiemedlemmer:

.....

Fødeby:

Barndomsby:

Naboer:

Barndomsvenner:

.....

Skolegang:

.....

Lærer:

.....

Andet:

.....

.....

.....

(fortsættes →)

18 (fortsat) Interview om livshistorie, skemata og relationen til aktuelle problemer

1. Var der hændelser i dagligdagen, hvor du som barn ofte følte dig utryg? Hvad skete der? Konkrete eksempler. Spørg til: sovesituation/-rutiner, hvis barnet vågnede om natten, var sygt, havde slået sig, havde brug for trøst mv.
2. Har du erindringer om hændelser eller situationer, der var potentielt farlige? Fortæl, hvad der skete. Konkrete eksempler. Spørg til: Hvis du ikke var »sød« (f.eks. så bliver du sendt på børnehjem, så kommer bussemanden og tager dig, så bliver mor syg mv.).
3. Har der været tale om straf eller mishandling? For eksempel perioder med tavshed? Oplevelser, hvor du blev forladt? Konkret, hvor længe, hvordan? Seksuelle overgreb, krænkelser, ydmygelse eller anden form for svigt?
4. Frygter du, at noget lignende kunne ske igen nu? Hvor meget påvirker fortiden nutiden?
5. Har der været tab? (dødsfald, skilsmisse og andre tab). Hvilken alder havde du? Hvad skete der? Var du med til begravelsen? Hvordan var det? Hvordan påvirkede det dig? De øvrige familiemedlemmer? Hvordan påvirker det dig i dag?
6. Spørgsmål til barndommen i al almindelighed: Når du ser tilbage, tror du så, dine forældre elskede dig? Når du nu svarer ja/nej, kan du så fortælle, hvordan du ved dette? Er der noget i din barndom, der har været særligt hindrende for dig? Hvorfor tror du, dine forældre gjorde sådan? Hvordan opfattede du relationen som 12-årig? Nu? Er der forskel på jeres relation, fra da du var barn og til nu?
7. Hvad tror du, du har lært af dine oplevelser i barndommen? Hvad siger oplevelserne om dig som menneske? (skemata)
8. Er der noget, du har brug for nu, hvor vi afslutter interviewet? (Klienten er ofte påvirket af interviewet).

Oplysningerne kan evt. sættes ind på livslinje.

19 Daglig registrering af dysfunktionelle tanker

Resultat	
Alternative tanker	
Automatiske tanker	
Følelse(r)	
Hændelse	

20 Problemsituation, analyse og omstrukturering

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

21 Omstrukturering, bevisførelse

1 Situation	2 Humør	3 Automatiske tanker (forestillinger)	4 Beviser, der støtter den centrale tanke	5 Beviser, der ikke støtter den centrale tanke	6 Alternative tanker	7 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).

22 Beviser for og imod katastrofetanker og deres alternativ

	Beviser for tankerne	Beviser imod tankerne
Katastrofetanker		
Alternativ ikke-katastrofetanke		

23 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.

Negativ automatisk tanke
Demotiverende

Alternativ tanke
Motiverende

--	--

24 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?

25 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, du tænker, er rigtigt?

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?

(fortsættes →)

25 (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.

26 Kædeanalyse af problemadfærd, trin for trin

1. Hvilken problemadfærd skal analyseres?

Indkreds, afgræns og beskriv konkret.

2. Hvilken udløsende begivenhed startede adfærds-kæden?

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.

27 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:

.....

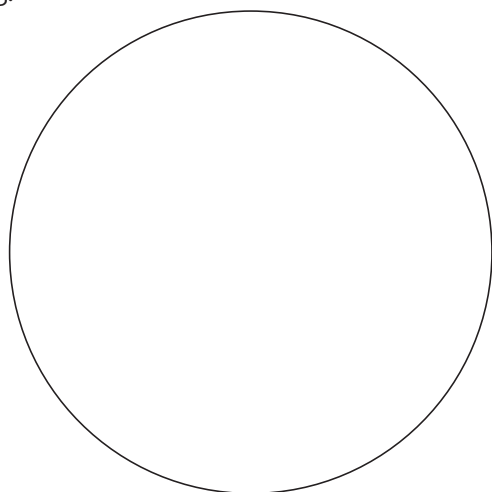
.....

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?

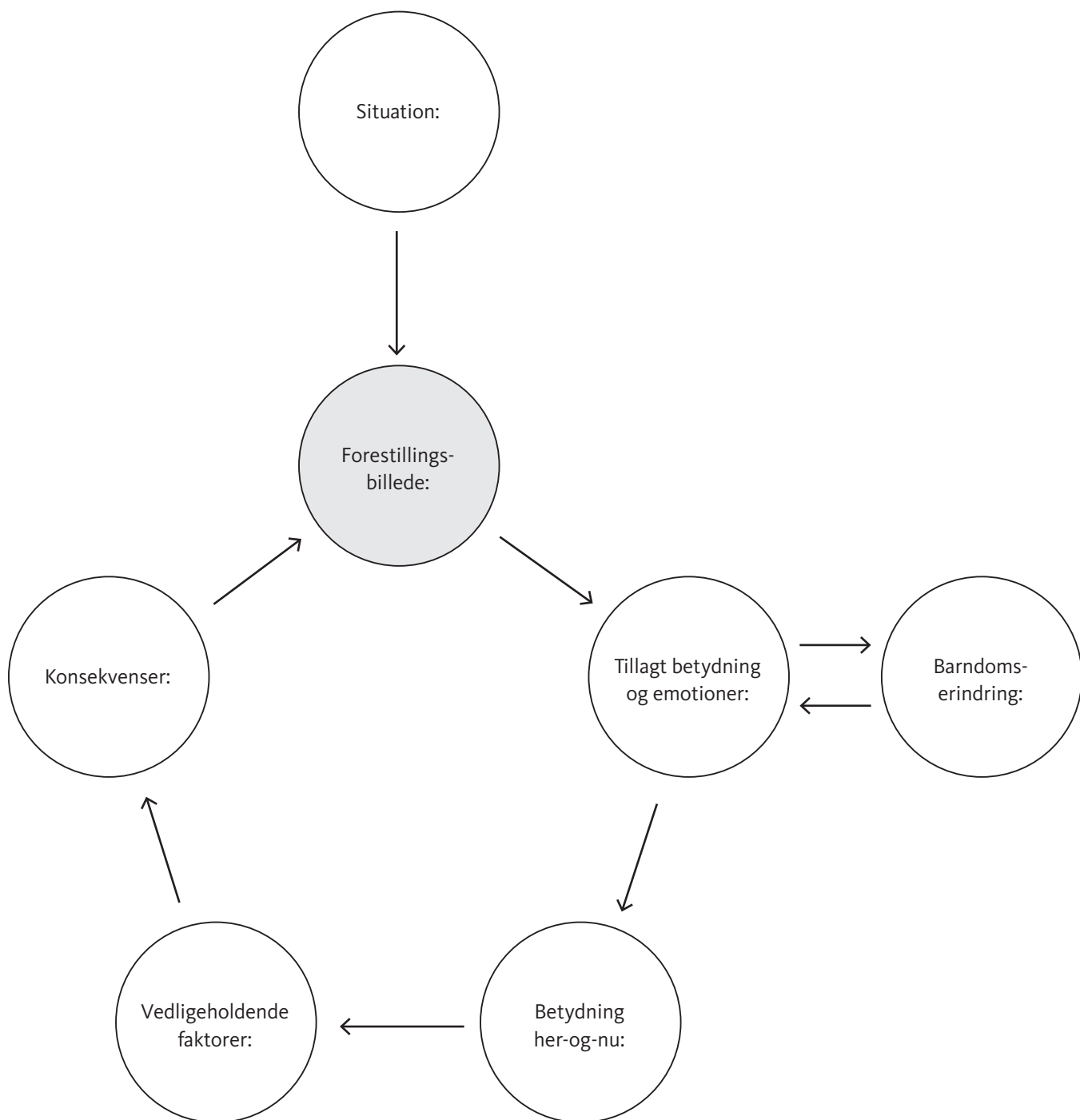
.....

.....

28 ABC-analyse

A Aktiverende oplevelse Aktivering af problematisk overbevisning	
B Overbevisning Fortolkning af oplevelsen	
C Konsekvens af fortolkning	
AB Alternativ overbevisning Alternativ fortolkning	
AC Alternativ konsekvens Konsekvensen af den alternative fortolkning	

29 Analyse og omstrukturering af forestillingsbillede



30 Situationsanalyse ved stress

Dato/kl.	Situation	Følelser	Automatisk tanke	Modtanke (alternativ tanke)	Resultat
	Beskriv den situation, hvor dit stressniveau steg (hvor, hvem, hvad).	Hvad følte du (angst, ked af det, vrede, afmagt osv.)? Hvor intens (0-100 %) var følelsen? Var der ubehagelige kropslige fornemmelser?	Hvilke tanker/billeder gik gennem hovedet på dig? Hvor meget (0-100 %) troede du på hver især? Find den mest centrale tanke.	Hvilken kognitiv forvrængning gør du (f.eks. katastrofetænkning, sort/hvid, »burde«, overgeneralisering osv.)? Brug spørgsmålene nederst på siden til at sammenligne et eller flere svar på de automatiske tanker. Hvor meget (0-100 %) tror du på hvert svar?	Hvor meget (0-100 %) tror du nu på hver automatisk tanke? Hvad føler du nu og hvor intens (0-100 %) hvor vil du evt. gøre (eller hvad gjorde du evt.)?

Hjælpeopgøvelser til at opdage en modtanke:

- Hvad er argumenterne for, at den automatiske tanke er sand? Hvad er argumenterne for, at den er usand?
- Kunne der være en alternativ forklaring?
- Hvad er det værste, der kan ske? Kunne jeg overleve det? Hvad er et bedste, der kan ske? Hvad vil mest sandsynligt ske?
- Hvad er konsekvensen, hvis jeg tror på den automatiske tanke? Hvad kunne der ske, hvis jeg ændrede min tankegang?
- Kunne jeg tænke noget andet?
- Hvis (vens navn) var i denne situation og havde den tanke, hvad ville jeg så sige til ham/hende?
Hvis (ven/forbillede) var i den situation, hvad ville han eller hun så gøre? Hvad ville han eller hun sige til mig?

31 Situationsanalyse til afdækning af underliggende behov

1. Beskrivelse af typisk situation: Beskriv en situation, hvor du oplever, at andre ikke gør/siger/er, som du ønsker.
2. Undersøgelse af det underliggende behov: Hvad ville du ønske, den anden havde sagt eller gjort?
3. Aktivering af behovet: Hvordan mon du ville have det (følelser, krop, tilstand), hvis den anden sagde eller gjorde, sådan som du lige har beskrevet det?
4. Undersøgelse af det aktuelle: Hvad gjorde du for at gøre opmærksom på dit behov?
5. Hvornår virker strategien: Hvornår oplever du, at det lykkes for dig, når du opfører dig sådan?
6. Undersøgelse af alternative strategier: Det lyder, som om du prøver at gøre det samme i forskellige situationer. Kan det tænkes, at der kan være andre måder at få dækket dit behov på?

32 Eksperiment – guide til behandler

1. Beslut sammen med patienten, om det er brugbart at undersøge, om en antagelse er korrekt.
2. En teori (antagelse) kan kun testes, hvis den er falsificerbar.
3. Hvis patienten ønsker at udfordre teorien (antagelsen), så prøv at formulere alternative teorier (antagelser).
4. Prøv sammen med patienten at vælge en konkret situation, som indeholder teorien (antagelsen), og som sandsynligvis vil udspille sig i den nærmeste fremtid.
5. Prøv sammen med patienten at beskrive den konkrete adfærd, der tydeligt kan teste teorien (antagelsen).
6. Lad patienten *forudsige*, hvor adfærden fra nr. 5 leder hen i forhold til teorien (antagelsen), der skal testes.
7. Aftal med patienten, hvilke konkrete resultater der som følge af adfærden kan bruges som beviser.
8. Aftal med patienten, hvor og hvornår den nye adfærd skal prøves, og hvad der præcis skal være fokus på.

Evaluering af eksperiment

1. Husk, eksperimenter kan ikke gå galt. Men måske blev det ikke udført, måske blev det fejlagtigt udført, eller designet var forkert.
2. Tillad patienten at »lukke luft ud« efter gennemførelse af eksperiment. Anerkend hende for at have været modig.
3. Lad patienten genfortælle situationen, adfærden og de konkrete konsekvenser.
4. Baseret på eksperimentets konkrete resultater diskuteres det, om forudsigelsen var korrekt.
5. Opsummer resultaterne og revurder den testede teori (antagelse).

33 Leveregler, arbejdschema

Hypigt 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

.«

34 Ny leveregel og adfærdseksperiment

Ny leveregel

Adfærdseksperiment

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

35 Problemskabende leveregler

Nogle gange har negative automatiske tanker i forbindelse med angst deres udspring i vanemæssige antagelser eller regler, som man har levet efter det meste af sit liv. Der er i særlig grad tale om antagelser i forbindelse med accept, præstation eller kontrol. Nedenfor anføres nogle udsagn, der kendetegner leveregler inden for de tre områder.

Accept

- Hvis jeg skal klare mig, så er det nødvendigt, at andre tager sig af mig.
- Hvis andre ikke forstår mig, så har jeg det skidt.
- Jeg kan ikke have det godt, hvis jeg er alene.
- Jeg er ingenting, hvis ikke nogen holder af mig.
- Hvis jeg bliver afvist, så er det en katastrofe.
- Hvis andre er vrede eller irriterede på mig, så kan jeg ikke holde det ud.
- Hvis jeg ikke gør andre tilpas, så er jeg ikke et ordentligt menneske.
- Jeg kan ikke holde til at skilles fra andre.
- Kritik betyder personlig afstandtagen.
- Jeg kan ikke være alene.

Præstation

- Hvis jeg ikke udretter noget, er jeg ikke noget værd.
- Hvis jeg ikke får at vide, at jeg er vigtig, er jeg uden betydning.
- Succes betyder alt.
- Verden består af vindere og tabere.
- Hvis jeg ikke klarer det hele, er jeg en fiasko.
- Hvis jeg slapper af, falder jeg igennem.
- Jeg skal være den bedste til alt, jeg gør.
- Andres succes gør mine præstationer ringere.
- Hvis jeg begår en fejl, er jeg en fiasko.
- Det værste af alt er ikke at slå til.

