

EN KORT PRESENTASJON AV KOGNITIV BEHANDLING

”Våre liv er det tankene gjør det til.”

Marcus Aurelius

Kognitiv terapi er en modell for å forstå og behandle psykiske lidelser. Ordet kognitiv er latinsk og har med aktiv erkjennelse, forståelse og undersøkelse å gjøre. Kognisjon er betegnelsen på den kontinuerlige bearbeidelsen 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 behandling tar utgangspunkt i hva vi tenker, og hvorledes dette virker inn på våre følelser og våre handlinger. I behandlingen prøver vi å tenke over våre egne tanker for å få en bedre forståelse. Kognitiv behandling er opptatt av den aktuelle situasjonen her og nå. Vi fokuserer på innlært tenkning fra barndommen som virker inn i dagliglivet. Kognitiv behandling kan nyttes i forhold til mange forskjellige psykiske lidelser som for eksempel angst, tvang, depresjon, dissosiering, spiseforstyrrelser og psykose. Kognitiv behandling kan også ofte kombineres med andre terapiformer.

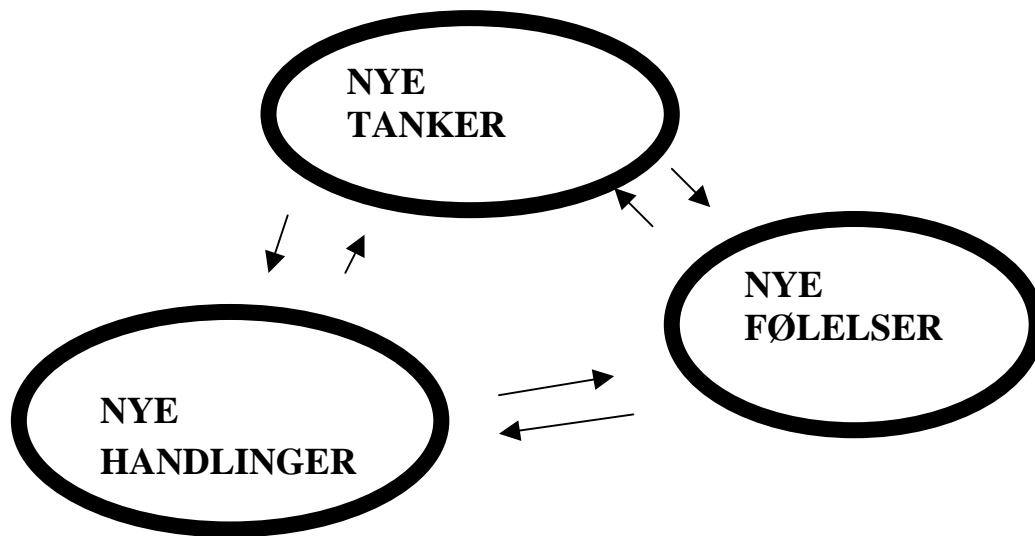
TANKER, FØLELSER OG HANDLINGER

Måten vi tenker på vil alltid påvirke våre følelser 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.

Når vi arbeider ut fra en kognitiv modell arbeider vi med både tanker, følelser og handlinger. En viktig del av behandlingen er å skille mellom tanker, følelser og handlinger. Dette er noe som vi vanligvis ikke tenker over. Følelser, i form av symptomer, er det problemet vi kommer med, og det er med dette som utgangspunkt behandlingen starter.

I en aktuell situasjon vil det oppstå tanker, følelser og handlinger. Tanker, følelser og handlinger virker alle inn på hverandre. En situasjon kan gi gode tanker, følelser og handlinger, men det kan like gjerne gi ubehagelige tanker, følelser og handlinger. I kognitiv terapi går vi inn og ser nærmere på våre negative tanker og hvorledes de påvirker våre følelser og våre handlinger. Ubehagelige og besværlige følelser kan endres når vi oppdager hvordan vi tenker. Følelsene blir forståelige når vi ser hvilke tanker som ligger bak. Følelser kan også endres når vi forandrer våre handlinger eller atferd.

