

**EN KORT
PRESENTASJON
AV
KOGNITIV
BEHANDLING**

*"Våre liv er det tankene gjør det til."
Marcus Aurelius*

1. HVA ER KOGNITIV TERAPI?

Kognitiv terapi er en modell for å forstå og behandle psykiske lidelser. Det latinske ordet *cognoscere* kan oversettes med: Å lære å kjenne. Ordet kognitiv er avleder fra latin og har med aktiv erkjennelse, forståelse og undersøkelse å gjøre.

Kognisjon er betegnelsen på kontinuerlig bearbeidelse av informasjon. Erkjennelse og forståelse får vi ved å bruke våre tanker. Kognitiv terapi er derfor en behandling hvor våre tanker blir gitt spesiell oppmerksomhet. Erfaring viser at våre tanker spiller en betydelig rolle i utviklingen og opprettholdelsen av psykiske lidelser. Behandlingen dreier seg derfor om problemløsning og endring i tanker og handlemåter. Den kognitive behandlingen tar utgangspunkt i hva vi tenker og hvorledes dette virker inn på våre følelser og handlinger. I behandlingen reflekterer vi over egne tanker for å få en bedre forståelse. Kognitiv behandling er opptatt av den aktuelle situasjonen her og nå. Vi fokuserer på innlærte tanker fra barndommen som påvirker oss daglig. Kognitiv behandling kan nyttes i forhold til mange forskjellige psykiske lidelser, for eksempel angst, tvang, depresjon, dissosiering, spiseforstyrrelser og psykose. Kognitiv behandling kan også ofte kombineres med andre terapiformer.

2. FORHOLDET MELLOM TANKER, FØLELSER, KROPPSLIGE REAKSJONER, HANDLINGER OG DET SOSIALE MILJØ

Vår personlighet består av tanker, følelser og handlinger som virker inn og påvirker hverandre gjensidig. Følelsene påvirker tankene og handlingene, og tankene påvirker følelsene og handlingene. Handlingene vil også påvirke tankene og følelsene. Hva som kommer først vil variere. De fungerer sammen. Når vi for eksempel tenker på en negativ opplevelse, vil vi kunne få både negative tanker og negative følelser.

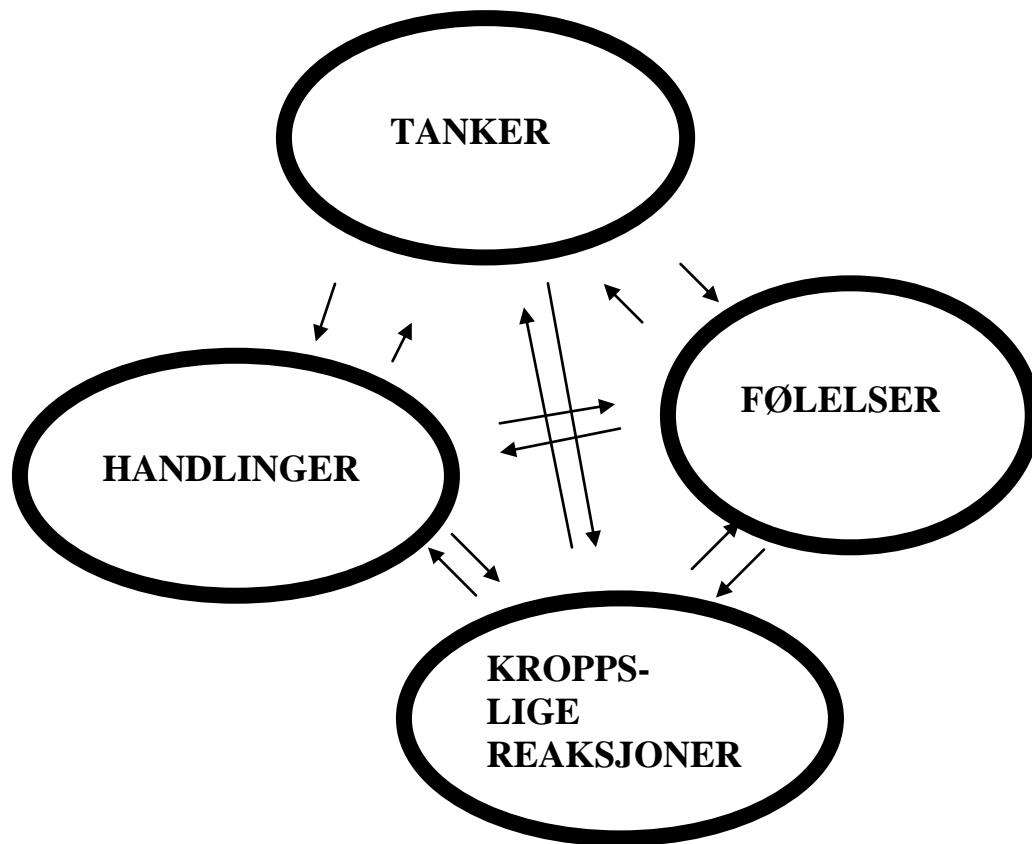
Tanker, følelser og handlinger påvirker oss fysisk og viser seg i form av kroppslige reaksjoner.

Måten vi tenker på vil påvirke eller forme våre følelser, kroppslige reaksjoner og våre handlinger. Hvordan vi tenker om en bestemt hendelse vil ha noe å gjøre med tidligere erfaringer. Dette forklarer hvorfor mennesker kan reagere helt forskjellig på den samme hendelsen. Tankene former vårt reaksjonsmønster.