Kontrol

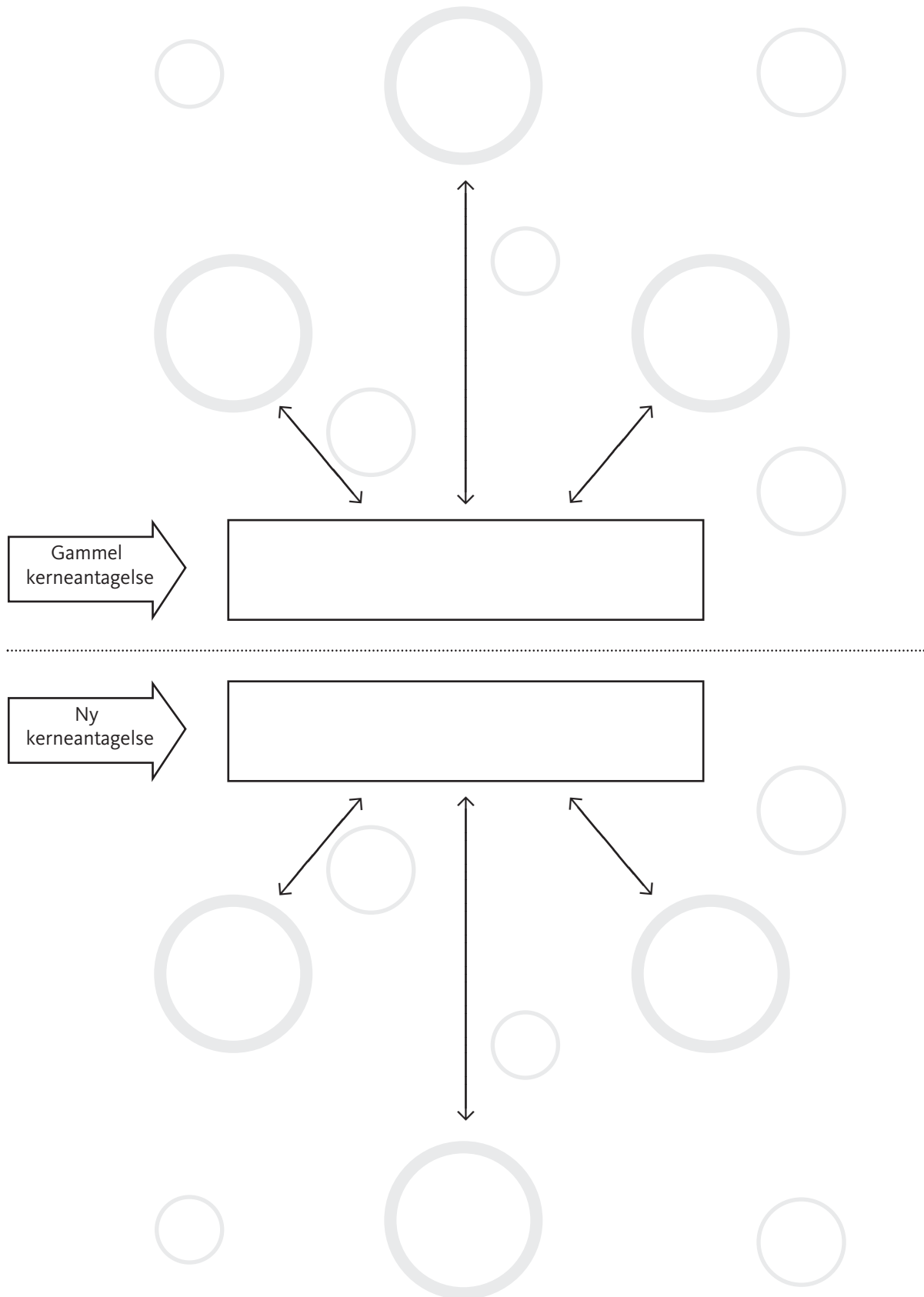
- Hvis jeg ikke bestemmer, så får jeg det ubehageligt.
- Jeg er den eneste, der kan klare mine problemer.
- Jeg kan ikke holde ud, at andre fortæller mig, hvad jeg skal gøre.
- Jeg kan ikke bede om hjælp.
- Andre prøver altid at kontrollere mig.
- Jeg er nødt til at være perfekt for at opnå kontrol.
- Enten har jeg fuld kontrol eller ingen kontrol.
- Jeg kan ikke holde ud ikke at have kontrol.
- Det er svært at indordne sig under andres regler.
- Hvis jeg lader andre komme for nær, mister jeg kontrollen i forholdet.

De tre områder er vigtige for de fleste mennesker. Men levereglerne vil sandsynligvis give problemer, hvis a) de bliver for ekstreme, b) man efterlever dem for »stift«, således at man lader sig slå ud, hvis man ikke fuldt og helt er i stand til at overholde dem, c) de ses som en ufravigelig betingelse for, at man kan opretholde sin selvrespekt.

36 Analyse af skemata

Hændelse	Fortolkning ud fra gamle skemata	Fortolkning ud fra nye skemata

37 Refortolkning af hændelser, spejlteknik



38 Dagbog til konsolidering af modificeret skemata

Prøv at beskrive en eller flere små (eller store) aktiviteter eller oplevelser, som støtter dit modificerede skemata om selv og andre. Disse informationer kan bruges til at svække det maladaptive skemata og styrke det mere selvunderstøttende skemata.

Dato: Emne:

Dato: Emne:

Dato: Emne:

Dato: Emne:

Dato: Emne:

Dato: Emne:

Dato: Emne:

39 Undersøgelse af fordele og ulemper

Emne (modsat):	Fordele	Ulemper
	Fordele	Ulemper

40 Idéliste 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. Løbe
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

(fortsættes →)

40 (fortsat) **Idéliste 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 |

(fortsættes →)

40 (fortsat) **Idéliste over lystbetonede aktiviteter**

- | | |
|--|--|
| 108. Samle ting (mønter, sten osv.) | 133. Bowling |
| 109. Være på date | 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 krydsogtværs | 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 |

41 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.

42 Mine tidlige advarselstegn

Navn:

Der er risiko for tilbagefald, hvis jeg har nogle af følgende advarselstegn:

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

Når der dukker advarselstegn op, skal jeg:

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

Professionelle, jeg kan kontakte, er:

Tlf.:

Et familiemedlem (eller en ven), der kan hjælpe til, er:

Tlf.:

Hvis jeg oplever advarselstegn, vil jeg have andre mennesker til at:

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

43 Udfordring af kontroldagsorden

Indre ting, som du har kæmpet for at få til at forsvinde:

Tanker:

Erindringer:

Følelser:

Fysiske fornemmelser:

Hvad gør du for at kontrollere/styre/undgå det, som du kæmper med?

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

Hvordan virker det – på kort og længere sigt? – Hvad koster det dig? – Hvad vil du hellere bruge din tid på?

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

44 Undersøgelse af kontrolstrategier

Nedskriv den situation (indre/ydre), der udløser svære indre oplevelser, nedskriv de svære indre oplevelser (tanker, følelser, erindringer eller kropsligt) og de specifikke strategier, som du bruger, når det opstår (distraktion, ræsonnere med dig selv, tale positivt, forlade situationen, give efter m.m.).

Situation: **dato:**

Svære indre oplevelser (tanker og/eller følelser og/eller erindringer og/eller kropslige fornemmelser), som opstår i forbindelse med situationen.

- Tanker
- Følelser
- Erindringer
- Kropsligt

Sværhedsgrad (når det opstår)

Overhovedet ikke 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ekstremt meget

Kontrolstrategier (hvad gør jeg for at kontrollere/undgå/fjerne det)

Effekt (hvordan virker strategierne)

Korttidseffekt:

Overhovedet ikke effektivt 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ekstremt effektivt

Langtidseffekt:

Overhovedet ikke effektivt 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ekstremt effektivt

Omkostninger – overvej

Hvad koster det dig? Bringer det dig tættere på det liv, du ønsker at leve?

45 Villigheds- og handleplan

Mit mål er, at (vær specifik):

De værdier, der ligger bag dette mål, er:

Den handling, jeg vil foretage for at opnå målet, er (vær specifik):

Tanker, følelser, impulser/trang, kropslige fornemmelser, som jeg er villig til at give plads til (for at kunne nå mit mål), er:

• Tanker/erindringer:

• Følelser:

• Fornemmelser:

• Impulser/trang:

• Det kunne være vigtigt at huske mig selv på, at:

• Om nødvendigt kan jeg bryde dette mål ned i mindre skridt som:

• Det letteste og mindste skridt, som jeg kan begynde med, er:

• Tid og dato, hvor jeg vil tage dette første skridt, er:

46 Advarselstegn på tilbagefald

Det er almindeligt at lave fejltrin, når man prøver at ændre sine indgroede vaner. Hvis man indimellem overskrider sine aftalte grænser, kalder man det et fejltrin; hvis man vender tilbage til sit gamle spillemønster, er der tale om et tilbagefald. En nøgle til forebyggelse er at være bevidst om, hvornår du er ved at lave et fejltrin eller et tilbagefald. De følgende tegn tyder ofte på, at du er i risiko for at lave et fejltrin eller et tilbagefald.

1. Jeg er begyndt at reagere for meget på stress.
2. Mine venner og/eller familie irriterer mig.
3. Jeg holder afstand til min ægtefælle, min familie, mine venner, mit arbejde osv.
4. Jeg føler mig overvældet af ensomhed, frustration, vrede og stress.
5. Jeg bliver for let vred.
6. Jeg er begyndt at trække mig fra andre.
7. Jeg føler mig ked af det meget af tiden.
8. Jeg kan ikke længere blive begejstret for noget.
9. Jeg oplever, at jeg mest lever i fortiden eller fremtiden.
10. Jeg dagdrømmer om, hvor godt alt plejede at være før i tiden.
11. Jeg oplever perioder, hvor jeg er forvirret og ikke ved, hvad jeg skal gøre eller tænke.
12. Jeg oplever, at jeg skyder skylden for mine problemer på andre mennesker eller omstændigheder.
13. Jeg oplever, at jeg klager mig over min skæbne og føler mig som et offer for den.
14. Mine daglige vaner bliver ringere: dårlig søvn (for meget/for lidt), arbejde (overvældet/uengageret), og jeg har svært ved at komme i gang med mine daglige aktiviteter.
15. Jeg har modstand i forhold til at søge hjælp og at tale om, hvordan jeg kan håndtere mine problemer.
16. Nogle gange tænker jeg på, om det ville være så slemt at begynde at spille uhæmmet igen, fordi tingene alligevel er uudholdelige.
17. Jeg er begyndt bevidst at lyve for andre.
18. Jeg er begyndt at bruge mere medicin, alkohol eller stoffer, end jeg plejer.
19. Jeg er begyndt at bruge mere tid sammen med venner, der tilskynder mig til at spille hårdt.
20. Jeg er begyndt at sige til mig selv, at jeg er helbredt og ovre mine problemer fra tidligere.
21. Jeg har selv kastet mig ud i eller er udsat for store forandringer (f.eks. tab, bedrag, sorg, arbejde).
22. Jeg er begyndt at blive for selvsikker og har mistet fokus på, hvad jeg har lært i løbet af behandlingen.

47 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, f.eks. 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			

(fortsættes →)

47 (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 en jobsamtale			
At blive ignoreret af nogen			
At blive kritiseret			

Tilføj eventuelle andre emner her			

48 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?

(fortsættes →)

48 (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?

49 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 (f.eks. »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 (f.eks. »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.

(fortsættes →)

2. Fremkalde feedback fra patienten

- o 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. Samarbedede med patienten om at opsummere de vigtigste punkter ved sessionens slutning.
-

3. Samarbejde

- o 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

- o 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 ufleksibel 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

- o 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 indfølelse var også god.
- 4 Jeg mener generelt, at jeg forstod patientens »indre realitet« både gennem det, patienten eksplicit sagde, og det patienten kommunikerede mere subtile. 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.

(fortsættes →)

6. Interpersonel effektivitet

- 0 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*)

- 0 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

- 0 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

- 0 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.

(fortsættes →)

10. Brug af kognitive teknikker

- o 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

- o 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

- o 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.

(fortsættes →)

49 (fortsat) **Terapeutens selvevaluering**

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:

50 Skema vedrørende opmærksomhed i hverdagen

Navn: Dato:

Herunder finder du en række udsagn om oplevelser i din hverdag. Ved at benytte skalaen fra 1–6 bedes du angive, hvor ofte eller sjældent du for tiden har hver oplevelse. Svar venligst i overensstemmelse med det, som virkelig svarer til din oplevelse, frem for hvordan du mener, din oplevelse bør være. Husk også at skrive navn og dato på arket.

1	2	3	4	5	6
Næsten altid	Meget ofte	Ganske ofte	Ganske sjældent	Meget sjældent	Næsten aldrig

- 1. Jeg kan have en følelse uden at være bevidst om den før nogen tid senere.
- 2. Jeg ødelægger eller vælter ting, fordi jeg ikke passer på, er uopmærksom eller tænker på noget andet.
- 3. Jeg har svært ved at holde fokus på det, der sker i nuet.
- 4. Jeg har en tendens til at gå hurtigt for at nå frem uden at lægge mærke til, hvad jeg oplever undervejs.
- 5. Jeg har en tendens til ikke at bemærke følelser af fysisk anspændthed eller ubehag, før de virkelig kræver min opmærksomhed.
- 6. Jeg glemmer en persons navn, næsten lige efter jeg har fået det at vide for første gang.
- 7. Det virker, som om jeg »kører på autopilot« uden at være ret bevidst om det, jeg laver.
- 8. Jeg skynder mig gennem aktiviteter uden rigtigt at være opmærksom på dem.
- 9. Jeg bliver så fokuseret på det mål, jeg ønsker at opnå, at jeg mister følingen med det, jeg laver lige nu.
- 10. Jeg udfører arbejde eller opgaver automatisk uden at være opmærksom på det, jeg laver.
- 11. Jeg oplever, at jeg lytter til nogen med et halvt øre, samtidig med at jeg laver noget andet.
- 12. Jeg kører et sted hen »på autopilot« og undrer mig bagefter over, hvorfor jeg tog derhen.
- 13. Jeg oplever, at jeg hovedsagelig tænker på fremtiden eller fortiden.
- 14. Jeg gør ting uden at være opmærksom på det.
- 15. Jeg småspiser uden at være bevidst om, at jeg spiser.