Vi kan framstille forholdet mellom tanker, følelser og handlinger på følgende måte:



Alt henger sammen:

Tanker virker inn på følelser og handlinger.

Følelser virker inn på handlinger og tanker.

Handlinger virker inn på tanker og følelser.

MÅLSETTING

Hovedmålet i kognitiv behandling er å få til forandringer i vårt tankemønster slik at vi får det bedre. For å få dette til vil en også fokusere på følelser og handlinger. I behandlingen prøver en å hjelpe pasienten til å kjenne igjen, problematisere og motvirke tanker som skaper problemer. I løpet av behandlingstiden prøver en å bearbeide eventuelle grunnleggende problematiske tanker og erstatte dem med nye som fungerer bedre.

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 som en kan oppnå i løpet av en tidsbestemt 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 samtalen på en god måte blir behandlingstimene 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.

HVORDAN ARBEIDER VI MED TANKENE?

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 og handlinger.

Ingen kjenner oss bedre enn oss selv. Behandlerens oppgave er å stille spørsmål. Spørsmål som kan skape tvil om det som pasienten tror. Det er ikke slik at behandleren vet hva pasienten bør tenke. Bare pasienten kan forandre sine tanker. Han eller hun må reflektere og tenke over sine egne tanker.

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

Hva gikk gjennom hodet ditt akkurat nå?

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?

Er situasjonen så ille som du tror?

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 meg som jeg overser?

Hva frykter du mest?

Hva mener du med det?

Hva begrunner du det du sier med?

Kan en 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?

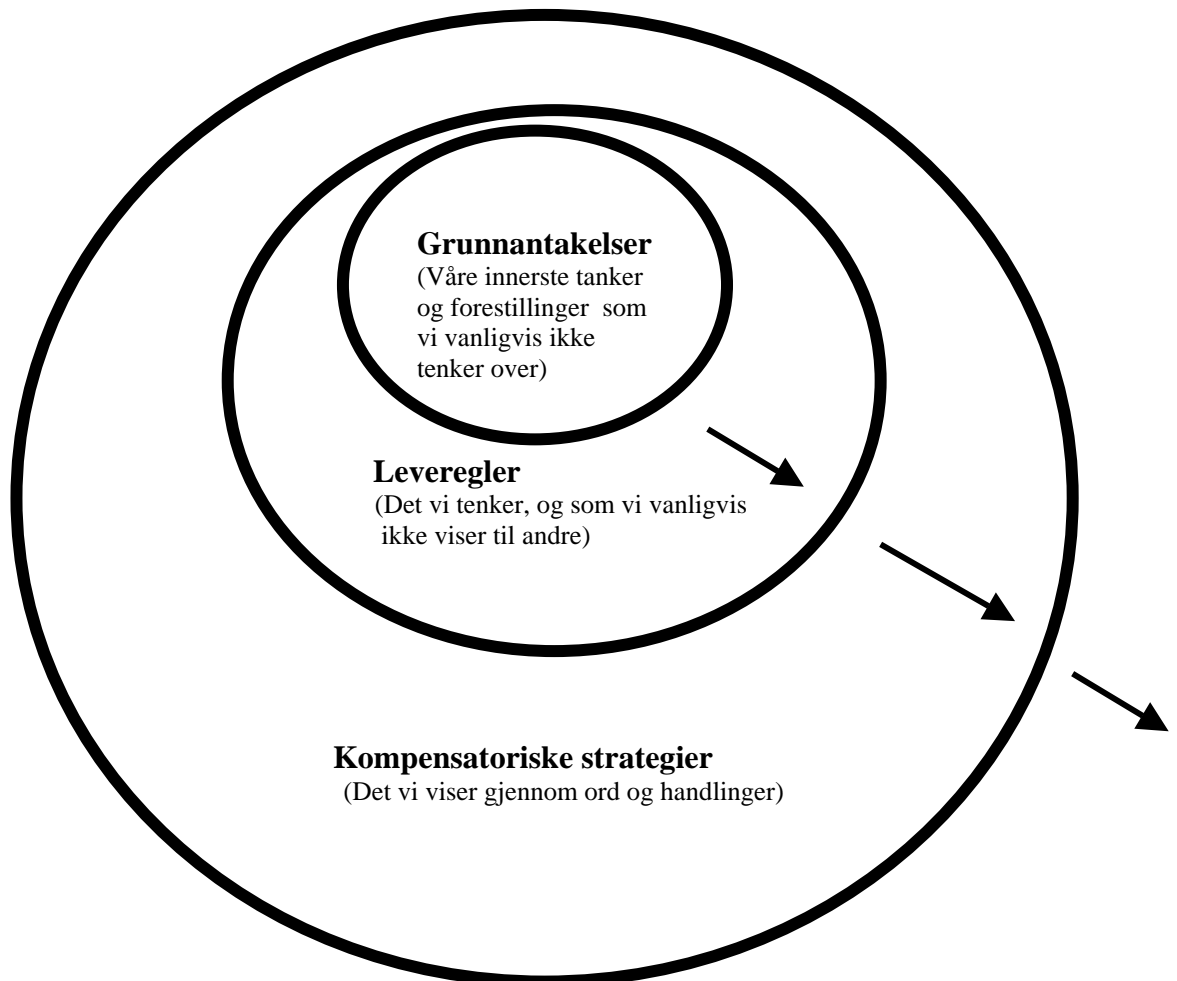
Hva er mest hensiktsmessig?

