

Innhold

Forord	11
Kapittel 1	
En innføring i kognitiv terapi	13
Den kognitive modellen	13
Grunnleggende elementer	15
Veiledet oppdagelse	15
Samarbeid	16
Den terapeutiske relasjonen	16
Genuin interesse og nysgjerrighet.	16
Problemfokuseret og målrettet.	17
Her-og-nå-fokus.	17
Hjemmeoppgaver.	17
Myndiggjøring og egenkraftmobilisering	17
Kontinuum mellom symptomer og vanlige fenomener.	17
En individuelt tilpasset terapi.	18
Kunnskapsbaserte metoder i endringsarbeidet	18
Grunnbegreper	18
Negativ automatisk tenkning	18
Tankefeller.	20
Primære leveregler	21
Sekundære leveregler	22
Kompenserende strategier	22
Strukturen i samtalene.	23
Kognitiv terapi i praksis.	25
Kasusformulering	25
Problemliste.	26
Erfaringer som har betydning for problemene	27
Situasjoner som aktiverer negative automatiske tanker	28
Spørsmål for å få tak i automatiske tanker.	31
Litt om følelser – mest om angst.	31

Atferd – trygghetsatferd	33
Sentrale levereregler og kompenserende strategier	34
Mål og behandlingsplan	37
Psykoedukasjon og normalisering	38
Sosialisering	38
Registreringsmetoder	38
Kognitiv restrukturering	39
ABCDE-modellen	40
Analyse av bevis som støtter og ikke støtter tanken	42
Kakediagram	43
Bevisstjøring og endring av tankefeller	44
Fordel–ulempe-analyse	44
Atferdsmetoder	45
Atferdsaktivering	45
Eksposering	46
Atferdseksperimentet	47
Metoder rettet mot levereregler og kompenserende strategier	48
Endre sekundære levereregler og kompenserende strategier	49
Endre primære levereregler	49
Kapittel 2	
Psykose	50
Symptomer og plager ved psykose	50
Positive symptomer	52
Vrangforestillinger	52
Vrangforestillingenes omfang	53
Vrangforestillingenes innhold	53
Grad av bisarr tenkning	54
Vrangforestillinger som allmenne fenomener	54
Hallusinasjoner	55
Hallusinasjoner hos psykosepasienter	56
Hallusinasjoner som allmenne fenomener	57
Desorganiseringssymptomer	58
Negative symptomer	59
Andre psykiske symptomer	59
Kognitive vansker	59
Angst og depresjon	60

Rusproblemer	60
Psykoselidelser	61
Schizofreni	61
Andre psykoselidelser	62
Stress-sårbarhetsmodellen	63
Sensitivt dopaminsystem	64
Forstyrrelser i hjernens normalutvikling	64
Gener	65
Forstyrrelser i tidlig utvikling av hjernen	65
Psykososialt stress	65
Stress-sårbarhetsmodellen i praksis	66
Psykose og bedring	68
Tidlig behandling bedrer prognosen	68
Behandling	69
Kapittel 3	
Den kognitive modellen ved psykose	70
Terapimodellen	70
Kunnskapsgrunnlaget	71
Terapiprosessen	73
Bygge en terapeutisk relasjon	74
De første samtalene	76
Engasjere og motivere til terapi	79
Problemliste, mål og behandlingsplan	80
Psykoedukasjon og normalisering	82
Terapeutiske utfordringer	82
Utredning og behandling	85
Kapittel 4	
Kognitiv terapi ved vrangforestillinger	86
Den kognitive modellen for vrangforestillinger	88
Skjevhet i tenkningen	88
Tankefeller	89
Nedsatt realitetstesting	89
Stress-sårbarhetsmodellen og levereregler	89
Terapiprosessen	91
Engasjere og motivere	92

Utforske og kartlegge vrangforestillinger	94
Spørreskjema og klinisk intervju	94
ABC-modellen og tankedagbok	94
Tidslinje.	95
Kasusformulering	98
Mål og behandlingsplan	101
Smarte mål.	102
Normalisering og psykoedukasjon	104
Sosialisering til den kognitive modellen.	109
Kognitive og atferdsmessige intervensjoner	112
Avdekke triggere.	112
Utforske vrangforestillinger	114
Alternative forklaringer	115
Eksempel på veiledet oppdagelse	116
Bevis for vrangforestillingen og alternative forklaringer	118
Atferdseksperimenter og hjemmearbeid	120
Ta en annens perspektiv.	122
Hypotetiske spørsmål.	122
Logisk resonnering.	123
Bruk av kakediagram	124
Arbeide med leveregler	125
Stressmestring og bedring av selvfølelse	126
Vansker med å endre en vrangforestilling.	127