51 5-facet mindfulness-spørgeskema

Navn: Dato:

Vurdér venligst hvert enkelt af de følgende udsagn ved brug af nedenstående skala. Ud for hvert udsagn bedes du skrive det tal, som bedst beskriver *din egen opfattelse* af det, som *generelt gælder for dig*.

1	2	3	4	5
Aldrig eller meget sjældent sandt	Sjældent sandt	Nogle gange sandt	Ofte sandt	Meget ofte eller altid sandt

- 1. Når jeg går, lægger jeg bevidst mærke til de fysiske fornemmelser af min krop, der bevæger sig.
- 2. Jeg er god til at finde ord, som beskriver mine følelser.
- 3. Jeg kritiserer mig selv for at have irrationelle eller upassende følelser.
- 4. Jeg lægger mærke til mine fornemmelser og følelser uden at behøve at reagere på dem.
- 5. Når jeg foretager mig noget, så vandrer mine tanker, og jeg bliver let distraheret.
- 6. Når jeg tager et bad, er jeg opmærksom på fornemmelserne af vandet på min krop.
- 7. Jeg har let ved at sætte ord på mine overbevisninger, meninger og forventninger.
- 8. Jeg er ikke opmærksom på det, jeg foretager mig, fordi jeg dagdrømmer, bekymrer mig, eller fordi jeg på anden vis bliver distraheret.
- 9. Jeg iagttager mine følelser uden at fortabe mig i dem.
- 10. Jeg siger til mig selv, at jeg ikke burde føle, sådan som jeg føler.
- 11. Jeg lægger mærke til, hvordan mad og drikke påvirker mine tanker, kropslige fornemmelser og følelser.
- 12. Det er svært for mig at finde ord, som beskriver, hvad jeg tænker.
- 13. Jeg bliver let distraheret.
- 14. Jeg synes, nogle af mine tanker er unormale eller dårlige, og jeg burde ikke tænke sådanne tanker.
- 15. Jeg lægger mærke til fysiske fornemmelser, såsom vinden i mit hår eller solstråler på mit ansigt.
- 16. Det er vanskeligt for mig at finde de rette ord til at udtrykke, hvordan jeg har det med forskellige ting.
- 17. Jeg vurderer, om mine tanker er gode eller dårlige.
- 18. Jeg har svært ved at holde fokus på det, der sker i nuet.
- 19. Når jeg har ubehagelige tanker eller billeder i hovedet, træder jeg et skridt tilbage og er opmærksom på tanken eller billedet uden at blive overvældet af det.
- 20. Jeg er opmærksom på lyde, såsom ure der tikker, fugle der kvidrer, eller biler der kører forbi.
- 21. I vanskelige situationer kan jeg stoppe op uden at reagere med det samme.

(fortsættes →)

51 (fortsat) 5-facet mindfulness-spørgeskema

1	2	3	4	5
Aldrig eller meget sjældent sandt	Sjældent sandt	Nogle gange sandt	Ofte sandt	Meget ofte eller altid sandt
.....	22.	Når jeg har en fornemmelse i min krop, er det vanskeligt for mig at beskrive den, fordi jeg ikke kan finde de rette ord.		
.....	23.	Det virker, som om jeg »kører på autopilot« uden at være ret bevidst om det, jeg laver.		
.....	24.	Når jeg har ubehagelige tanker eller billeder i hovedet, føler jeg mig rolig kort tid efter.		
.....	25.	Jeg siger til mig selv, at jeg ikke burde tænke, sådan som jeg gør.		
.....	26.	Jeg lægger mærke til, hvordan ting lugter eller smager.		
.....	27.	Selv når jeg føler mig stærkt oprevet, kan jeg sætte ord på det, som sker.		
.....	28.	Jeg skynder mig gennem aktiviteter uden rigtigt at lægge mærke til dem.		
.....	29.	Når jeg har ubehagelige tanker eller billeder i hovedet, er jeg i stand til blot at bemærke dem uden at reagere.		
.....	30.	Jeg synes, nogle af mine følelser er dårlige eller upassende, og jeg burde ikke føle dem.		
.....	31.	Jeg lægger mærke til synsindtryk i kunst eller i naturen, såsom farver, former, struktur eller mønstre af lys og skygge.		
.....	32.	Jeg har en naturlig evne til at sætte ord på mine oplevelser.		
.....	33.	Når jeg har ubehagelige tanker eller billeder i hovedet, bemærker jeg dem blot og lader dem passere.		
.....	34.	Jeg udfører opgaver automatisk uden at være opmærksom på det, jeg laver.		
.....	35.	Når jeg har ubehagelige tanker eller billeder i hovedet, bedømmer jeg mig selv som god eller dårlig, afhængigt af hvad tanken/billedet handler om.		
.....	36.	Jeg er opmærksom på, hvordan mine følelser påvirker mine tanker og handlinger.		
.....	37.	Jeg kan som regel beskrive i detaljer, hvordan jeg har det for tiden.		
.....	38.	Jeg gør ting uden at være opmærksom på det.		
.....	39.	Jeg fordømmer mig selv, når jeg får ufornuftige ideer eller indfald.		

Information om scoring af facetter

Observere items: 1, 6, 11, 15, 20, 26, 31, 36

Beskrive items: 2, 7, 12R*, 16R, 22R, 27, 32, 37

Handle med opmærksomhed items: 5R, 8R, 13R, 18R, 23R, 28R, 34R, 38R

Ikke-dømme items: 3R, 10R, 14R, 17R, 25R, 30R, 35R, 39R

Ikke-reagere items: 4, 9, 19, 21, 24, 29, 33

(* R = Reverse Scoring)

Reference:

Baer, R.A., Smith, G.T., Hopkins, J., Krietemeyer, J. & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13, 27-45.

Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ). Skemaet er oversat af Jacob Piet, Christian Gaden Jensen, Maja O'Connor og Esben Hougaard (2010). Skemaet er tilbageoversat til engelsk og godkendt af Ruth Baer. Til fri afbenyttelse imod kreditering samt oplysning til oversætterne om brugen.

© Mikkel Arendt & Nicole K. Rosenberg (red.): *Kognitiv terapi – nyeste udvikling*. Hans Reitzels Forlag 2012.

52 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:

53 Strategier mod trang

Forestil dig, at du befinder dig i en af dine særlige højrisikosituationer, 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 højrisikosituationen 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:

54 Kognitiv analyse af udløsende faktorer og copingstrategier ved hørehallucinationer

Følgende faktorer undersøges:

1. Symptomets fænomenologiske karakteristika
2. Symptomets tilstedeværelse og alvorlighed
3. Ydre og indre udløsende faktorer
4. Patientens reaktioner på symptomet
5. Patientens coping-strategier

Interviewguide

Det er vigtigt, at spørgsmålene stilles med sensitivitet, nænsomhed og respekt. Det er også vigtigt, at man i sine spørgsmål finder en *balance* mellem på den ene side en accepterende og nysgerrig forholds måde, specielt hvad angår patientens forklaringer på og fortolkninger af sine stemmer, og på den anden side forsøger at introducere, at tanker og forestillinger er hypoteser, der kan undersøges.

Det er endvidere vigtigt, at man både før og undervejs i interviewet informerer patienten om, hvorfor man stiller spørgsmålene, f.eks.: »Din beskrivelse hjælper mig med at forstå de problemer, du har med dine stemmer« eller »De informationer, du giver mig, er vigtige, for at vi sammen kan løse de problemer, du har«. Hvis patienten reagerer med modvilje mod at svare på spørgsmålene, er det ofte en god ide enten at skifte til et mere neutralt emne eller gå videre med en anden del af interviewet, der muligvis er mindre angstfyldt eller provokerende at tale om. Man kan så senere i interviewet vende tilbage til spørgsmålene, hvis kontakten er genoprettet.

1. Symptomets fænomenologiske karakteristika

Spørg først til stemmens formelle karakteristika:

Lokalisation: Høres stemmen inde i hovedet, uden for hovedet, langt væk eller tæt på?

Antal stemmer: Er der en eller flere stemmer? Hvis der er flere stemmer, undersøges enten den mest belastende stemme eller, hvis alle er belastende, hver stemme for sig.

Køn/alder: Er stemmen en mand eller en kvinde, barn eller voksen m.m.?

Kendte eller ukendte: Lyder stemmen som en person, patienten kender, eller er det en fremmed stemme?

Lydstyrke: Hvor højt lyder stemmen, f.eks. hviskende eller råbende?

Toneleje: Hvordan lyder stemmen (f.eks. trøstende, truende, anklagende)?

Tiltaleform: Taler stemmen til personen, om personen, eller, hvis der er flere stemmer, med hinanden?

Kontrol: Har patienten oplevelsen af kontrol over, hvornår stemmen kommer, eller erfaring med at kunne få den til at forsvinde?

(fortsættes →)

54 (fortsat) **Kognitiv analyse af udløsende faktorer og copingstrategier ved hørehallucinationer**

Udforsk herefter patientens antagelser, forstillinger og tanker om stemmens identitet og formål:

Årsager: Udforsk, hvilke forklaringer patienten har om årsagen til, at han/hun hører stemmer. Det kan f.eks. være biologiske forklaringer, sygdomsforklaringer, overnaturlige forklaringer eller forklaringer, der har karakter af vrangforestillinger.

Identitet: Hvor tror patienten, stemmerne kommer fra (f.eks. indefrakommende eller udefrakommende)?

2. Undersøgelse af symptomets tilstedeværelse og alvorlighed

Undersøg følgende faktorer:

Hypighed: Hvor ofte hører du stemmer for tiden (f.eks. hver dag, hele dagen, en gang om ugen)?

Varighed: Når du hører stemmer, hvor længe hører du dem (f.eks. et par sekunder, minutter, hele dagen)?

Lydstyrke: Når du hører stemmer, hvor højt lyder de (f.eks. som patientens egen stemme, eller højere)?

Negativt indhold: Er det, dine stemmer siger, negativt (f.eks. altid, aldrig, eller nogle gange)?

Ubehag: Er det ubehageligt at høre stemmerne (f.eks. som oftest, eller aldrig ubehageligt)?

Forstyrrelse: Hvor meget griber stemmerne forstyrrende ind i dit liv? I forhold til hvad?

3. Undersøgelse af udløsende faktorer

Spørg først lidt generelt, bl.a. for at undersøge, om patienten ved noget om dette.

Ved du, om stemmerne kommer på bestemte tidspunkter?

Hvornår er det mest sandsynligt, de kommer?

Hvornår er det mindst sandsynligt, de kommer?

Spørg herefter mere specifikt:

Undersøg først de ydre faktorer, der kunne være medvirkende til at *aktivere* stemmerne. Undersøg, om det f.eks. er bestemte aktiviteter eller mangel på samme (isolation), konflikter, bestemte personer, begivenheder eller andet.

Undersøg også, om f.eks. diffuse lyde fra radio eller fra naboer kunne have været en medvirkende faktor.

Undersøg herefter de indre faktorer, der kunne være medvirkende til at *aktivere* stemmerne. Spørg f.eks. til, om patienten forud havde været bekymret over noget, måske havde forventninger om at høre stemmen, om patienten forud var angst, deprimeret, anspændt eller måske påvirket af alkohol eller narkotika.

4. Undersøg patientens reaktioner på at høre stemmer

Tag udgangspunkt i en konkret episode, som var typisk og ubehagelig for patienten. Er patienten hørehallucineret under interviewet, kan man undersøge reaktionerne in vivo, hvis patienten er villig til det. Formålet med denne udforskning er at *identificere og adskille de emotionelle, fysiologiske, kognitive og adfærdsmæssige responser* på symptomet, samt på hvilken måde de enkelte faktorer *indvirker* på hinanden.

Spørg til negative automatiske tanker eller forestillinger:

Hvad tænkte du, lige da du hørte stemmen (f.eks. »Hvad har jeg nu gjort forkert?«)?

Så du evt. noget for dit indre blik (f.eks. et billede af, hvad der sker, hvis man ikke retter sig efter stemmen)?

Spørg til fysiologiske og emotionelle reaktioner:

Hvad følte du, da du hørte stemmen og tænkte sådan (f.eks. angst eller vrede)?

Havde du nogle *kropslige reaktioner* (f.eks. anspændthed, hurtig vejtrækning, stivnen)?

Spørg til adfærdsmæssige reaktioner:

Hvad gjorde du, da du hørte stemmen og tænkte og følte sådan (f.eks. råbte ad stemmen, stoppede op)?

Spørg til evt. andre forhold:

Er der noget andet, du kan beskrive som typisk for, hvordan du reagerer, når du hører stemmen?

Gå herefter på kryds og tværs mellem de enkelte faktorer, til I begge har fået en fornemmelse af, hvordan de interagerer med hinanden. Undersøg, om denne beskrivelse er typisk for, hvordan patienten reagerer, når han/hun hører stemmer.

5. Undersøg de copingstrategier, patienten anvender

Tag udgangspunkt i den samme eller en anden lignende situation.

Spørg først *generelt* for at undersøge, om patienten har nogle måder at cope med stemmerne på. Det kan f.eks. være at isolere sig, drikke alkohol, tage stoffer, bruge walkman eller andet. Når du hører stemmer og får det sådan, som du har beskrevet, har du så nogle måder at takle problemet på, som du synes hjælper?

Hvis det er tilfældet, undersøg disse strategier nærmere for at identificere, hvilken *type strategier* patienten benytter. Udforsk i forhold til den/de situationer, patienten har beskrevet i det foregående.

(fortsættes →)

54 (fortsat) **Kognitiv analyse af udløsende faktorer og copingstrategier ved hørehallucinationer**

Der kan evt. promptes med følgende spørgsmål:

- Hjælper det at være alene eller være sammen med andre?
- Hjælper det at vende opmærksomheden væk fra stemmen ved at gøre noget, f.eks. se tv, læse eller andet?
- Hjælper det at fokusere på, hvad stemmen siger?
- Hjælper det at gøre det, stemmen beder dig om?
- Hjælper det at gå imod det, stemmen siger?
- Hjælper det at slappe af, sove eller motionere?
- Hjælper det at spise eller drikke?
- Hjælper det, hvis du undgår at gøre bestemte ting?
- Hjælper det at drikke alkohol eller tage medicin?
- Hjælper det at sige noget til dig selv?