Hvilke fordeler har du?

Hva vil du tape ved å tenke annerledes?

Har du bevis for at det er slik du sier?

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 babuskadukke.



Når vi arbeidet kognitivt så ser vi etter:

- Grunnantakelser
- Levereabler
- Kompensatoriske strategier
- Tankemønstre
- Automatiske tanker

Det praktiske arbeidet går ut på:

- Å kartlegge automatiske tanker
- Å finne en problemformulering

- Å ende uhensiktsmessige grunnantakelse
- Å lage en bevisliste

GRUNNANTAKELSER

I kognitiv behandling er grunnantakelser et annet ord for grunnholdninger, kjernetanker, primære leverregler, skjema eller core beliefs. Grunnantakelser er overbevisninger eller oppfatninger vi har om oss selv, verden eller framtiden. Bakgrunnen for kognitiv behandling er at uhensiktsmessige eller negative grunnantakelser skaper problemer for oss. Psykiske problemer kan gjøre det nødvendig å tenke over våre grunnantakelser og hvordan de har oppstått. Vanligvis oppstår uhensiktsmessige grunnantakelser som en følge av repeterende samhandling med andre mennesker, og ikke som resultat av en traumatisk hendelse. Ofte kan slike uhensiktsmessige grunnantakelser vært hensiktsmessige, og kanskje riktige tidligere i livet. Det er imidlertid ikke sikkert at du "trenger" dem i dag.

Grunnantakelsen forteller oss:

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

Men av erfaring vet vi at uhensiktsmessige grunnantakelser også kan knytte seg til tidligere ubehagelige og skremmende opplevelser. Hvis vår oppvekst var preget av avvising, 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 kontakten 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. Hvis vi handler på tvers av de oppfatninger vi har fått så vil dette skade oss selv og tilknytningen til våre foreldre. Dette kan resultere i at barnet ikke tør kjenne på viktige følelser som sinne, tristhet, nysgjerrighet o.s.v. Disse følelsene kan bli "farlige" følelser som en etter hvert mister kontakten med. Å ha slik "farlige" følelser kan i voksen alder gi angst og depresjon. Antakelser vi gjør kan bli sannheter som vi tror på. I møte med livets mange utfordringer kan slike antakelser skape store problemer.

De hensiktsmessige grunnantakelser kan aktiveres når vi utsettes for negative opplevelser. Men ytre 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 vil være i stand til å like / akseptere / respektere meg

Alle må like meg

Jeg bør alltid være snill

Jeg er isolert og forlatt

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. Til flere uhensiktsmessige grunnantakelser vi har til flere avledede leveregler vil vi finne. Hvis jeg for eksempel har en uhensiktsmessig grunnantakelse som sier at jeg er dum så kan det 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 levereregler 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 tildekkende, så vil jeg bli akseptert

Hvis jeg hever 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 jeg 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 ikke sier 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

KOMPENSATORISKE STRATEGIER

Vi opprettholder uhensiktsmessige grunnantakelser og leveregler gjennom kompensatoriske strategier. Det er 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 å tenke på 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. Dvs vi unngår eller flykter fra situasjoner som gir oss tanker og følelser av at vi er mislykket.