Når vi arbeider ut fra en kognitiv modell, må vi ta hensyn til alle disse fire innfallsvinklene. En viktig del av behandlingen er å skille mellom tanker, følelser, kroppslige reaksjoner og handlinger. Dette er noe som vi vanligvis ikke tenker over.

En situasjon kan gi gode tanker, følelser, kroppslige reaksjoner og handlinger, men det kan like gjerne gi ubehagelige tanker, følelser handlinger. I kognitiv terapi går vi inn og ser nærmere på våre negative tanker og hvorledes de påvirker våre følelser, handlinger og kroppslige reaksjoner.

Alt henger sammen og kan framstilles på følgende måte:



Tanker, følelser, kroppslige reaksjoner og handlinger forholder seg til den sosiale verden vi lever i. I det sosiale miljøet møter vi andre mennesker, kulturer, livssyn, arbeid, utdanning, boforhold og økonomi og alt som påvirker oss. Det sosiale miljøet er med å forme oss mennesker på godt og vondt. Når vi skal prøve å forstå oss selv, er alle disse fem aspektene ved tilværelsen viktige utgangspunkt i en kognitiv behandling.

3. MÅLSETTING

Hovedmålet i kognitiv behandling er å redusere våre problemskapende symptomer slik at problemene ikke kommer tilbake. For å få dette til, må vi forandre vårt tankemønster slik at vi mestrer livet bedre. Vi retter oppmerksomheten mot egne tanker. Når vi retter fokus mot våre tanker, blir vi mer bevisste. For å få dette til må vi også fokusere på følelser og handlinger. I behandlingen prøver en å hjelpe pasienten til å kjenne igjen, problematisere og motvirke tanker som skaper grubling om fortiden og bekymringer for framtiden. I løpet av behandlingstiden prøver en å bearbeide eventuelle grunnleggende problematiske tanker og erstatte dem med nye som fungerer bedre.

4. BEHANDLINGEN

Relasjonen mellom pasienten og behandleren er av avgjørende betydning for at behandlingen skal bli vellykket. Når behandlingen starter, må pasienten i samarbeid med terapeuten komme fram til en realistisk målsetting for en gitt periode, for eksempel i løpet av 15 samtaler. Behandlingen er et samarbeidsprosjekt mellom behandleren og pasienten. Skal behandlingen lykkes, forutsetter det en stor grad av egeninnsats fra pasienten. Hjemmeoppgaver er derfor en viktig del av behandlingen. For å utnytte samtalerne på en god måte, vil det vanligvis være nyttig at behandlingstimerne er strukturert etter et fast mønster:

- Hvordan har det gått siden forrige samtale?
- Hvordan har det gått med hjemmeoppgavene?
- Dagens tema.
- Nye hjemmeoppgaver.
- Evaluering av samtalen.

Når vi arbeider kognitivt, ser vi etter:

Automatiske tanker
Tankemønstre
Grunnantakelser
Leveregler
Kompensatoriske strategier

Det praktiske arbeidet går ut på:

Å kartlegge og endre automatiske tanker
Å kartlegge og endre tankemønsteret
Å endre uhensiktsmessige grunnantakelse
Å endre uhensiktsmessige leveregler
Å lage en problemformulering
Å lage en bevisliste

5. FØLELSER

Vanligvis er det følelsene som får oss til å søke hjelp, ikke de negative tankene. Når vi strever med negative følelser, er det viktig å ta utgangspunkt i de problemene vi har. For mange kan følelsene være en motivasjon til å gjøre noe med problemene. Derfor må våre følelser tas på alvor, og dette er en viktig del av kognitiv behandling.

Det er umulig å ha gode tanker og vonde følelser samtidig. Kognitiv behandling er opptatt av hvordan tankene kan påvirke følelser, kroppslige reaksjoner og handlinger slik at vi kan få det bedre. Vi er opptatt av å få oversikt og kontroll over følelsene slik at de ikke overvelder oss. Følelsene kan gjøre at det er vanskelig å konsentrere seg.

For å motvirke dette kan vi rette oppmerksomheten mot følelser og sette ord på og tenke over følelser og minner.

Men for å kunne studere tankene og eventuelt forandre dem, må vi beskrive følelsene. For de er en viktig informasjonskilde.

Følelsene bestemmer det meste for oss mennesker. I kognitiv behandling er vi opptatt av å mobilisere tankene slik at følelsene ikke overvelder oss.

Den enkleste måten å identifisere bestemte følelser på er å ta for seg en bestemt positiv eller negativ situasjon og se hvilke følelser den skaper. Dermed blir vi mer bevisstgjort og får innsikt i våre følelser.

SITUASJON Beskriv en aktuell hendelse eller situasjon som vekker positive eller negative følelser.	FØLELSER Beskriv følelsene som glede, tristhet, redsel eller sinne osv.	STYRKEN PÅ FØLELSENE Skriv ned styrken på følelser fra 0 til 100. 0 er ingen følelser.

Følelsene må tas på alvor, og det kan være nyttig å starte med en oversikt over hvilke følelser som plager oss:

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

6.....

6. AUTOMATISKE TANKER

Når våre tanker ikke er viljestyrte eller klart gjennomtenkte, kaller vi det for automatiske tanker. Automatiske tanker er knyttet til bestemte situasjoner, men erfaring viser at det ikke alltid er så lett å huske eller identifisere automatiske tanker.

Vi kan få automatiske tanker som:

Alt er min skyld
Jeg er en dårlig ektefelle
Jeg orker ikke å leve
Dette greier jeg aldri
Ingen bryr seg om meg
Jeg er ingenting verd

De automatiske tankene er ufrivillige. Det er ofte spontane tanker som farer gjennom hodet. Svært ofte husker vi ikke hva vi tenkte før vi fikk en følelse.