Udforsk herefter, hvor effektive coping-strategierne er:

Brug følgende graduering: 0-10.

Skalaen kan introduceres for patienten på følgende måde:

Hvis 0 betyder, at strategien *aldrig virker*, og 10 betyder, at den *altid virker*, hvor effektiv synes du den er på en skala fra 1-10?

55 Lær dig at styre stemmerne

De fleste, der hører stemmer, har forskellige metoder til at håndtere stemmerne eller til at få stemmerne til at forsvinde. Ved at interviewe personer, der hører stemmer, har man fået kendskab til flere hundrede af sådanne metoder.

Du har sikkert også nogle metoder, men måske kunne du lære flere og blive endnu bedre til at kontrollere stemmerne.

Arbejdet foregår ved hjælp af problemløsningsmetoder. Det har vist sig at være en effektiv metode mod stemmer og den angst, der ofte følger med. Prøv engang!

Find »Arbejdsblad til problemløsning« frem (skema 41).

1. Først skriver du dit mål ned på arbejdsbladet. Eksempler på mål: at blive mindre angst, at høre stemmer sjældnere, at slippe af med de ondsksfulde stemmer.
2. Så nedskriver du de metoder, du allerede har afprøvet, også selv om de ikke lykkedes fuldt ud.

Hvis du vil have flere forslag, kan du se på nedenstående liste.

3. Vælg en metode, som virker godt for dig.
4. Træn den i gruppen eller sammen med din kontaktperson. Overvej, hvornår du kan bruge den, når du er ene.
5. Fortæl om dine resultater, næste gang gruppen mødes.

Vær tålmodig. Du skal måske prøve helt op til 10 gange, før du lykkes med din metode.

Her er listen med gode metoder fra andre, der hører stemmer:

Analyser stemmen

- Beskriv stemmens form, når den kommer: mand/kvinde, afstand, styrke, følelse.
- Beskriv for dig selv, hvad du ser.
- Efterlign stemmen (lavt, for dig selv).

Afledningsmanøvre (Advarsel! Kan vise sig mindre anvendelig på længere sigt)

- Lav en optælling af et eller andet.
- Hovedregning.
- Beskriv omgivelserne.
- Tal med nogen i nærheden.
- Foretag dig noget, du synes om (f.eks. at lytte til musik).

Producer egne modtanker

- Tænk på, at du har oplevet noget tilsvarende tidligere, og at der ikke skete noget farligt ved det.
- Beskriv det typiske i oplevelsen (sæt etikette på).
- Find den udløsende stressfaktor (stemmen kommer, fordi der er så mange mennesker her).
- Husk på, hvad din kontaktperson plejer at sige.

Analyser udefrakommende påvirkninger

- Trafikstøj kan fejltolkes som stemmer.
- Man kan let se forkert i svag belysning.
- Det kan være naboens fjernsyn, man hører.
- Normale påvirkninger fra kroppen fejltolkes. Diskuter dette med kontaktpersonen.

Formindsk mængden af indtryk

- Vær alene et stykke tid (ikke for længe).
- Brug mørke solbriller.
- Brug prop i det ene øre.
- Undgå miljøer med mange indtryk.
- Gør ting, du føler tryghed ved.

Afslappende beskæftigelse

- Afspænding.
- Motion.
- Bade.
- Et kort hvil (ikke for langt).
- Gør noget, du er god til eller interesseret i.

Lav om på den kropslige følelse

- Fysisk aktivitet, gang eller løb.
- Forandre kropstilling.
- Tænk højt (mumlen for sig selv).
- Syng.

Angstdæmpende foranstaltninger

- Væn dig til stemmen ved at gentage den for dig selv.
- Påvirk dig selv (stemmer er ubehagelige, men ikke farlige).
- Ring til din kontaktperson.

Distancerende og strukturerende aktivitet

- Oversæt stemmen til et andet sprog.
- Skriv på et stykke papir, hvornår stemmen begynder.
- Lav sjov med stemmen.

Diskuter med stemmen (kan være negativt på sigt)

- Sig den imod, sig nej, sig: Ti stille!
- Forhandl med stemmen.
- Udsæt det, stemmen forlanger, du skal gøre.
- Forsøg at holde stemmen hen.

56 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

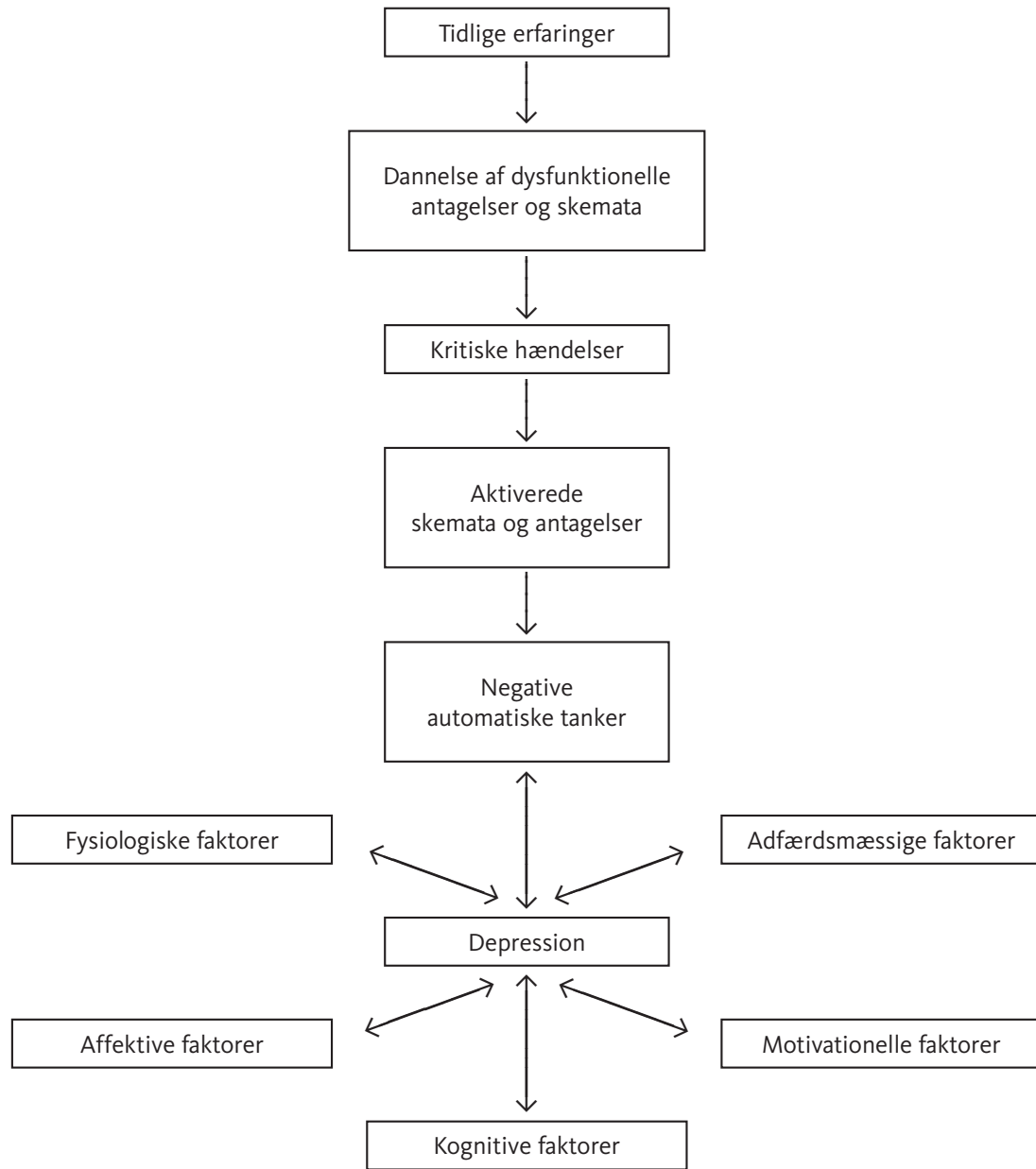
Notér til højre for de signaler, som du satte x ved, den grad af besvær, problemet voldte dig op til din sidste indlæggelse.

Lidt = 1 Noget = 2 Meget = 3

57 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.

58 Kognitiv model for depression



60 Kronisk depression (dysthymi), 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?

61 Spørgsmål til udfordring af ruminationer

Udfordring af rumination i en specifik situation

Introduktion: Jeg vil starte med at bede dig om at tænke på en nylig situation, hvor du oplevede, at du grublede meget over et bestemt tema og over, hvor dårligt du havde det.

- Hvad var det, der udløste dine grublerier? Hvilken negativ tanke havde du indledningsvis?
- Hvad tænkte du derefter? Og hvad var den næste tanke? Hvor længe fortsatte du med at gruble?
- Hvad skete der med dine følelser undervejs? Hvad skete der med din depressive tilstand? Hvad var din konklusion? Hvordan påvirkede det din adfærd?

Udfordring af ruminationstendens

- Hvor megen tid bruger du på at gruble? Hvornår på dagen fylder grublerierne mest?
- Hvad kan udløse grublerierne? Hvad kan få dem til at standse?
- Er der nogen fordele ved at gruble? Hvilke?
- Er der nogen ulemper ved at gruble? Hvilke?
- Oplever du, at du har nogen kontrol over grublerierne? Hvor ukontrollable er de på en skala fra 0-100?

62 Forebyggelsesplan – depression

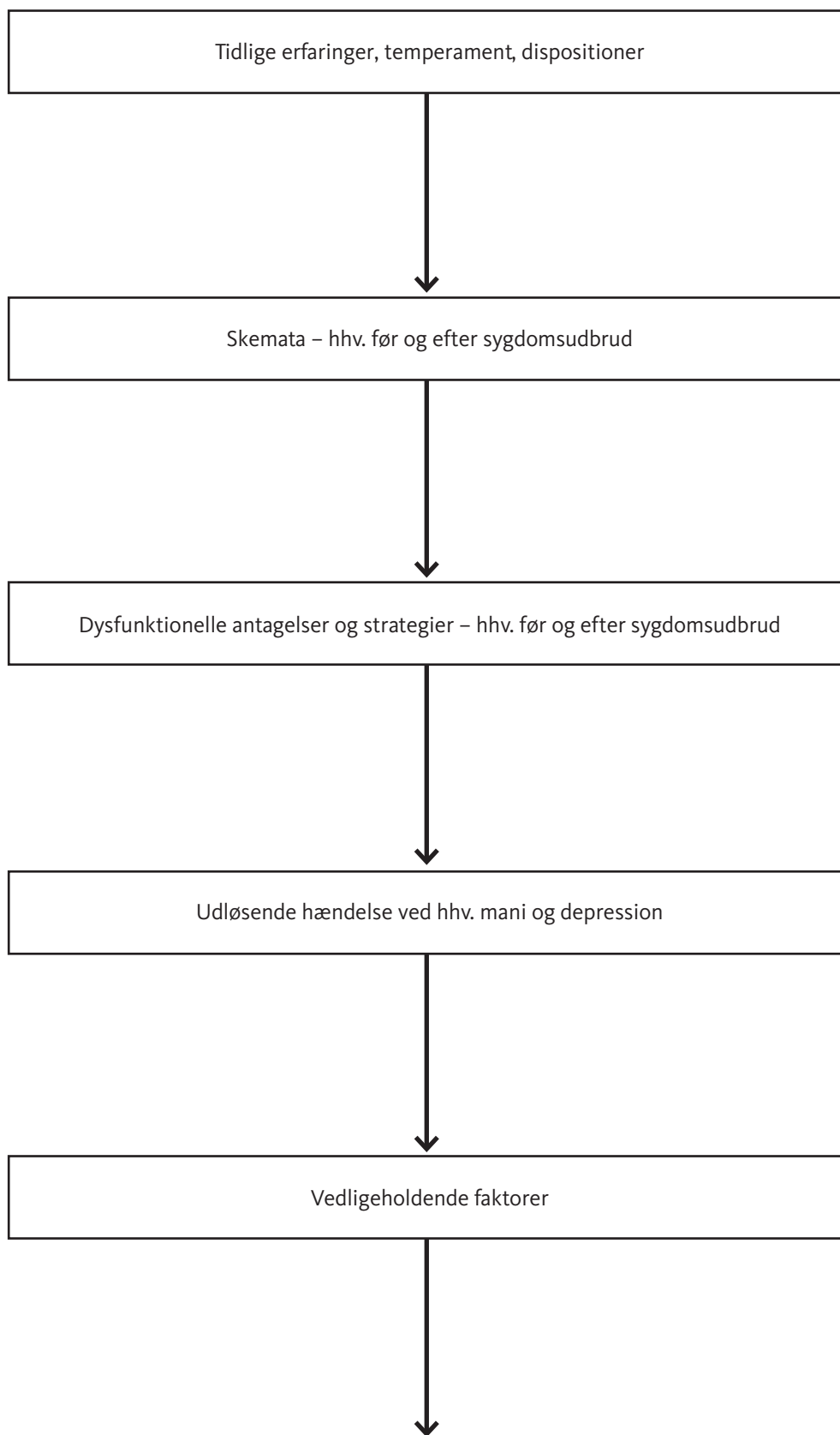
Mine tidlige tegn på depression:

Risikosituationer, der kan være med til at udløse depressive symptomer:

Min handleplan, hvis jeg oplever tidlige tegn på depression:

Hvis jeg får tidlige tegn på depression, kan jeg bruge følgende metoder, som jeg har lært i kognitiv terapi:

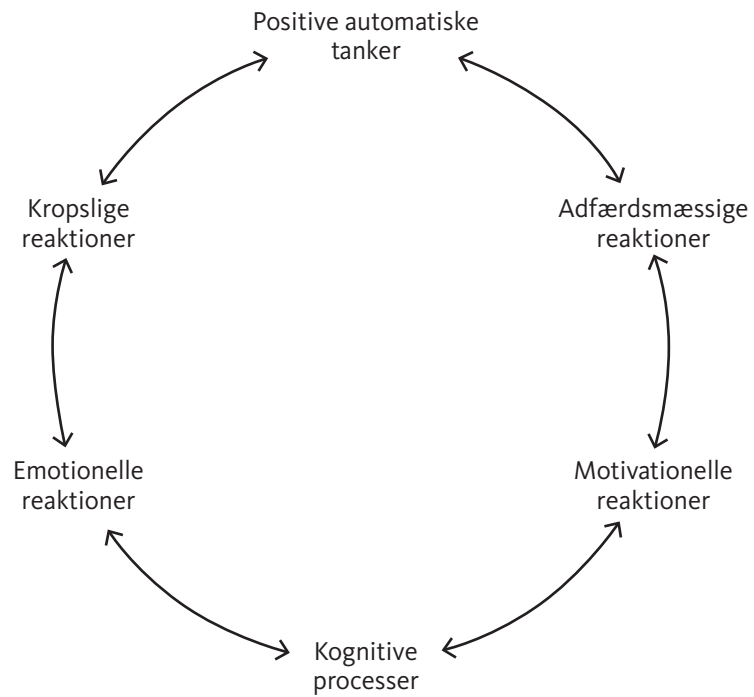
63 Caseformulering ved bipolar lidelse



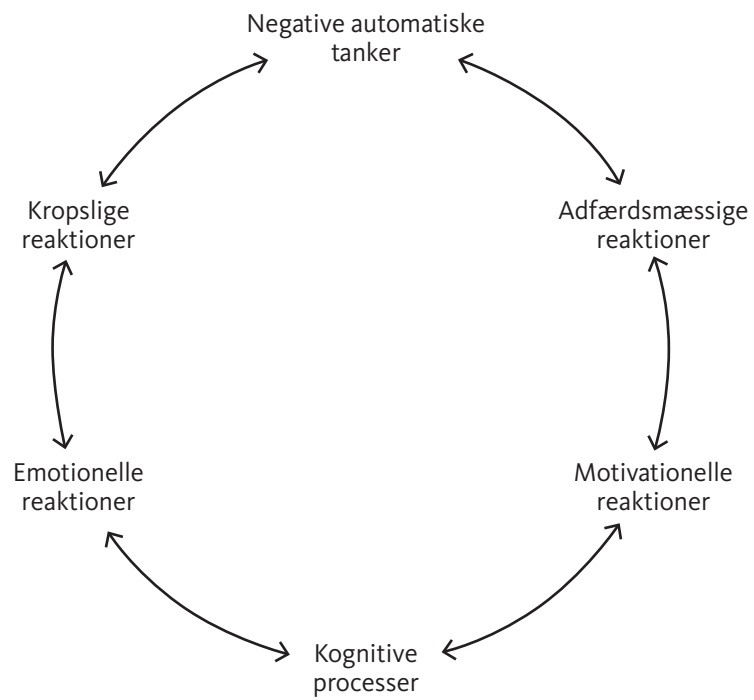
(fortsættes →)

63 (fortsat) Caseformulering ved bipolar lidelse

Manimodus



Depressionsmodus



64 Stemningsregistrering – dagskema

Navn Dato År

Klokken	7	6	5	4	3	2	1	00	23	22	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8		
Løftet stemningsleje	Svær mani																									
	Moderat mani																									
	Let mani																									
	Normalt stemningsleje																									
	Forsænket stemningsleje	Let depression																								
		Moderat depression																								
		Svær depression																								

65 Stemningsregistrering – månedskema

Navn Måned År

Dage	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Løftet stemningsleje	Svær mani																															
	Moderat mani																															
	Let mani																															
	Normalt stemningsleje																															
Forsænket stemningsleje	Let depression																															
	Moderat depression																															
	Svær depression																															
	Angst																															
	Antal timers søvn																															
Lægemiddel																																

66 Normaltilstand versus symptomer

Kategori	Når jeg er manisk eller hypoman	Når jeg er depressiv	Min normaltilstand
Humør			
Holdning til mig selv			
Holdning til andre			
Søvnmønster			
Aktiviteter			
Energi			
Appetit/spisemønster			
Koncentration			
Tankernes tempo			
Kreativitet			
Humoristisk sans			
Sociale aktiviteter			

67 Spørgsmål til undersøgelse af konsekvenser af tidligere hypomanier og manier

- Hvilke situationer er ud fra din egen oplevelse forbundet med, at du begynder at få hypomane eller maniske symptomer, f.eks. i form af mere energi, bliver mere aktiv og tænker hurtigere?
- Hvad skete der under din hypomani/mani? Hvad tænkte du? Hvad følte du? Hvad gjorde du?
- Hvordan reagerede dine omgivelser på dig under din hypomani eller mani? Fik du nogen form for positiv feedback? Hvilken? Fik du nogen form for negativ feedback? Hvilken?
- Er der noget af det, du gjorde under din hypomani eller mani, som du fortryder bagefter? Hvad?
- Hvordan oplever du, at din hypomane eller maniske tilstand får dig til at tro, at alt er okay, og at du ikke skal tage forholdsregler?
- Hvilke fordele og ulemper er der ved at være manisk eller hypoman? På kort sigt? På langt sigt?
- Hvad har du lært af dine hypomane og/eller maniske perioder?
- Hvad kan og/eller vil du gøre for at mindske risikoen for at komme til at opleve de negative konsekvenser af de maniske og/eller hypomane perioder igen?

68 Forebyggelsesplan – hypomani/mani

Mine tidlige tegn på mani eller hypomani:

Risikosituationer, der kan være med til at udløse maniske symptomer:

Min handleplan, hvis jeg oplever tidlige tegn på mani:

Hvis jeg får tidlige tegn på mani, kan jeg bruge følgende metoder, som jeg har lært i kognitiv terapi:

69 Grafisk oversigt over sygdomsforløb

År	Livsbegivenheder	Medicin				
				Løftet stemningsleje	Svær mani	
					Moderat mani	
					Let mani	
				Normalt stemningsleje		
					Forsænket stemningsleje	Let depression
						Moderat depression
				Svær depression		

70 Tjekliste til screening for potentiel selvmordsrisiko

Screeningspørgsmål

- Har patienten aktuelt selvmordstanker?
- Har patienten aktuelt selvmordsplaner?
- Fremstår patienten forpint og i væsentlig grad præget af håbløshed og sortsyn og ude af stand til at angive årsager til fortsat at leve?
- Har patienten tidligere forsøgt selvmord?
- Er patienten præget af impulsivitet?
- Formår patienten ikke på troværdig vis at tage afstand fra selvmordshandlinger?
- Er der for nylig sket væsentlige ændringer i patientens livsomstændigheder eller psykiske tilstand?
- Har pårørende udtrykt bekymring for, at patienten vil forsøge selvmord?

Bekræftende svar på ovenstående spørgsmål identificerer en potentielt selvmordstruet person og udløser en fuldt udfoldet risikovurdering.

71 Klinisk interviewguide til vurdering af selvmordsrisiko

Risikofaktorer

- Aktuelt selvmordsforsøg (hvis ja, se nedenfor)
 - Aktuelle selvmordstanker og -planer
 - varighed
 - hyppighed
 - intensitet (påtrængenhed)
 - art (aktive/passive)
 - impulser
 - subjektivt dødsønske forbundet med tankerne
 - plan og konkretiseringsgrad (metode, tid, sted)*
 - de overvejede metoders farlighed og tilgængelighed
 - selvmordsforberedelse eller -træning*
 - afskedshandlinger (fysiske og mentale)*
 - forhold til særlige aktuelle risikosituationer
 - Aktuelle belastninger/udløsende hændelser af nyere dato
 - skilsmisse/separation/tab af nærtstående*
 - interpersonel konflikt/social isolation
 - sociale/juridiske problemer (økonomi, arbejde, bolig)
 - psykisk lidelse/misbrug*
 - nylig udskrivelse fra psykiatrisk afdeling*
 - nydiagnosticeret, alvorlig fysisk eller psykisk sygdom / kronisk smerteproblematik*
 - andre negative begivenheder
 - Suicidal anamnese
 - dispositioner (kendte selvmord/selvmoedsforsøg i familieanamnesen)
 - selvmordsforsøg tidligere (høj intentionsgrad)*
 - selvmordstanker tidligere (hyppighed, varighed, intensitet)*
- * Disse risikofaktorer bør veje tungest i den samlede vurdering.

Intentionsgrad ved selvmordsforsøg

- Forudgående forberedelse til døden
- Planlægning (anskaffelse af metode)
- Kommunikation, afskedsbrev (udtrykt selvmordsrisiko)
- Isolation (ingen til stede)
- Timing (indgriben usandsynlig)
- Foranstaltninger mod opdagelse
- Farlig metode
- Forventning om at dø
- Ønske om at dø
- Manglende tilkaldelse af hjælp
- Fortryder overlevelse

(fortsættes →)

Beskyttende faktorer

- Håb for fremtiden
 - Subjektive grunde til at leve
 - Tro på egen evne til at kunne løse problemer
 - Hensyn til/ansvar for andre (børn/familie/pårørende)
 - Støttende socialt netværk
 - Engagement i uddannelse/arbejde
 - Frygt for at dø (lidelse/smerte)
 - Frygt for social misbilligelse
 - Religiøst/moralsk forbud
-

Klinisk indtryk

- Stemningsleje, psykomotorik, tankeindhold, psykose-suspekterede symptomer, kontaktform
-

Konklusion

- Er patienten akut selvmordstruet i situationen?
 - Vurderes den aktuelle psykiske tilstand under de nuværende forhold at indebære en, potentielt set, forøget selvmordsrisiko ved fornyede/vedvarende belastninger? – i lav, moderat eller svært forhøjet grad?
 - Kan patienten i samtalen tage afstand fra selvmordstanker og -adfærd med eller uden forbehold? – og for hvilken tidsperiode?
 - Kan patienten på troværdig vis indgå dialog om brug af relevante copingstrategier i kommende risikosituationer med selvmordstanker?
 - Kan patienten samtykke til og forpligte sig på et terapeutisk samarbejde med et selvmordsforebyggende sigte?
-

72 Sikkerhedsplan

Fysisk sikkerhed

- Er der i mine omgivelser tilgængelige metoder til at tage mit liv, som jeg skal bortskaffe eller blokere adgang til?

Advarselstegn

- Hvordan ved jeg, at jeg skal huske at bruge min sikkerhedsplan?

Hjælpeметoder

- Hvad kan jeg så gøre?

Alene

- Aktiviteter, der er adfærdsmæssigt aktiverende, emotionelt stimulerende, kognitivt engagerende

Sammen med andre

- Samvær uden at tale om problemer

Hvem kan være en hjælp, hvis det ikke virker?

- Private (navn og tlf.nr.)
- Professionelle (navn og tlf.nr.)

Hindringer

- Hvad kunne få mig til ikke at bruge den plan, vi har talt om?
- Hvordan kunne forhindringen overvindes?

Overbevisning

- Hvor meget tror jeg på at kunne bruge planen på en skala fra 0-100 %?

Opbevaring

- Hvor vil jeg have denne plan?
- Er der nogen, jeg vil vise den til?

Kontaktperson

- Navn på min behandler
-

73 Selvmordsforebyggelsesplan

Status over forløbet

- Mine resultater: Hvad har ændret sig fra starten af forløbet og til nu?
- Mine metoder: Hvad har jeg lært at gøre eller tænke, som kan være en hjælp i svære situationer?
- Min plan: Hvordan vil jeg blive ved med at bruge mine metoder?

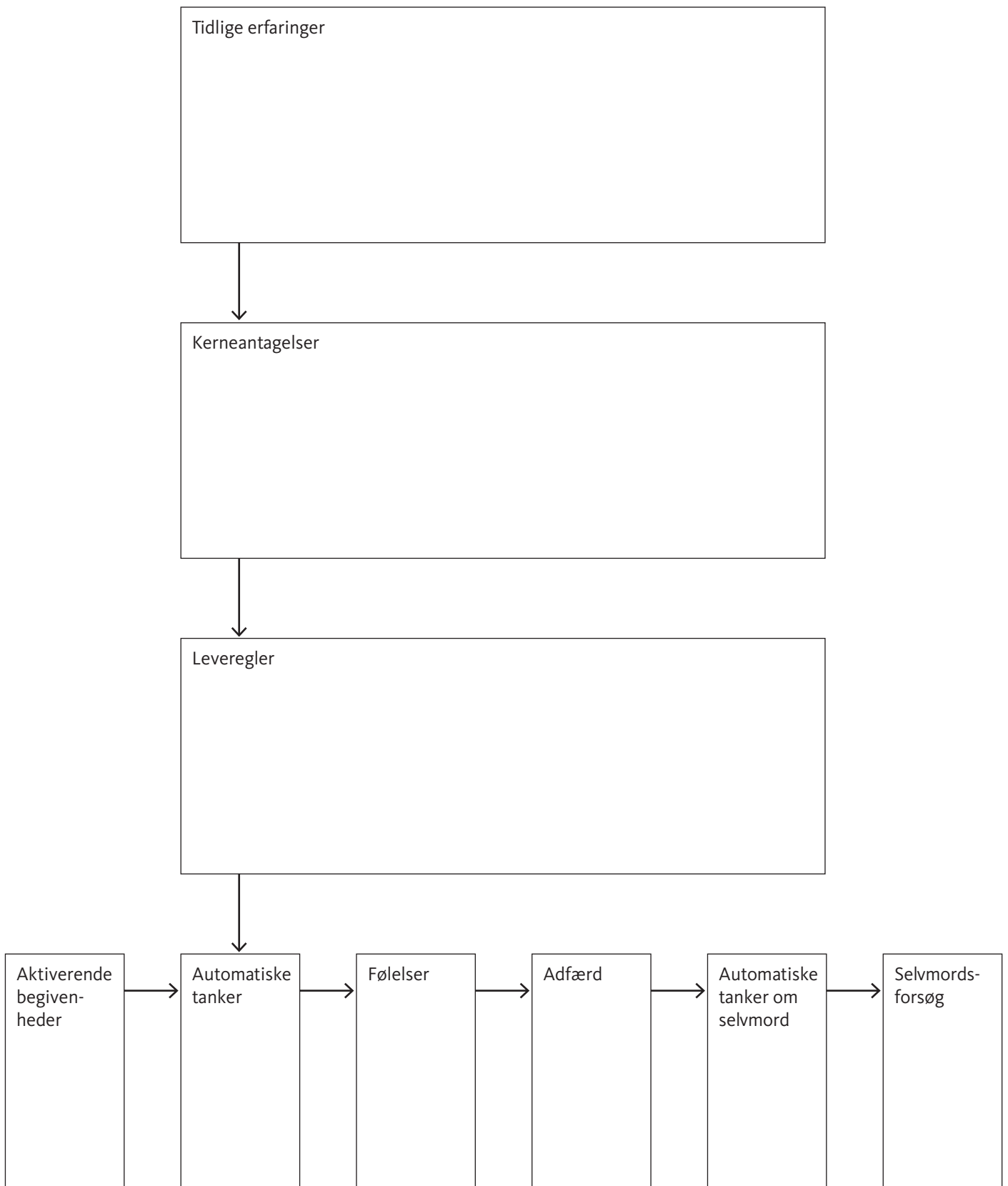
Forebyggelse i fremtiden

- Hvad kan jeg forvente af selvmordstanker og -impulser i de næste måneder, og i hvilken grad (0-10 skala)?
- Hvad er mine risikosituationer for tilbagefald af selvmordstanker og -impulser (ydre/indre belastninger)?
- Hvad er de første advarselstegn på begyndende selvmordstanker og -impulser, som jeg skal være opmærksom på?
- Hvad er min personlige handleplan for at håndtere disse belastninger og advarselstegn?