Med kompensering mener en at en 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 imot den uhensiktsmessige grunnantakelsen slik at den ikke skal dominere i mitt liv.

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

TANKEMØNSTER

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. I kognitiv behandling er det derfor nødvendig å vurdere vårt tankemønster for å se om det er hensiktsmessige.

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. Vilkårlig tankeslutning. Jeg bygger mine tanker på forhastede slutninger. Før jeg har hørt hele historien har jeg bestemt meg hvorledes det skal ende.
5. Kikkertsyn. Ved denne tankefeilen blir en situasjon forstørret eller forminsknet slik at vi ikke får en realistisk oppfatning av det vi oppfatter.
6. Tankelesning. Vi tar det for gitt at vi vet hva andre tenker om oss. Vi sjekker ikke ut om det virkelig stemmer.
7. Følelsemessig 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. Vi 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. Vi tenker ut en årsak til våre 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.

Kategoriene av måter å tenke på kan overlappe 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.

AUTOMATISKE TANKER

Det er de automatiske tankene som setter i gang våre følelser og handlinger. De er spontane og vanskelig å huske. Vanligvis husker vi bare det vi føler og ikke hva vi tenkte like før følelsene kom..

Når våre tanker ikke er viljestyrte eller klart gjennomtenkte kaller vi det for automatiske tanker. Automatiske tanker er knyttet til bestemte situasjoner. Det er ofte spontane tanker som vi ikke vet om som farer gjennom hodet. De automatiske tankene er ufrivillige og spontane. 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 og atferd. Men erfaring viser at det ikke alltid er så lett å identifisere automatiske tanker. Svært ofte husker vi ikke hva vi tenkte før vi fikk en følelse.

Årsaken til dette er at automatiske tanker er:

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

Automatiske tanker bygger på våre grunnantakelser og leveregler. Når vi skal kartlegge våre uhensiktsmessige grunnantakelser og leveregler er det vanligvis lettest å begynne med de negative automatiske tankene.

Når vi skal finne de automatiske tankene er det tre kjernespoørsmål?

- Hva gikk gjennom hodet ditt akkurat nå?
- Hva er det verste som kan skje?
- Hva er beviset for at det er 100 % sant?

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

Når vi arbeider med våre negative automatiske tanker er målet å finne disse tankene og sette ord på dem. Deretter må vi modifisere tankene slik at de ikke skaper problemer. Vi kan tenke oss følgende fire mål:

- At tankene må bli tidsbegrenset.
- At tankene må bli presise.
- At ikke tankene må bygge på følelser.
- At vi må få en balansert oppfatning av realitetene

Kartlegging av automatiske tanker er en viktig hjemmeoppgaven 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. Mellom hver samtale fyller pasienten ut de tre første kolonene. Under samtalen går en gjennom hjemmeoppgaven, og ser i fellesskap på

de to siste kolonnene. Vi leter da etter alternativer til våre negative automatiske tanker. Deretter ser vi etter hvilke tanker og følelser vi får når vi tanker gjennom situasjonen på nytt.

SITUASJON Beskriv en aktuell hendelse eller situasjon som vekker ubehagelige tanker, følelser eller fysiske symptomer.	AUTOMATISKE TANKER Skriv ned automatiske tanker eller forestillinger. Skriv ned hvor mye du tror på disse tankene fra 0 til 100 %.	FØLELSER Beskriv dine følelser som tristhet, redsel eller sinne osv. Skriv ned følelsene fra 0 til 100 %.	ALTERNATIVE TANKER Hvilke feiltolkninger kan være aktuelle? Finnes det noen annen måte å tenke på?	RESULTAT Hvor mye tror du nå på de automatiske tankene? Fra 0 til 100 %? Hvor sterke er følelsene nå Fra 0 til 100 %?