Det er vanligvis de automatiske tankene som setter i gang følelser og handlinger. Automatiske tanker kan føre til sterke følelser. Identifiseringen av negative spontane tanker som fører til problematiske følelser er en del av behandlingen i kognitiv terapi. Det er viktig å sette ord på det vi tenker slik at vi ser en sammenheng mellom tanker, følelser, kroppslige reaksjoner og handlinger.

Årsaken til at det er vanskelig å registrere automatiske tanker er at de er:

raske og vanskelige å huske
kortvarige og ikke gjennomtenkte
oppstår i bestemte situasjoner
kan være uforståelige
ikke er viljestyrte
ikke er umiddelbart bevisste før vi fokuserer på dem

Når vi arbeider med våre negative automatiske tanker, er målet å finne disse tankene og sette ord på dem. Kjernen i kognitiv behandling er å bli oppmerksom på våre negative tanker, revurdere dem og teste dem ut i virkeligheten.

Vi kan tenke oss følgende fire mål:

1. At tankene må bli tidsbegrenset.
2. At tankene må bli presise.
3. At ikke tankene må bygge på følelser.
4. At vi må få en balansert oppfatning av realitetene

Av og til kan det være nok å finne de automatiske tankene for å få det bedre. Når vi oppdager hvordan tanker, følelser og handlinger henger sammen kan vår oppfatning

forandre seg, og de psykiske problemene avtar. Men det kan også være nødvendig å grave dypere for å finne de uhensiktsmessige grunnantakelsene og levereglene som bestemmer de automatiske tankene.

Kartlegging av automatiske tanker er en viktig hjemmeoppgave i kognitiv behandling. Ved å fokusere på den ytre situasjon som skaper de negative automatiske tankene kan vi registrere hvilke følelser dette skaper og hvilke automatiske tanker vi får. Det er ikke nødvendig å anvende skjema for å undersøke tankene. Men vanligvis kan det være et godt hjelpemiddel. Vi beskriver kort situasjonen som vi er i når følelsen kommer. Deretter prøver vi å notere ned den automatiske eller spontane tanken, bildene, forestillingene vi har i situasjonen. Til slutt kan vi se på hvilke fysiske symptomer vi har, og hva vi gjør i den aktuelle situasjonen.

Mellom hver samtale fyller pasienten ut de fem første kolonene. Under samtalen går en gjennom hjemmeoppgaven, og ser i fellesskap på de to siste kolonnene. Vi leter da etter alternativer til de negative automatiske tankene. Deretter ser vi etter hvilke tanker og følelser vi får når vi tenker gjennom situasjonen på nytt.

For å kartlegge de automatiske tankene kan vi som hjemmeoppgave bruke følgende skjema:

ABC-MODELLEN

SITUASJON Beskriv en aktuell hendelse eller situasjon som vekker ubehagelige tanker, følelser eller fysiske symptomer.	AUTOMATISKE TANKER Skriv ned automatiske tanker eller forestillinger. Angi i prosent hvor mye du tror på disse tankene. (0-100)	FØLELSER Beskriv følelser, som tristhet, redsel, sinne osv. Angi følelsene fra 0 til 100.	FYSISKE SYMPTOMER Beskriv hvordan kroppen reagerer på den aktuelle situasjonen.	HANDLINGER Hva gjør jeg i den aktuelle situasjonen? Hvilke handlinger gjør jeg, hvilken atferd har jeg?

ALTERNATIVE TANKER Hvilke feiltolkninger kan være aktuelle? Finnes det noen annen måte å tenke på?	RESULTAT Hvor mye tror jeg på de automatiske tankene? Fra 0 - 100 %. Hvor sterke er følelsene nå? Fra 0-100 %.

Dette skjemaet kalles ABC-modellen og er det mest brukte skjemaet i kognitiv terapi. Bokstavene er hentet fra engelsk: Activating events (A), beliefs (B) and consequences (C).

7. TANKEMØNSTER

Vårt tankemønster opprettholder måten vi tenker på. Vi har mange forskjellige former for negative tankemønstre. Vi kan også kalle dem for feiltolkninger, tankefeil, kognitive forvrengninger, kognitive forstyrrelser eller dysfunksjonell tenkemåte. Når vi har et tankemønster som skaper problemer for oss, vil det opprettholde våre negative automatiske tanker, leveregler og uhensiktsmessige grunnantakelser. Det negative tankemønsteret gjør at vi feiltolker informasjonen om oss selv, verden og framtiden. Kategoriene av måter å tenke på kan overlape hverandre, og tankemønstrene varierer etter hvilke problemer vi strever med. Hvis vi ser nærmere på våre egne måter å tenke på vil vi kanskje finne flere måter som ikke er nevnt i denne listen. Våre mest vanlig negative tankemønstre er:

1. Alt eller intet tenkning. Når vi tenker på denne måten, ser vi lite nyanser. Verden beskrives som svart eller hvit. Mennesker blir enten snille eller stygge. Dagen er god eller dårlig, aldri en middels god dag.
2. Katastrofetenkning. Dette innebærer at alle situasjoner kan få det verst tenkelige resultat. En liten bagatell blir til en katastrofe. Vi overdriver i negativ retning.