Mål for fremtiden

- Hvad er mine livsmål i øvrigt på kortere og længere sigt? Hvordan vil jeg nå dem?
- Eventuelle negative automatiske tanker vedrørende fremtiden, som jeg skal være opmærksom på?

74 Caseformulering ved selvmordsrisiko



75 SSF II-R, indledende samtale

Overordnet set: Jeg har tanker om at afslutte mit eget liv:

Aldrig Sjældent Nogle gange Ofte Hele tiden

Graduer og udfyld hvert punkt ud fra, hvordan du har det lige nu.

1. **Graduer psykologisk smerte** (smerte, forpinthed eller lidelse i dit sind, ikke stress, ikke fysisk smerte):

1 2 3 4 5

Lav
smerte

Høj
smerte

Det, jeg oplever mest smertefuldt, er:

2. **Graduer stress** (din generelle følelse af at være presset eller overvældet):

1 2 3 4 5

Lav
stress

Høj
stress

Det, jeg oplever mest stressende, er:

3. **Graduer uro** (følelsesmæssigt pres; følelse af, at du er nødt til at gøre noget; ikke irritation; ikke ærgrelse):

1 2 3 4 5

Lav
uro

Høj
uro

Jeg har mest brug for at skride til handling, når:

4. **Graduer håbløshed** (din forventning om, at tingene ikke vil blive bedre, uanset hvad du gør):

1 2 3 4 5

Lav
håbløshed

Høj
håbløshed

Jeg føler mest håbløshed i forhold til:

5. **Graduer selvhad** (din generelle følelse af ikke at kunne lide dig selv; ikke at have selvagtelse; ikke at have selvrespekt):

1 2 3 4 5

Lavt
selvhad

Højt
selvhad

Det, jeg mest hader ved mig selv, er:

6. **Graduer den overordnede selvmordsrisiko**

1 2 3 4 5

Ekstremt
lav risiko
(vil ikke slå mig
selv ihjel)

Ekstremt
høj risiko
(vil slå mig
selv ihjel)

(fortsættes →)

75 (fortsat) **SSF II-R, indledende samtale**

1) Hvor meget handler det at være selvmordstruet om tanker og følelser om dig selv?

1 2 3 4 5
Slet ikke Fuldstændigt

2) Hvor meget handler det at være selvmordstruet om tanker og følelser om andre?

1 2 3 4 5
Slet ikke Fuldstændigt

Skriv venligst en liste over dine grunde til at ønske at leve og dine grunde til at ønske at dø.

Grunde til at leve

Grunde til at dø

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

Rangordn så efter betydning fra 1 til 5 (1 = mest vigtigt, 5 = mindst vigtigt).

Jeg ønsker at leve i følgende grad:

Jeg ønsker at dø i følgende grad:

1 2 3 4 5 6 7 8
Overhovedet ikke Meget

1 2 3 4 5 6 7 8
Overhovedet ikke Meget

Den ene ting, der kunne hjælpe mig til ikke længere at føle mig selvmordstruet, ville være:

.....

.....

.....

Patient:

Behandler:

Dato: Klokkelæt:

Suicide Status Form-SSF II-R (Indledende samtale)

76 SSF II-R, opfølgende samtale

Overordnet set: Jeg har tanker om at afslutte mit eget liv:

Aldrig Sjældent Nogle gange Ofte Hele tiden

Graduer og udfyld hvert punkt ud fra, hvordan du har det lige nu.

1. **Graduer psykologisk smerte** (smerte, forpinthed eller lidelse i dit sind, ikke stress, ikke fysisk smerte):

1 2 3 4 5
 Lav smerte Høj smerte

2. **Graduer stress** (din generelle følelse af at være presset eller overvældet):

1 2 3 4 5
 Lav stress Høj stress

3. **Graduer uro** (følelsesmæssigt pres; følelse af, at du er nødt til at gøre noget; ikke irritation; ikke ærgrelse):

1 2 3 4 5
 Lav uro Høj uro

4. **Graduer håbløshed** (din forventning om, at tingene ikke vil blive bedre, uanset hvad du gør):

1 2 3 4 5
 Lav håbløshed Høj håbløshed

5. **Graduer selvhad** (din generelle følelse af ikke at kunne lide dig selv; ikke at have selvagtelse; ikke at have selvrespekt):

1 2 3 4 5
 Lavt selvhad Højt selvhad

6. **Graduer den overordnede selvmordsrisiko**

1 2 3 4 5
 Ekstremt lav risiko (vil ikke slå mig selv ihjel) Ekstremt høj risiko (vil slå mig selv ihjel)

Patient:

Behandler:

Dato: Klokkeslæt:

Suicide Status Form-SSF II-R (Opfølgende samtale)

77 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				

78 Ugeskema

Ugentligt registreringskema for angstanfald

Navn Dato

Instruktion: Anvend dette skema til at beskrive dine angstanfald (både fulde anfald og med begrænsede symptomer). Udfyld skemaet så hurtigt som mulig efter angstanfaldet for at sikre, at beskrivelsen bliver præcis.

Adfærd for at stoppe angsten? Virkede adfærden?					
Angstvoldende fortolkning af symptomer					
Kort beskrivelse af symptomer					
Angstintensitet (0-10)					
Dato, tidspunkt, varighed af angst-episodens »top«	1.	2.	3.	4.	5.

79 Adfærdseksperiment

Beskriv en angstsituation	Hvilke katastrofetanker har du?	Udform 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?

80 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?

81 Gradueret eksponering

Mål:

.....

.....

Anfør for dette mål:

Aktuel undgåelse (0-10)

.....

Aktuel angstintensitet (0-10)

.....

Aktuel anvendelse af sikkerhedsadfærd (beskriv)

.....

.....

.....

.....

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

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

82 Panikinduktion. Eksempler på symptomer og øvelser til testning af katastrofetanker

Angstsymptom	Katastrofetanker, der kan testes (eksempler)	Øvelser til panikinduktion (eksempler)
Kvælningsfornemmelse/ åndenød:	Kvælningsfornemmelser er farlige. Hvis min hals snører sig sammen, vil jeg blive kvalt.	For at forstærke kvælningsfornemmelse, synk samtidig med at du holder midt på halsen (5-10 sek.). Hold vejret (30 sek.). Træk vejret gennem et sugerør eller med spids mund uden at trække vejret gennem næsen (2 min.).
Hjerteranken:	Hvis mit hjerte begynder at banke, får jeg et hjerteanfald.	Løb på stedet eller løb op ad trapper (1 min.). Læg dig på maven med lukkede øjne (5 min.).
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 fra side til side (30 sek.). Placer hovedet mellem knæene i 30 sek. og løft derefter hovedet hurtigt til normal position. Drej rundt om dig selv med armene strakt op over hovedet (1 min.).
Kvalme:	Jeg kaster op, når jeg har kvalme. Ved mavekneb kaster jeg op.	Placer en tungeholder i munden (f.eks. en spatel eller ske, der holder tungen nede).
Rødmen:	Folk vil grine af mig, hvis jeg rødmer.	Hold ansigtet mod et varmeapparat el. en føntørrer, så der blæser varm luft mod ansigtet (5 min.).
Uro i maven:	Hvis min mave er urolig, kaster jeg op.	Drik varm kaffe el. 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 flettes fingrene bag på hovedet, mens albuerne trækkes bagud. Tak dybe indåndinger (1 pr. sek. i 1 min.).
Uvirkelighedsfornemmelse:	Hvis mine omgivelser ændrer udseende, er det, fordi jeg er ved at blive sindssyg. Uvirkelighedsfølelse betyder, at jeg er ved at få et slagtilfælde.	Stir på en prik på væggen eller på din hånd (3 min.). Stir på eget spejlbillede i et spejl (2 min.). Stir på et lysstofrør (1 min.). Stir på "visual grid" (3 min.).
Alle symptomer:	Alle forestillinger.	Hyperventilering (1 min.).

83 Interoceptiv eksponering. Øvelser

Øvelse	Varighed (sekunder)	Ubehag (0-10)	Angst (0-10)	Lighed (0-10)
Hyperventilere	60			
Trække vejret gennem et sugerør/med spids mund	60			
Holde vejret	30 eller så længe som muligt			
Ryste hovedet fra side til side	30			
Sænke hovedet ned mellem benene og rette sig op	30			
Løbe på stedet	60			
Spænde alle muskler	60			
Dreje rundt om sig selv	60			
Fokuserer på et punkt på væggen eller på eget spejlbillede	90			

84 Forventning ved eksponering og responshindring

Udfyldes før eksponering	Planlagt eksponering og responshindring	
	Udfyldes efter eksponering	Faktisk ubehag (0-10)
		Forventet ubehag (0-10)

85 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 ukontrollable eller ubehagelige, og hvor du ikke har mulighed for at foretage en egentlig bearbejdning, f.eks. omstruktureringsmetoden.

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 lilletå 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.

Almindelige 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 omstruktureringsmetoden, bør teknikken ikke anvendes.

86 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.

87 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?

88 Registrering af OCD-symptomer

Dato og klokkeslæt (evt. udløsende situation)	Tvangstanke (tanke/billede/impuls)	Trang til (tvangshandlinger/undgåelse/ sikkerhedsadfærd)	Respons (hvad gjorde jeg?)

89 Analyse og omstrukturering ved OCD

Alternative tanker	
Adfærd	
Fysisk og psykisk ubehag (0-10)	
Tvangstanke/katastrofetanke	
Situation	

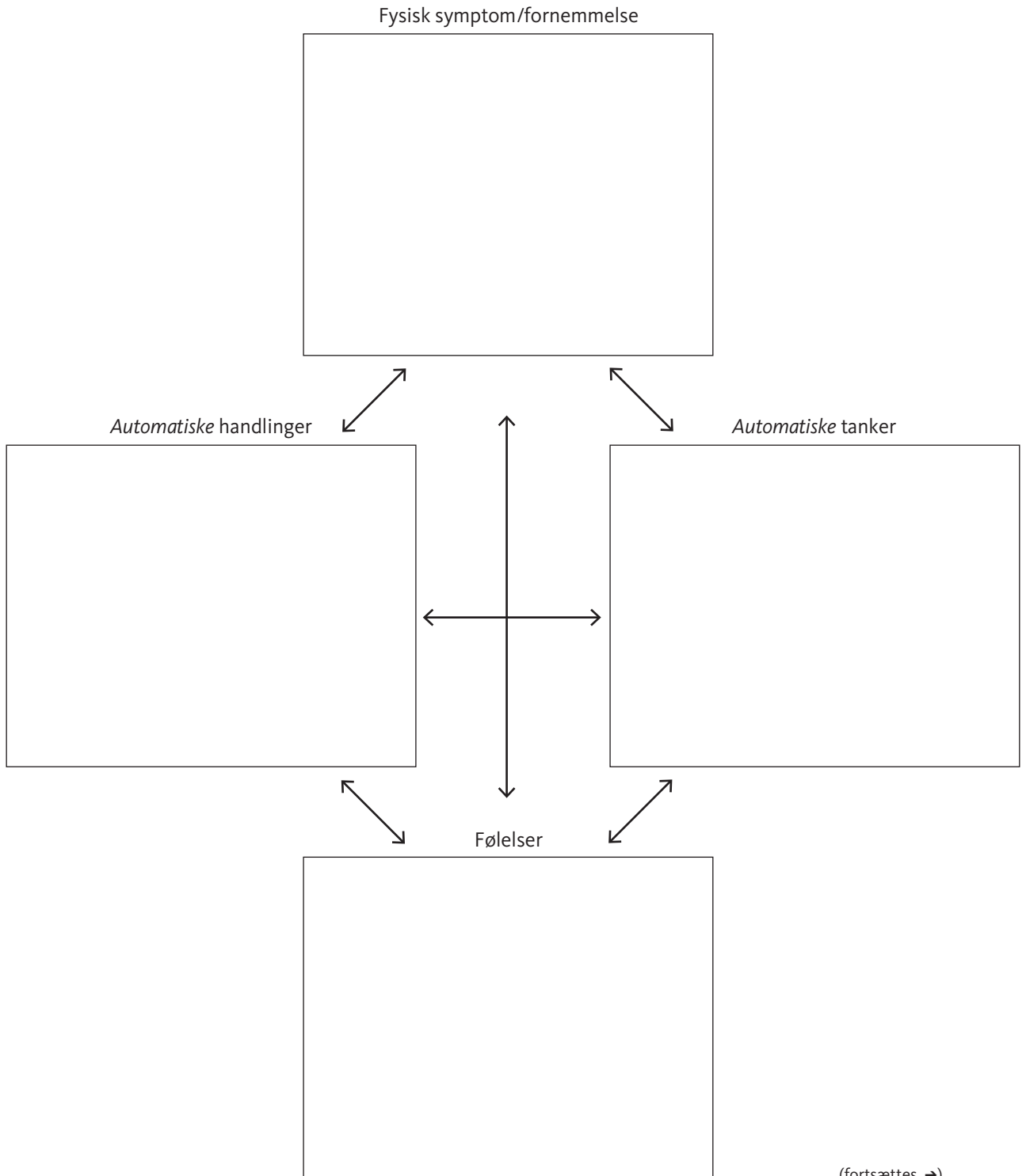
90 Adfærdseksperimenter til afprøvning af hypoteser ved OCD (katastrofetanker, OCD-logik, levereregler)

Konklusion	
Hvad skete der?	
Eksperiment	
Hypotese (hvad skal undersøges?)	