PROBLEMFOMULERING

I arbeidet med å finne fram til de uhensiktsmessige grunnantakelsene kan vi lage en problemformulering. Vi begynner med aktuell situasjon og ser nærmere på hvilke automatiske tanker dette skaper. Ut fra automatiske tankene kan vi se nærmere på leveregler, kompensatoriske strategier og de uhensiktsmessige grunnantakelsene.

SITUASJON:	
AUTOMATISKE TANKE:	↓
HVLKE GRUNNANTAKELSER ELLER LEVEREGLER "TRIGGER" DE AUTOMATISKE TANKENE:	↓
FØLELSER:	↓
HANDLINGER / ATFERD:	↓

RELEVANTE BAKGRUNNSDATA

Opplysninger om barndom og oppvekst eller seinere erfaringer som kan ha betydning for den aktuelle situasjon.

**UHENSIKTMESSIGE GRUNNANTAKELSER**

Følelsesmessige negativeive antakelser, overbevisninger og oppfatninger om deg selv, verden og framtiden som du har dannet deg på grunnlag av erfaringer

**LEVEREGLER**

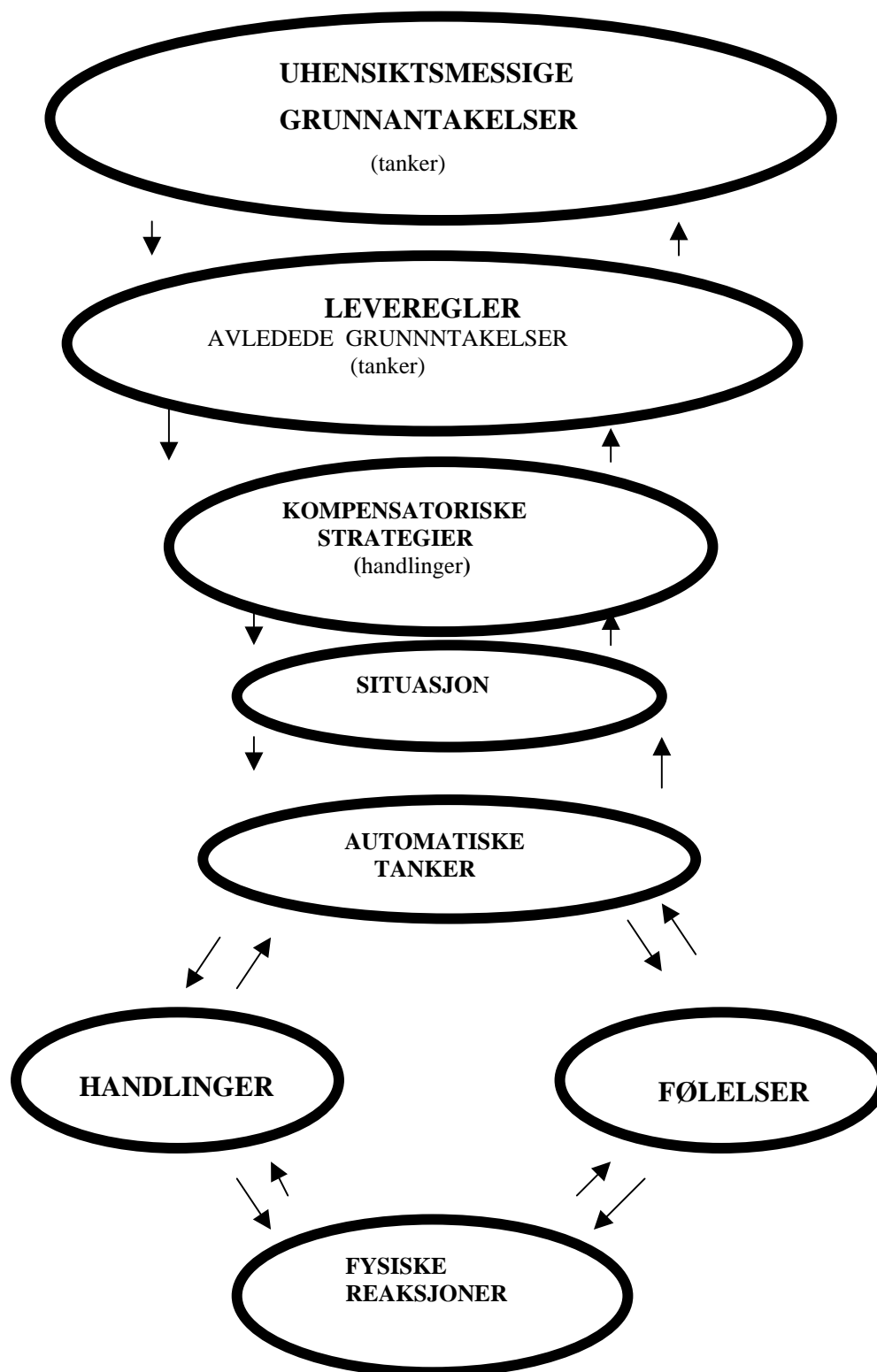
Avledede antakelser, overbevisninger og oppfatninger som kan være negative eller positive. "Hvis jeg er dum, så er jeg mislykket. Hvis jeg gjør alt rett, så vil ikke de uhensiktsmessige grunnantakelsene bli avslørt".