3. Generalisering. Ut fra en enkel situasjon trekker jeg den konklusjon at erfaringen må gjelde alle situasjoner. Hvis jeg gjør en feil, så er også alt det andre jeg har gjort feil.
4. Vilkaerlig tankeslutning. Jeg bygger mine tanker på forhastede slutninger. Før jeg har hørt hele historien, har jeg bestemt meg hvorledes det skal ende.
4. Kikkertsyn. Ved denne tankefeilen blir en situasjon forstørret eller forminsket slik at vi ikke får en realistisk oppfatning.
6. Tankelesning. Vi tar det for gitt at vi vet hva andre tenker om oss. Vi sjekker ikke ut om det virkelig stemmer.
7. Følelsmessig tenkning. Dette innebærer at vi tar våre følelser som bevis på at noe er riktig. Hvis jeg er redd for å bruke heis, så er heiser farlige.
8. Personalisering. Jeg tenker alltid at negative hendelser har noe med meg selv å gjøre. Jeg tar på meg ansvaret for noe jeg ikke er delaktig i.
9. Årsaksforklaring. Jeg tenker ut en årsak til mine problemer som kan være tilfeldig eller som ikke kan kontrolleres.
10. Skulle, burde eller måtte tenkning. Årsaken til denne måten å tenke på kan skyldes negative levereregler. Resultatet av denne måten å tenke på kan bli skyldfølelse, dårlig samvittighet eller motstand.

8. GRUNNANTAKELSER

I kognitiv behandling brukes uttrykket grunnantakelser for grunnholdninger, kjernetanker, primære levereregler, eller core beliefs. Grunnantakelser er overbevisninger eller oppfatninger vi har om oss selv, verden og fremtiden.

De forteller oss:

Hvordan vi oppfatter oss selv
Hvordan vi tror at andre oppfatter oss.
Hvordan vi bør oppføre oss.

Mange grunnantakelser er slik at vi har glede av dem. Men hvis grunnantakelsene er uhensiktsmessige kan de skape store problemer. I kognitiv behandling er det først og fremst de problemskapende grunnantakelsene som er i fokus. Psykiske problemer kan gjøre det nødvendig å tenke over hvordan de har oppstått. Det kan for eksempel oppstå på grunn av en repeterende samhandling med andre mennesker. Noen ganger kan uhensiktsmessige grunnantakelser oppstå mer eller mindre uten noen påviselig

grunn. Men av erfaring vet vi at de vanligvis knytter seg til tidligere ubehagelige og skremmende opplevelser. Hvis oppveksten er preget av avvisning, neglisjering, forbud mot å vise følelser eller å gi uttrykk for meninger, så kan vi lett få det inntrykk at alt er vår egen skyld, og at det er vi selv som er problemet. Behovet for trygghet fra voksne omsorgspersoner kan få barn til å oppgi sine egne behov og følelser. De erfaringer vi gjør oss i kontakt med for eksempel våre foreldre blir etter hvert til grunnantakelser. Barn som ikke har noen motforestillinger vil tenke at de grunnantakelser de har er fortjente og riktige. Og hvis vi handler på tvers av de oppfatninger vi har fått, så vil vi være redde for å skade oss selv og tilknytningen til våre foreldre. Antakelser vi gjør kan bli sannheter som vi tror på. I møte med livets mange utfordringer kan slike antakelser skape både angst og depresjon.

Ytre traumatiske hendelser, som for eksempel et dødsfall, trenger ikke å gi angst og depresjon. Betingelsen for å få angst eller depresjon er at våre uhensiktsmessige grunnantakelser er sensitive nettopp i forhold til denne spesielle situasjonen. Dette forklarer at noen ikke blir deprimerte på tross av store påkjenninger, mens andre blir dårlige uten synlige årsaker.

Uhensiktsmessige grunnantakelser er mange og forskjellige. Vi kan ha en eller flere slike grunnantakelser. Vi har alle slike uhensiktsmessige grunnantakelser, men for at de skal skape problemer, må de ha en styrke og intensitet som overskygger hensiktsmessige grunnantakelser.

Eksempler på uhensiktsmessige grunnantakelser er:

Jeg er dum
Jeg klarer meg ikke alene
Jeg må ikke vise følelser
Jeg fortjener å ha det ille
Jeg er ingenting verd
Jeg kan bli såret
Jeg kan bli undertrykt
Folk er ikke til å stole på
Jeg er svært spesiell
Jeg må hele tiden gjøre inntrykk og imponere
Jeg må absolutt ikke gjøre feil
Alle mennesker kan utnyttes
Jeg er annerledes enn andre
Ingen bryr seg egentlig om meg
Jeg vil bli forlatt til slutt
Det vil skje noe forferdelig
Jeg vil mislykkes
Ingen liker / aksepterer / respekterer meg
Alle må like meg
Jeg bør alltid være snill
Jeg er isolert og forlatt

9. LEVEREGLER

Leveregler bygger på uhensiktsmessige grunnantakelser. Disse avledede, sekundære og betingede antakelsene kan ha et "negativt" eller et "positivt innhold". Mens grunnantakelser er kjernen i vår oppfatning, så blir avlede leveregler aktivisert i spesielle situasjoner. Jo flere uhensiktsmessige grunnantakelser vi har, jo flere avledede leveregler vil vi finne. Hvis jeg for eksempel har en uhensiktsmessig grunnantakelse som sier at jeg er dum, så kan den avlede leveregelen være at jeg er mislykket eller at jeg alltid må gjøre mitt beste på skolen. Levereglene blir aktivert når vi kommer i situasjoner som virker inn på de uhensiktsmessige grunnantakelsene. Leveregler er ikke så sterke som de uhensiktsmessige grunnantakelsene. De er av betinget karakter: Hvis jeg er eller tenker slik så må det få konsekvenser.