91 Kognitiv omstrukturering ved funktionelle lidelser

Grundmodel 1 med *automatiske* tanker og handlinger

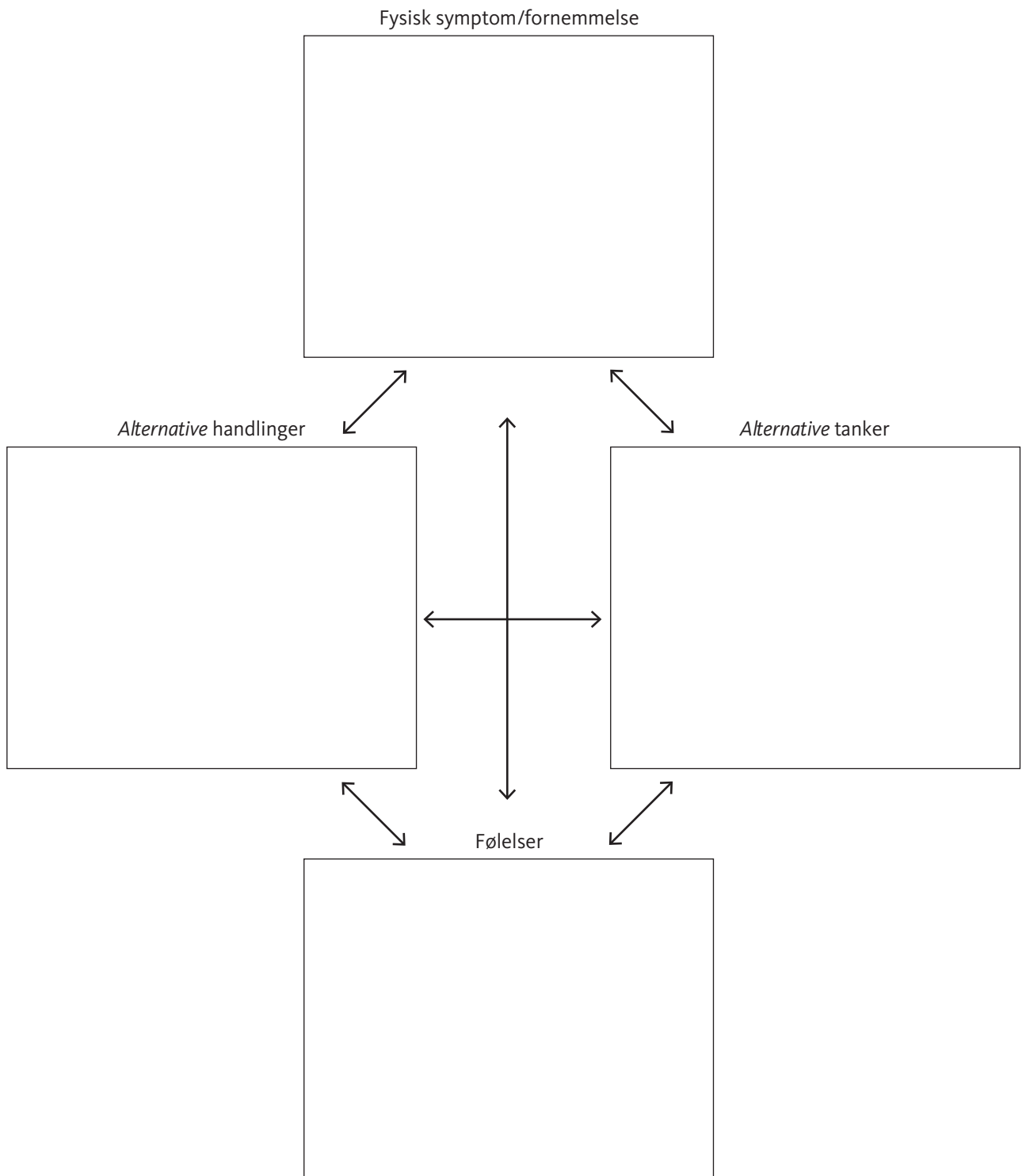
Tidspunkt: Situation:



(fortsættes →)

Grundmodel 2 med *alternative* tanker og handlinger

Tidspunkt: Situation:



92 Spisedagbog

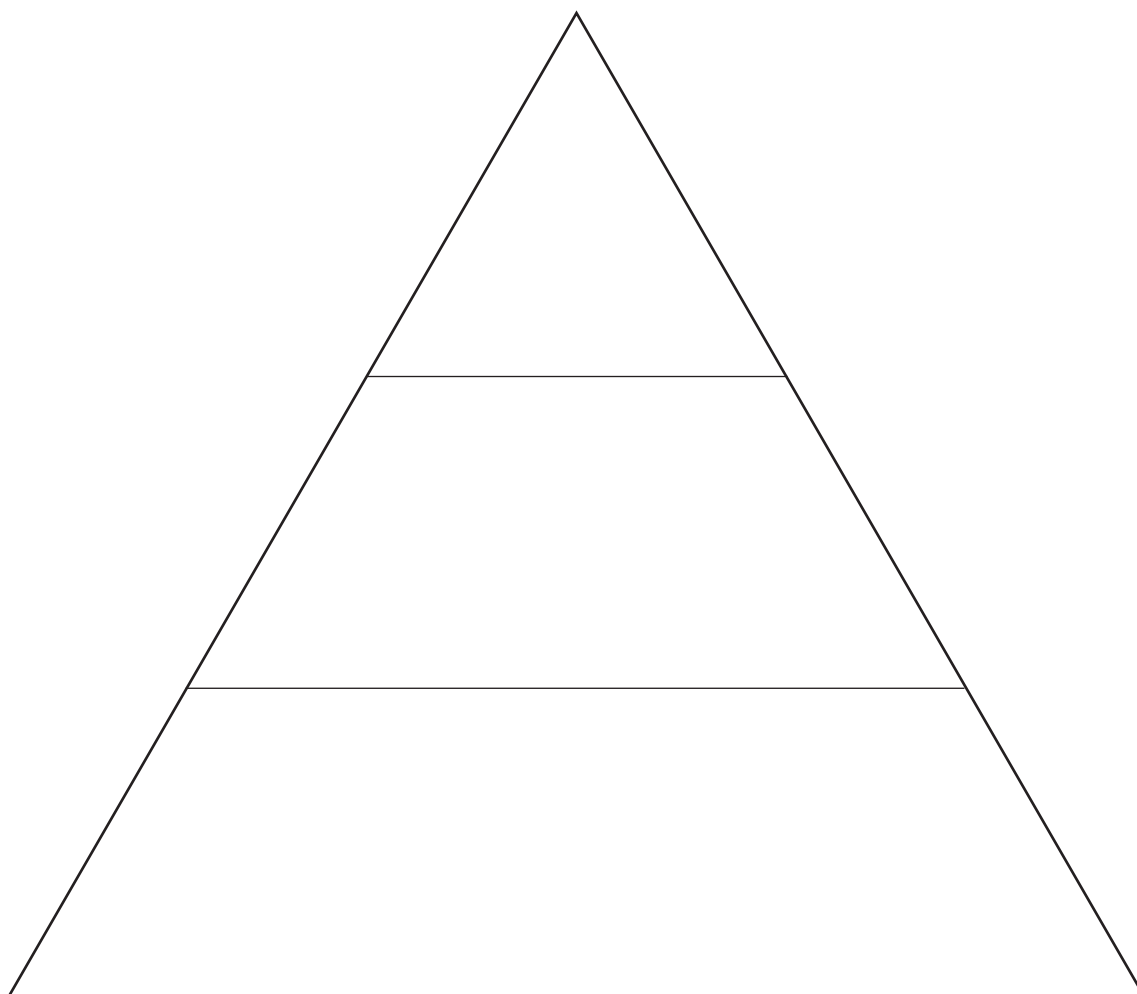
Dato: Navn:

Tidspunkt	Mad og drikke Hvad spiser/drikker du? F.eks. »2 skiver fuldkornsrugbrød«. Angiv mængde og fødevarer. Notér ellers kun vigtige detaljer. Kalorieindhold skal ikke opgives.	Sted/selskab Hvor, evt. i hvis selskab.	Overspisning (markér over- spisninger med **).	Vægtkontrol Vejninger, opkastninger eller motionering, slanke-, afførings- eller vanddrivende midler.	Situationsbeskrivelse Tanker og følelser, når du spiser eller drikker noget, eller tanker og følelser, som påvirker din spisning.

93 Eksponeringshierarki for forbudte fødevarer

Undgåelse af forbudte fødevarer

1. Lav en liste over de fødevarer, som du helst undgår at spise i din daglige kost. Disse fødevarer betegnes »forbudte fødevarer«.
2. Opdel nu de forbudte fødevarer i tre kategorier i pyramiden.
 - I toppen af pyramiden noterer du de mest forbudte fødevarer, dvs. fødevarer, som du under ingen omstændigheder ville spise.
 - Midt i pyramiden noterer du de fødevarer, som du nødtigt ville indtage.
 - I bunden af pyramiden noterer du de forbudte fødevarer, som du (selvom du helst var fri) bedst kunne overkomme at indtage.



3. Herefter lægger du en plan for, hvornår du vil forsøge at indtage nogle af de forbudte fødevarer fra hver kategori. Start med den kategori, der er forbundet med lavest grad af angst, ubehag eller modvilje. Fortsæt til en sværere gruppe af fødevarer, når der er opnået tilvænning og reduktion af angst i forbindelse med indtagelse af flere af fødevarerne fra kategorien.

94 Mestringsstrategier til forebyggelse af overspisning

Forhold, der kan udløse en overspisning:

- Brud på rigide spiseregler (hvad der må spises, hvor meget eller hvornår)
- Sult efter længere tids fasten eller restriktiv spising
- Humørskift, negative følelser (f.eks. nedtrykthed eller skamfølelse)
- Påvirkning af alkohol eller andre psykoaktive stoffer
- Konflikter med andre

Afledning ved trang til overspisning

- Hold ud, indtil trangen af sig selv aftager
- Brug »kædeanalysemetoden« eller »problemløsning« til at identificere årsagen til, at trangen er opstået, og løs om muligt det problem, som belaster dig
- Ring til nogen – spørg, om de har tid til at snakke eller kan mødes
- Se tv
- Gå en tur
- Tag et langt varmt bad
- Gør rent i lejligheden eller lav havearbejde
- Kør en tur
- Gå i seng

Forebyggelse af overspisninger

Planlægning:

- Spis regelmæssigt (ca. hver 3-4 time)
- Spis tilstrækkeligt (følg kostplanen)
- Hav fleksible kostvaner (undgå at have rigide regler om forbudte fødevarer)
- Undgå at spare på maden i løbet af dagen
- Undgå småspising mellem hovedmåltider og mellemmåltider
- Skaf dig af med de fødevarer, som du forbinder med overspisninger, og sørg for altid at have tilstrækkeligt »sikker« mad tilgængeligt, dvs. mad, som ikke plejer at indgå i overspisningerne. Når du køber ind, så undgå impuls køb af mad. Hav en indkøbsliste med dig, som du har brugt tid på at lave, og foretag ingen afvigelser.
- Hvis du føler »trang«, så lad dankortet blive hjemme ved indkøb eller andre ture i byen. Sørg for ikke at have for mange penge med dig.

Spisesituationen:

- *Sted:* Spis kun på et eller to fastlagte steder i dit hjem. Sid ned. Typisk ved dit spisebord.
- *Koncentrer dig* om din spising: Sørg for at spise i et almindeligt tempo. Spis ikke for hurtigt og tag ikke for store mundfulde. Vær opmærksom på, hvad det er, du spiser. Lad være med at gøre andre ting samtidig, f.eks. tv-kiggeri.
- Hav en på forhånd *planlagt mængde* mad tilgængelig foran dig på bordet. Sørg for ikke at have ekstra mad i nærheden, som er klar til at blive indtaget. Hold pauser, hvor du lægger kniv og gaffel fra dig på tallerkenen.
- Øv dig i at levne, og skaf dig af med resterne (undgå fristelsen til at spise dem)
- Husk, at følgende sensoriske oplevelser efter at have spist er en normal kropslig respons på spising: mæthed, opstød, maven kan være oppustet, døsighed. Undgå at tolke sådanne sensoriske oplevelser som tegn på, at du har spist »for meget«.

95 Cirkeldiagram

Trin 1: Lav en liste over alle de faktorer, som styrker dit selvværd og har betydning for, om du tænker mere eller mindre positivt om dig selv. Prøv at brainstorme. Det kan nogle gange være en hjælp at tænke på, hvad der i dagligdagen gør dig glad eller ked af det, og hvorfor.

Eksempel

- Min vægt
- Mit udseende
- Gode venne-relationer
- Succes på arbejde
- Min humor, osv.