**KOMPENSATORISKE STRATEGIER**

Kompensatoriske strategier eller atferd som vi foretar for å takle de uhensiktsmessige antakelsene og levereglene.

HELE DEN KOGNITIVE BEARBEIDELSEN KAN FRAMSTILLES PÅ

FØLGENDE MÅTE:



ENDRING AV UHENSIKTSMESSIGE GRUNNANTAKELSER

Endring av uhensiktsmessige grunnantakelser skjer når vi undersøker våre tanker og reflekterer over dem. I arbeidet med å finne de uhensiktsmessige grunnantakelsene er det en forutsetning at dette gjøres med innlevelse, varme, respekt, og 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.

Det er nødvendig å bruke en betydelig tid på å realitetsteste de uhensiktsmessige grunnantakelsene. Dette gjøres gjennom samtale og praktiske øvelser. Neste trinn er å innhente 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, evt. justere den gamle. Når en ny antakelse er definert må en prøve denne ut gjennom praktiske øvelser.

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.

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

Det er viktig å ha for seg relevante bakgrunnsopplysninger når en drøfter grunnantakelser. Relevante bakgrunnsopplysninger kan hjelpe oss til å hvordan grunnantakelsene har oppstått. Det er derfor nødvendig å skrive opp en fyldig journal når en begynner i behandling.

BEVISLISTE

For å se sin egen situasjon kan vi ha nytte av en bevisliste, hvor vi kommer med argumenter for og imot grunnantakelsen. Vi kan komme med forslag til en ny grunnantakelse og tilslutt se på mulighetene for å teste ut den nye eller revidere grunnantakelse.

GRUNNANTAKELSE:	
Bevis eller argument for at grunnantakelsen stemmer:	Bevis eller argument for at grunnantakelsen ikke stemmer:
FORSLAG TIL ALTERNATIVE GRUNNANTAKELSER:	
HVILKE NEGATIVE TANKEMØNSTRE OG REAKSJONSMÅTER MÅ EVENTUELT ENDRES OG HVORDAN:	
FORSLAG TIL MÅTER Å TESTE UT/VEDLIKEHOLDE ALTERNATIVE GRUNNANTAKELSER:	

AVSLUTNING

Vi tenker oss at behandlingen er avsluttet når uhensiktsmessige grunnantakelser eller leveregler er modifisert eller erstattet med mer realistiske tanker. Ved avslutningen blir hele behandlingen gått igjennom, og pasient og terapeuten må i fellesskap evaluere behandlingen.

LITTERATUR:

Torkil Berge, Arne Repål: "Den indre samtalen". Oslo 2004.

Ingvard Wilhelmsen: "Sjef i eget liv". Stavanger 2004.

Geir Thingnæs

Stavanger 06.01.07.

gth@sus.no