Eksempler på leveregler er:

Hvis jeg gir uttrykk for følelser som sorg eller sinne, så vil andre mislike meg
Hvis jeg holder følelsene for meg selv, så vil jeg bli likt

Hvis jeg er avhengig av andre, så er jeg en plage
Hvis jeg er helt selvstendig, så er jeg ok.

Hvis jeg er selvstendig, vil det utløse skyld, selvforakt og kanskje ødelegge forholdet til mor
Hvis jeg gjør som andre vil, så slipper jeg skyldfølelse og bråk

Hvis jeg opplever og uttrykker ubehagelige følelser, så vil jeg skade mine nærmeste
Hvis jeg unngår å kjenne på hvordan jeg har det, så slipper andre å plages med meg

Hvis andre får vite hvem jeg er, så vil de avvise meg
Hvis jeg er anonym og skjuler meg, så vil jeg bli akseptert

Hvis jeg hevder min mening, så vil jeg straffes for det
Hvis jeg gjør som andre forventer, så vil jeg bli likt

Hvis jeg er tydelig og åpen, så vil det slå tilbake på meg selv
Hvis jeg skjuler mine tanker, så slipper jeg unna

Hvis jeg kjenner etter hvordan jeg har det, så vil det "klikke for meg"
Hvis jeg unngår å kjenne etter, så klarer jeg meg

Hvis jeg ikke alltid er på vakt, så vil det hende noe forferdelig
Hvis jeg er mistenksom, så slipper jeg vansker

Hvis jeg gjør feil, så vil folk tro at jeg er dum og jeg vil bli latterliggjort
Hvis jeg gjør alt korrekt, så vil jeg ikke bli kritisert og gjort til latter

Hvis jeg føler meg engstelig, så har jeg ikke kontroll
Hvis jeg unngår angstsituasjoner eller bruker rusmidler for å dempe angsten, så får jeg kontroll

Hvis jeg fortsetter å få angst, så vil jeg dø
Hvis jeg fjerner angsten raskt, så vil jeg få det godt

Hvis folk ser på meg, så betyr det at de er kritiske til meg
Hvis jeg unngår folk, så slipper jeg å oppleve ubehag

Hvis jeg ikke lykkes 100 %, så er jeg helt mislykket
Hvis jeg unngår å prøve eller bruker all min energi, så vil jeg ikke mislykkes

Hvis andre mener noe om meg, så er dette den eneste riktige oppfatningen om meg
Hvis jeg unngår tilbakemeldinger på meg selv, så slipper jeg ubehageligheter

Hvis folk er uenige med meg, så betyr det at de ikke liker meg
Hvis jeg lar være å si min mening, så bli jeg ikke kritisert

Hvis jeg må spørre andre om hjelp, så betyr det at jeg er svak
Hvis jeg klarer meg selv, så betyr det at jeg er sterk

10. KOMPENSATORISKE STRATEGIER

Vi opprettholder uhensiktsmessige grunnantakelser og leveregler gjennom kompensatoriske strategier, dvs handlinger eller atferd som vi foretar for å takle de uhensiktsmessige grunnantakelsene eller levereglene. Kompensatoriske strategier er en form for selvforsvar. Det er noe vi gjør når vi føler oss angrepet.

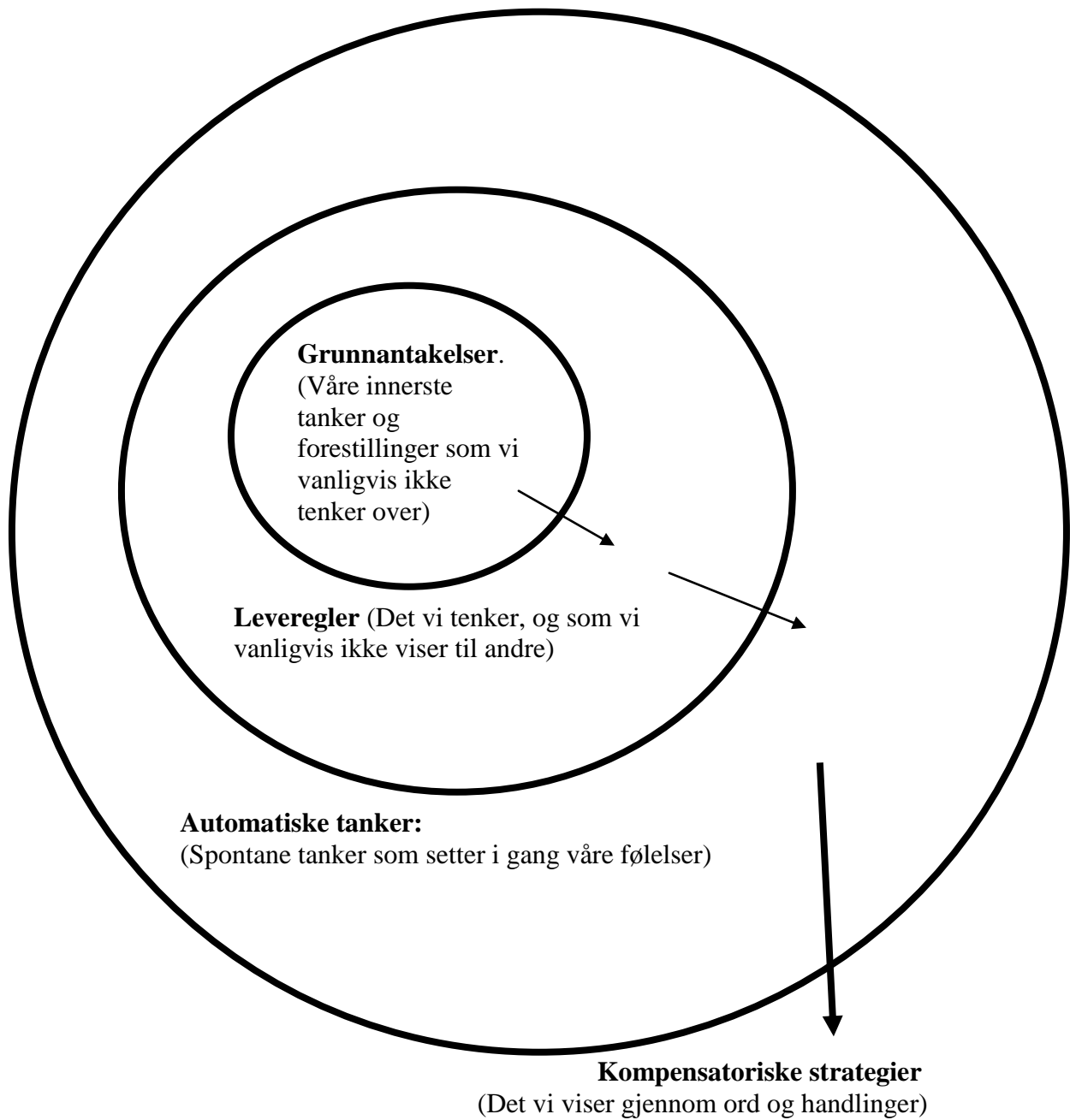
For å unngå uhensiktsmessige grunnantakelser som sier at jeg er mislykket, kan vi prøve å unngå situasjoner som får oss til å tenke på at vi er mislykket. Eller vi kan følelsesmessig unngå en slik leveregel ved å innta rusmidler eller benekte at det gjør vondt. Eller vi kan unngå situasjoner som bekrefter antakelsen. D.v.s. vi unngår eller flykter fra situasjoner som gir oss tanker og følelser av at vi er mislykket.