Liste over faktorer, der påvirker, om jeg tænker mere eller mindre positivt om mig selv

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

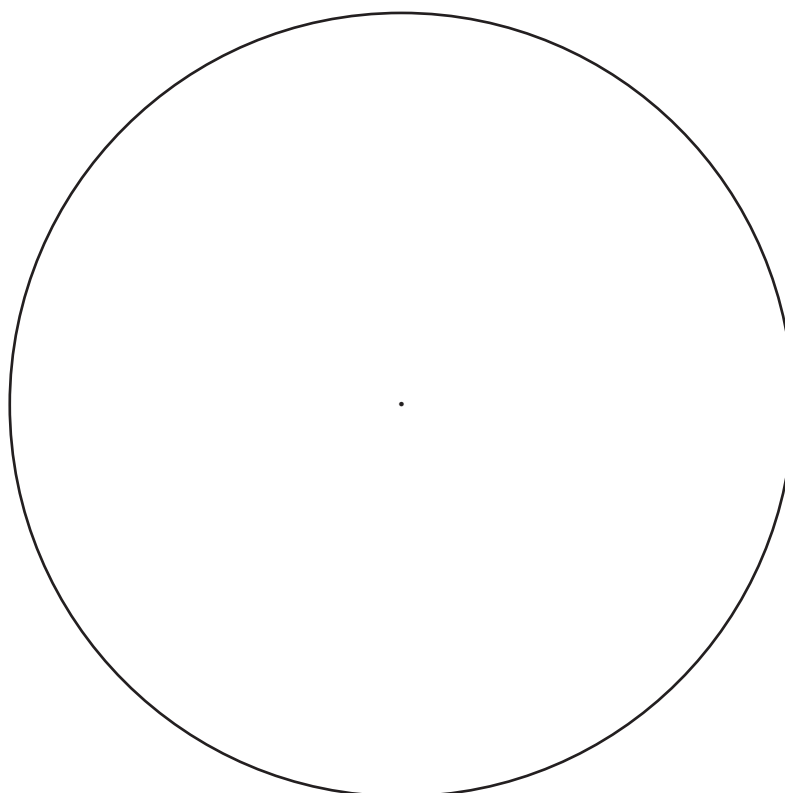
.....

.....

.....

Trin 2: Tegn en cirkel og inddel den i lagkagestykker. Hver ting, som du har skrevet ned på listen, skal nu føres ind i cirklen som et lagkagestykke.

Størrelsen af lagkagestykket skal afspejle, hvor stor vægt eller betydning du tillægger den pågældende faktor. På den måde afspejler den relative størrelse af lagkagestykkerne, hvor vigtige de forskellige ting er for din selvfølelse.



96 Liste over figurtjek og andre måder at vurdere kroppen på

Lav en liste over alle typer af handlinger og metoder, som du bruger til at vurdere, hvordan din krop ser ud, eller som er forbundet med eller udtryk for en kritisk vurdering/tjek af kroppens størrelse, proportioner eller udseende.

Figurtjek

- Tjekker, hvor stor en delle er, ved at nive eller klemme om dellen
- Bukker sig forover for at se, hvor meget fedt man kan få fat i med en hånd
- Studerer lår, mave eller arme
- Måler kroppen med centimetermål
- Prøver tøj, som bruges til at tjekke, hvor stramt eller hvordan det sidder på kroppen, osv.

Spejler sig (f.eks. i mere end 30 sekunder ad gangen)

- Står foran helfigurs-spejl og studerer kroppen eller dele af den
- Vender sig i bestemte retninger for at studere kroppen fra flere vinkler i spejlet
- Bukker sig forover for at se, hvor stor maven bliver, osv.

Sammenligninger

- Sammenligner sig med tynde/slanke piger (ikke med alle kvinder, men et begrænset udsnit)
- Sammenligner sig med tykke mennesker
- Kigger efter tynde piger i modeblade og undersøger, hvordan tøjet sidder på dem
- Holder øje med tynde piger i fjernsynet og gransker/vurderer deres kroppe, osv.

Undgåelse af egen krop

- Tildækker sig med tæpper eller sjal i siddende stilling
- Går i løsthængende tøj
- Undgår spejle
- Placerer sig konsekvent i hjørnet, eller hvor man ikke er særlig synlig, osv.

Negativ etikettering af kroppen eller dele af den

- Bruger unødvendigt negative vendinger om kroppen såsom: »fede-Dorrit«, »bedstemorarme«, »fede lår«, »klamme krop«, »kæmpe vom«, »pludderhage«, »æblekinder«, »fedesen«, osv., osv.

Min liste over figurtjek og måder at vurdere kroppen på

1.
2.
3.
4.
5.

97 Registrering af anvendte færdigheder

Færdigheder:	Sæt ring om de dage, jeg har anvendt færdighederne:							Egne notater:
	Ma	Ti	On	To	Fr	Lø	Sø	
1. Indre sandhed/indre visdom/»wise mind«	Ma	Ti	On	To	Fr	Lø	Sø	
2. Iagttag – observer (OF2)	Ma	Ti	On	To	Fr	Lø	Sø	
3. Beskriv – sæt ord på alt, der sker (OF2)	Ma	Ti	On	To	Fr	Lø	Sø	
4. Deltage – være i nuet (OF2)	Ma	Ti	On	To	Fr	Lø	Sø	
5. Døm ikke – være ikke-dømmende/neutral (OF3)	Ma	Ti	On	To	Fr	Lø	Sø	
6. En ting ad gangen – hvordan (OF3)	Ma	Ti	On	To	Fr	Lø	Sø	
7. Være effektiv – gøre det, der virker, så jeg når mine mål (OF3)	Ma	Ti	On	To	Fr	Lø	Sø	
8. Mål-effektivitet (RF8)	Ma	Ti	On	To	Fr	Lø	Sø	
9. Relations-effektivitet (RF9)	Ma	Ti	On	To	Fr	Lø	Sø	
10. Selvrespekt-effektivitet (RF10)	Ma	Ti	On	To	Fr	Lø	Sø	
11. Mindske sårbarhed – styr på søvn, mad, motion m.m. (FR6)	Ma	Ti	On	To	Fr	Lø	Sø	
12. Opbygge kompetence/kontrol – lave en ting hver dag, som jeg er god til (FR6)	Ma	Ti	On	To	Fr	Lø	Sø	
13. Skabe positive erfaringer – gøre rare ting for mig selv – pleje mine relationer (FR7 og 8)	Ma	Ti	On	To	Fr	Lø	Sø	
14. Mærke følelsen – opleve følelsen – træne at acceptere mine følelser (FR9)	Ma	Ti	On	To	Fr	Lø	Sø	
15. Modsat handling: Gør det modsatte af den følelsesmæssige impuls – eksponere mig til angstsituationer; konfliktløsning ved vrede; aktivere mig ved tristhed (FR10)	Ma	Ti	On	To	Fr	Lø	Sø	
16. Distrahere – gå en tur, se tv, støvsug, læse et blad osv. (HU)	Ma	Ti	On	To	Fr	Lø	Sø	
17. Lindre med 5 sanser – lyt, se, smag, lugt, føl (HU1)	Ma	Ti	On	To	Fr	Lø	Sø	
18. Forbedre nuet – fantaser – find mening med situationen – opmuntre mig selv (HU1)	Ma	Ti	On	To	Fr	Lø	Sø	
19. Fordele og ulemper – ved at udholde »smerten« – lav en liste (HU1)	Ma	Ti	On	To	Fr	Lø	Sø	
20. Radikal accept – accepter tingene, som de er – stop med at "kæmpe" imod – udhold øjeblikket (HU5)	Ma	Ti	On	To	Fr	Lø	Sø	

Forkortelserne i parentes er henvisning til arbejdsark i færdighedstræningsmanualen (se litteraturhenvisning), der kopieres og udleveres til patienterne.

98 DAT Ugeskema

Uge: Navn:

Dag	Menses Ja/nej	Ned- stemthed 0-10	Angst 0-10	Selvmords- tanker 0-10	Selv- skadende adfærd 0-5	Selv- skadende adfærd Ja/nej	Anden impulsiv destruktiv adfærd Ja/nej	Medicin Art og mængde	Rusmidler Art og mængde	Anvendt færdigheder 1-6	Egne/andre kommentarer

Anvendt færdigheder:

- 1 = Hverken tænkt på eller anvendt.
- 2 = Tænkt på, men ikke anvendt.
- 3 = Forsøgt, men kunne ikke.
- 4 = Forsøgt, kunne, men hjælp ikke.
- 5 = Anvendt bevidst, og det hjalp 😊
- 6 = Anvendt uden at tænke over det.

Terapeutspørgsmål i begyndelsen af hver session: Hvor stærkt er dit ønske om at:

1. Skade dig selv? 0 1 2 3 4 5
2. Afbryde terapien? 0 1 2 3 4 5

Terapeutspørgsmål ved afslutning af hver session: Hvor stærkt er dit ønske om at:

1. Skade dig selv? 0 1 2 3 4 5
2. Afbryde terapien? 0 1 2 3 4 5

99 Caseformulering ved personlighedsforstyrrelser

Navn:

Opvækstvilkår:

Tilknytningsstil (tryk/utryk, disorganiseret, undvigende, ambivalent):

.....

Temperamentsstil (nyhedssøgende, skadeundgåelse, belønningsafhængighed, vedholdenhed):

.....

Skemata:

Jeg er:

Verden er:

Andre er:

Fremtiden er:

Overudviklede strategier:

Underudviklede strategier:

Udløsende hændelser:

Interpersonel stil:

Kognitiv stil:

Følelsesstil:

Adfærdsstil:

100 Historisk test

Skriv oplevelser ned fra dit liv. Undersøg, hvad der er alderssvarende kompetencer, adfærd og ansvar for et barn på det alderstrin. Hvilke beviser er der for og imod, at du var forkert, urimelig, ond, ansvarlig mv.? Hvis det er muligt, kan involverede personer fra den tid interviewes.

Alder:

0-2

.....

3-5

.....

6-12

.....

13-18

.....

19-25

.....

26-35

.....

36-50 +

.....

Opsummering:

.....

.....

.....

.....

101 Dagbog til selvmonitorering

Dato d. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d. d.

I hvilken udstrækning oplever jeg, at mit spilleproblem er under kontrol?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 %
 Slet ikke Lidt Noget Meget Fuldstændig

Hvor stærk er min lyst til at spille i dag?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 %
 Ingen lyst Svag Middel Stærk Meget stærk

I hvilken udstrækning oplever jeg, at jeg kan afholde mig fra at spille?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 %
 Slet ikke Lidt Noget Meget Fuldstændig

Spillede jeg i dag?

Hvor lang tid brugte jeg på at spille?

Hvor mange penge brugte jeg på at spille (fratrullet gevinster)?

Notér, hvordan din sindstilstand er, eller hvilke begivenheder der er sket i løbet af dagen

102 Mine højrisikosituationer

Brug denne tjekliste til at kortlægge, i hvilke situationer din spilletrang er særlig udpræget. Oplever du selv, at du har tendens til at spille meget:

- Når du udsætter dig selv for spillemuligheder?
- Når du har få eller ingen penge?
- Når du har problemer med forholdet til andre mennesker?
- Når du drikker alkohol eller tager stoffer?
- Når du ikke har noget at tage dig til og keder dig?
- Når du er nødt til at klare hverdagens problemer og ubehagelige følelser (f.eks. frustration, følelsen af fiasko, nedtrykthed, skuffelse)?

Andet?

103 ABCDE-skema

A. Højriskosituation

B. Følelse

C. Automatisk tanke (der fører til mere spil end planlagt)

D. Adfærd

E. Konsekvens

Hvad er spillefælden?

104 Spilrelaterede spørgsmål

Sæt ring om det tal, der passer bedst på, hvordan du har oplevet det i løbet af den seneste uge.

Oplevet kontrol

1. I hvilken udstrækning har du i løbet af den seneste uge følt, at dit spilleproblem er løst eller under kontrol?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 %

Spilletrang

2. I hvilken udstrækning har du haft trang til at spille i løbet af den seneste uge?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 %

Spilhyppighed

3. Hvor mange gange har du spillet i løbet af den seneste uge?
4. Hvor lang tid (i timer og minutter) har du brugt på at spille i løbet af den seneste uge?
5. Hvor mange kroner har du spillet for i løbet af den seneste uge?

105 Oplevet selvkompetence-skema

Beskriv venligst dine højrisikosituationer i forhold til at spille for meget (f.eks.: »Når jeg keder mig og ikke ved, hvad jeg skal lave« eller »Når jeg har været oppe at skændes med én«). Angiv derefter på en skala fra 0-10, hvor meget du har tillid til at kunne kontrollere din spilleadfærd, hvis du stod over for situationerne lige nu.

Situation 1

.....

.....

.....

.....

Hvis du stod i den situation lige nu, i hvilken udstrækning ville du så have tillid til, at du kunne kontrollere din spilleadfærd?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 %
 Slet ikke Lidt Noget Meget Fuldstændigt

Situation 2

.....

.....

.....

.....

Hvis du stod i den situation lige nu, i hvilken udstrækning ville du så have tillid til, at du kunne kontrollere din spilleadfærd?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 %
 Slet ikke Lidt Noget Meget Fuldstændigt

Situation 3

.....

.....

.....

.....

Hvis du stod i den situation lige nu, i hvilken udstrækning ville du så have tillid til, at du kunne kontrollere din spilleadfærd?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 %
 Slet ikke Lidt Noget Meget Fuldstændigt

106 Vurdering af symptomer ved ADHD

Hvilke ADHD-symptomer synes du er mest problematiske for dig?

På hvilke måder har disse symptomer påvirket dit forhold til ?

1

2

3

107 Målformulering

Mål	Har jeg selv kontrol over det?	Er det realistisk?

108 Strukturering af situation i forhold til tid

Tidspunkt	Rækkefølge af handlinger	Varighed

109 Opgaveliste

Prioritet	Opgave	Fuldført
A		
B		
C		

A = meget vigtige B = vigtige C = mindre vigtige

Oversat og modificeret af Dorte Damm efter Safren, S.A., Otto, M.W., Sprich, S., Winett, C.L., Wilens, T.W. & Biederman, J. (2005). Cognitive behavioral therapy for ADHD in medication-treated adults with continued symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 43 (7): 831-842.
 © Mikkel Arendt & Nicole K. Rosenberg (red.): *Kognitiv terapi – nyeste udvikling*. Hans Reitzels Forlag 2012.

111 Idéstyrings-skema

Udfyld løbende kolonnen med ideer.

Disse tages op til vurdering med Dato/dag

Vurdering

God = ★ ★

Måske = ★

Ikke nu = ———

Ideer

Næste skridt

Ideer	Vurdering	Næste skridt
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

112 Behandlernes rollefordeling

Navn:

.....

Evalueres den

.....

Navn og profession:

Behandlerrolle:

.....

.....

.....

Navn og profession:

Behandlerrolle:

.....

.....

.....

Navn og profession:

Behandlerrolle:

.....

.....

.....

Navn og profession:

Behandlerrolle:

.....

.....

.....

Navn og profession:

Behandlerrolle:

.....

.....

.....

Navn og profession:

Behandlerrolle:

.....

.....

.....

113 Vurdering af miljøterapeutisk træning

Situation:

	Før	Under	Efter
Min vurdering

Personalets vurdering