Kapittel 5

Kognitiv terapi ved hallusinasjoner	130
Den kognitive modellen for hallusinasjoner	132
Terapiprosessen	135
Engasjere og motivere	136
Utforske og kartlegge stemmer	137
Det kliniske intervjuet	138
Stemmedagbok	142
ABC-modellen.	143
Spørreskjema	146
Kasusformulering	146
Mål og behandlingsplan	148
Psykoedukasjon og normalisering	149

Sosialisere til ABC-modellen for stemmer	150
Kognitive og atferdsmessige metoder.	152
Mestre stemmene bedre	152
Mestringskort	154
Fokus på innholdet i stemmene	155
Fokus på tanker om stemmene.	157
Atferdseksperimentet	164
Fokus på sammenhengen mellom leveregler og stemmene	166
Mestringsplan	167
Kapittel 6	
Kognitiv terapi ved negative symptomer	169
Den kognitive modellen ved negative symptomer	170
Terapiprosessen	171
Engasjere pasienten	173
Utforske og kartlegge negative symptomer	173
Kasusformulering	175
Mål og behandlingsplan	179
Sosialisere til viktigheten av å ha mål	179
Bryte ned større mål til små overkommelige trinn	180
Strukturere og sette målene inn i en tidsplan	182
Håndtere barrierer for engasjement underveis	183
Psykoedukasjon og normalisering	188
Fokus på antistigmatisering	191
Sosialisere til den kognitive modellen	192
Atferdsmessige og kognitive metoder.	194
Behandling av sekundære negative symptomer.	195
Behandling av primære negative symptomer	196
Lave forventninger om glede og positive opplevelser	196
Lave forventninger til suksess.	198
Opplevelse av ressursmangel	200
Problemløsning.	201
Referanser	203
Stikkord.	211

Forord

Motivasjonen for å skrive denne boken har først og fremst vokst frem gjennom møtet med mennesker med psykoseerfaring, både i vår kliniske praksis og som terapeuter i et forskningsprosjekt om kognitiv terapi ved førstegangpsykose. Vi føler oss heldige som har hatt muligheten til å lære av og bedre forstå hva slike erfaringer innebærer for den enkelte. Vi retter en stor takk til de mennesker som har delt sine opplevelser med oss.

Vi har gjennom flere år gitt helsepersonell opplæring og veiledning i kognitiv terapi ved psykose. Selv om det finnes mange gode lærebøker innen kognitiv terapi, også for psykoselidelser, så har mange etterspurt lett tilgjengelig litteratur på norsk. Det mange har ønsket er en beskrivelse av hvordan terapien foregår i praksis med konkrete og detaljerte eksempler på «hvordan man gjør det».

Det er naturligvis en umulig oppgave å demonstrere fullt ut hvordan kognitiv terapi foregår i praksis. Fordi pasienter er forskjellige, så blir heller ingen terapi lik. Kognitiv terapi ved psykose må i enda høyere grad individualiseres enn ved mindre komplekse tilstander. Vi har derfor forsøkt via konkrete kaseeksempler å demonstrere detaljerte eksempler på intervensjoner og hvilke holdninger som fremmer mestring og livskvalitet. Vårt mål er at disse kan inspirere ferske kognitive terapeuter, studenter og miljøpersonale når de skal legge til rette for et terapiforløp.

Vi vil gjerne takke kolleger og veiledere for inspirerende samarbeid i forskningsprosjektet ved TIPS Sør-Øst. I tillegg takker vi Norsk Forening i Kognitiv Terapi for økonomisk og faglig støtte. Vi vil også takke vår redaktør ved Universitetsforlaget, Mariann Bakken, for gode innspill under skriveprosessen.

Boken begynner med en generell introduksjon til kognitiv terapi og psykose. Deretter beskrives den kognitive modellen for psykosesyntomer, før vi går over til demonstrasjon av metoden ved vrangforestillinger, hallusinasjoner og negative symptomer.

Oslo, desember 2015

Marit Grand og Lene Hunnicke Jensen