Med kompensering mener vi at vi velger det motsatte av antakelsen for å skjule at vi for eksempel tenker at vi er mislykket eller dumme. Ytre sett gir en inntrykk av å mestre alle situasjoner og problemer. I en utdannelsessituasjon kan vi arbeide mye med pensum og få gode karakterer for at ingen skal oppdage det vi egentlig tenker og føler. Vi kjemper mot den uhensiktsmessige grunnantakelsen slik at den ikke skal dominere oss.

Hvis vi har uhensiktsmessige grunnantakelser som sier at vi er mislykket, så kan vi handle slik at vi ikke lykkes med det vi gjør. Vi aksepterer den uhensiktsmessige grunnantakelsen og gir opp.

11. HVORDAN ARBEIDER VI MED TANKENE?

Når vi leter etter våre tanker, så er det som å ta vekk lag for lag på en løk, eller som å plukke fra hverandre en russisk matrusjkadukke.



I kognitiv behandling prøver vi å få tak de tankene som skaper problemer for oss. Bedring finner sted når vi kan endre eller modifisere de negative tankene som skaper negative følelser og handlinger. For å gjøre dette må vi identifisere og kartlegge de uhensiktsmessige tankene og bli oppmerksomme på sammenhengen mellom tanker, følelser, kroppslige reaksjoner og handlinger. Vanligvis begynner en med de automatiske tankene.

Endring av uhensiktsmessige tanker skjer når vi undersøker våre tanker og reflekterer over dem. I arbeidet med å finne de uhensiktsmessige tankene er det en forutsetning at dette gjøres med innlevelse, varme, respekt, og med en ikkedømmende holdning. Dessuten må det være et godt samarbeid mellom pasient og behandler. Hensikten er ikke å lære å tenke positivt, men realistisk. En må derfor være åpen for at en hendelse kan være riktig. Og hvis tolkningen er riktig, så må en klargjøre hva dette innebærer. Endring kan ta lang tid og krever mye arbeid.

Behandlerens oppgave er å stille spørsmål. Spørsmålene kan skape tvil hos pasienten. Som følge av dette kan en begynne å tvile på sannheten og grunnlaget for egne tanker. Er det bare egne tanker eller bygger det på fakta? Det er ikke slik at behandleren vet hva pasienten bør tenke. Pasienten må selv utforske sine tanker, og bare pasienten kan forandre dem. Ingen kjenner oss bedre enn oss selv. Pasienten må reflektere og tenke over om det en tenker er til hjelp for å mestre livet.

For å finne fram til de problemskapende tankene kan vi bruke spørsmål som:

Hva gikk gjennom hodet ditt akkurat nå?
Hva er det verste som kan skje?
Er situasjonen så ille som du tror?
Hva er beviset for at det er 100 % sant?
Har du bevis for at det er slik du sier?
Hvorfor tror du at det er slik?
Hvilke holdepunkter har du for at det er riktig?
Hvordan vil en annen person oppfatte situasjonen?
Hvor mange forskjellige tolkninger finnes?
Hvilken tolkning er den mest sannsynlige?
Hva så du for deg da det skjedde?
Hva kan du gjøre med det?
Er det noe du kan gjøre for å teste ut hvilken tolkning som er riktig?
Hvordan tenkte du for tre måneder siden?
Hvor stor prosent sjanse er det for at dine tanker er riktige?
Har du tidligere opplevd noe som viser at dette ikke alltid stemmer helt?
Hvilke konsekvenser får det du sier?
Er det noe lovende eller positivt ved deg som du overser?
Hva frykter du mest?
Hva mener du med det?
Hva begrunner du det du sier med?
Kan du se det på en annen måte?

Hvis det er slik som du sier, hva betyr det for deg?
Hva skjer hvis du tenker på en annen måte?
Hva er mest hensiktsmessig?
Hvilke fordeler har du?
Hva vil du tape ved å tenke annerledes?

Ettersom vi blir mer klar over våre negative automatiske tanker er det naturlig å gå videre å spørre om hva som leder til disse tankene. Hvorfor har vi slike tanker? Hvis vi finner en eller flere uhensiktsmessige grunnantakelser som vi har med oss fra fortiden, så kan det være at vi finner en sammenheng til de automatiske tankene.

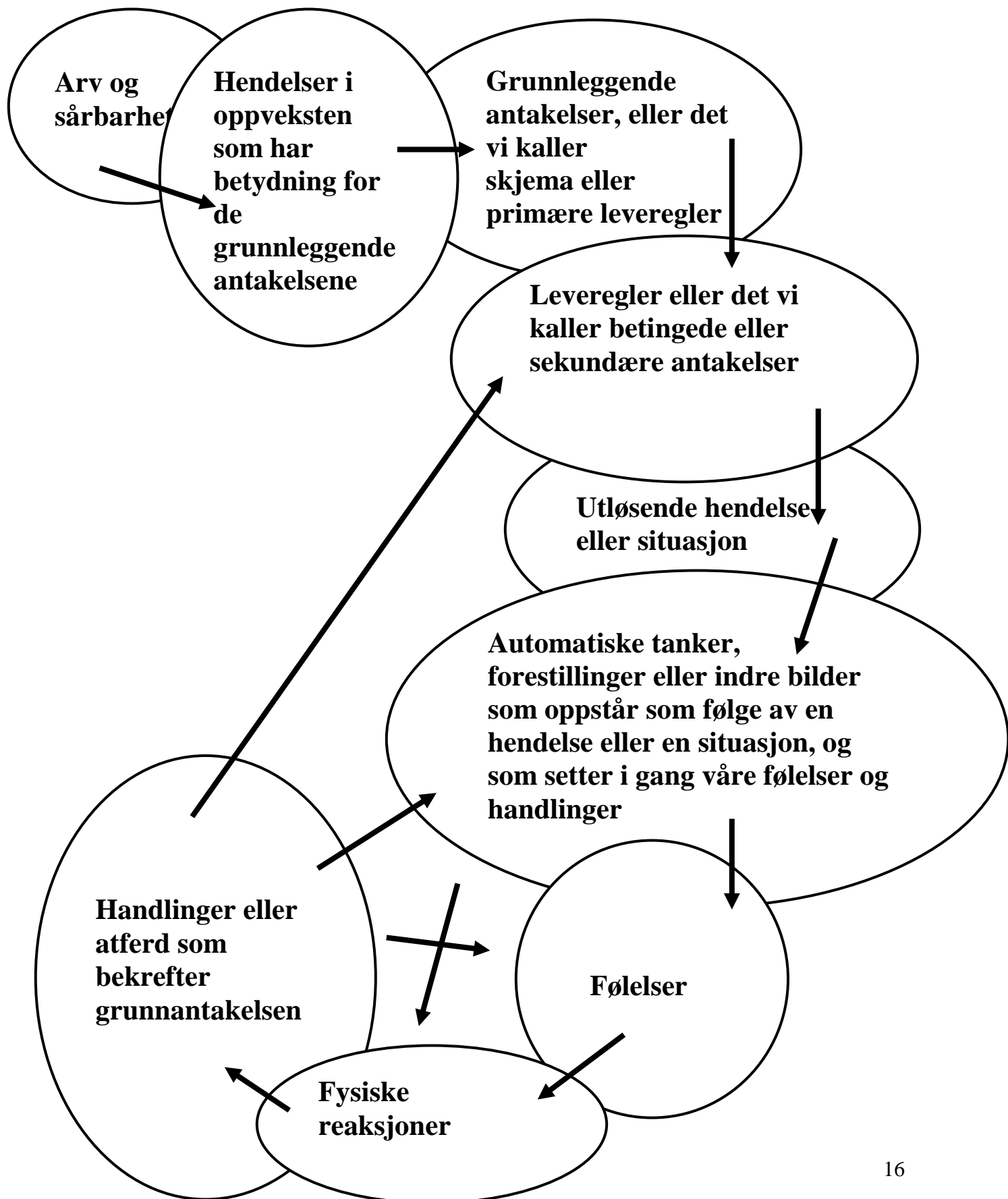
Det kan være nødvendig å bruke betydelig tid på å realitetsteste de uhensiktsmessige grunnantakelsene. Dette gjøres gjennom samtale og praktiske øvelser. Det er viktig å se på livserfaringer som ikke støtter grunnantakelsen. På samme måte som automatiske tanker kan forandres, så kan også antakelser endres. Sammen med behandler kan pasienten utforske og formulere en ny og mer realistisk antakelse, eventuelt justere den gamle. Når en ny antakelse er definert, må vi prøve denne ut gjennom praktiske øvelser.

Det er viktig å ha for seg relevante bakgrunnsopplysninger når en drøfter grunnantakelser, for de kan hjelpe oss til å se hvordan grunnantakelsene har oppstått.

Vi kan også se nærmere på hvordan vi vedlikeholder våre leveregler, unngår dem eller kompenserer dem.

I kognitiv behandling er det også nyttig å vurdere tankemønsteret for å se om det er foreliggende feiltolkninger.

DEN KOGNITIVE MODELLEN KAN FRAMSTILLES PÅ FØLGENDE MÅTE:



13. ATFERDSEKSPERIMENTER

Bygger våre problemskapende tanker på realiteter? Hvordan kan vi finne ut om vi tenker på en hensiktsmessig måte? Pasienten og behandleren kan i fellesskap lage øvelser hvor en undersøker hva som skaper negative tanker. Dette kan vi finne ut ved å lage atferdseksperimenter hvor vi sjekker ut hva som skjer.

Når vi skal foreta et atferdseksperiment, kan vi bruke følgende skjema:

Hva vil jeg sjekke?	Hvordan vil jeg sjekke?	Hva finner jeg ut?	Hva har jeg lært av dette?

14. PROBLEMFOMULERING / KASUSFORMULERING

Pasienten og behandleren kan i fellesskap sette opp en problemformulering. Vi kan skrive opp hva vi tror er den uhensiktsmessige antakelsen, og hvilke leveregler den skaper. Deretter kan vi se etter hvilke kompensatoriske strategier vi benytter oss av. Til slutt kan vi koble dette sammen med en aktuell situasjon for å se om de antatt uhensiktsmessige grunnantakelsene og levereglene utspiller seg i situasjonen.

RELEVANTE BAKGRUNNSDATA: Opplysninger om barndom/oppvekst som kan ha betydning for den uhensiktsmessige grunnantakelsen:	
UHENSIKTMESSIGE GRUNNANTAKELSER Følelsesmessige negative antakelser, overbevisninger og oppfatninger om meg selv, verden og framtiden som jeg har dannet meg på grunnlag av erfaringer:	↓
LEVEREGLER Avledede antakelser, overbevisninger og oppfatninger som kan være negative eller positive. ("Hvis jeg er dum, så er jeg mislykket. Hvis jeg gjør alt rett, så vil ikke de uhensiktsmessige grunnantakelser bli avslørt"):	↓
KOMPENSATORISKE STRATEGIER Kompensatoriske strategier eller atferd som jeg har/utviser for å hindre aktivisering av uhensiktsmessige antakelser, leveregler og automatiske tanker:	↓
SITUASJON:	↓
AUTOMATISKE TANKER:	↓
HVILKE GRUNNANTAKELSER ELLER LEVEREGLER "TRIGGER" DE AUTOMATISKE TANKENE:	↑ ↓
FØLELSER:	↓
HANDLINGER/ATFERD:	↓

15. BEVISLISTE

Når vi gradvis oppdager hvordan de uhensiktsmessige tankene påvirker følelser og handlinger, kan vi gå videre og se nærmere på hvordan de kan korrigeres. Hvis vi finner fram til en konkret uhensiktsmessig grunnantakelse, leveregel eller automatisk tanke som vi tror kan være av betydning, kan vi sette opp argumenter for og imot. Den gode detektiv konkluderer ikke før han har nok bevis.

DEN UHENSIKTSMESSIGE TANKEN ER:	
Bevis eller argumenter for at tanken stemmer:	Bevis eller argumenter for at tanken ikke stemmer:
FORSLAG TIL ALTERNATIVE TANKER:	
HVILKE TANKEMØNSTRE OG REAKSJONSMÅTER MÅ EVENTUELT ENDRES, OG HVORDAN:	
FORSLAG TIL MÅTER Å TESTE UT / VEDLIKEHOLDE ALTERNATIVE TANKER PÅ:	

16. AVSLUTNING

Vi tenker oss at behandlingen avsluttes når problemskapende tanker er modifisert eller erstattet med mer realistiske tanker. Målet har ikke vært å få vekk alle problemer, men å lære seg å meste dem.

Vi må være forberedt på at grunnleggende uhensiktsmessige grunnantakelser, levereregler og automatiske tanker igjen kan skape problemer. Men tilbakefall kan begrenses og mestres. Hvis vi ser en positiv forandring som et resultat av egen innsats er mulighetene for tilbakefall mindre. Egeninnsats er derfor viktig når vi skal vedlikeholde nye eller revidere uhensiktsmessige tanker.

Når en behandling avsluttes, kan det være nyttig å se nærmere på følgende punkter:

- Kartlegge situasjoner som kan aktivisere uhensiktsmessige tanker.
- Bli kjent med hvilke signaler som viser seg ved tilbakefall.
- Klargjøre hva vi skal gjøre ved tilbakefall.

17. EVALUERING

Ved avslutningen blir hele behandlingen gått igjennom, og pasient og behandleren må i fellesskap evaluere behandlingen. Det kan være nyttig å kartlegge bedring og mestring ved avslutningen:

	Oppnådd bedring eller mestring	Delvis bedring eller mestring	Ikke bedring eller mestring
Utdannelse og arbeid			
Økonomi			
Boligforhold			
Fritidsaktiviteter			
Sosial fungering			
Husarbeid			
Familierelasjoner			
Sosialt nettverk			
Depresjon			
Stemningssvingninger			
Angst/tvang			
Psykotiske symptomer			
Konsentrasjonsproblemer			
Selvbilde/selvhevdelse			
Rusproblemer			
Sinne/aggresjon			
Søvnproblemer			
Personlige grenser			
Skam/skyld			

LITTERATUR:

Berge, Torkil, Repål, Arne: "Den indre samtalen". Oslo 2004.
Greenberg, Dennis. Padesky: Følelser med fornuft. Århus 2008.
Wilhelmsen, Ingvard: "Sjef i eget liv". Stavanger 2004.

Geir Thingnæs
Stavanger 21.12.11.