

# Arbeidsskjema til mestringbok ved psykose

Skjema 1: Motiveringsskjema .....	2
Skjema 2: Gjensidig evaluering av samtalen .....	3
Skjema 3: Ukeskjema for mesting og glede .....	4
Skjema 4: Kan det være symptomer på psykose .....	5
Skjema 5: Livshistorie – “Stolpe” .....	8
Skjema 6: Nettverkskart .....	10
Skjema 7: Kartlegging av sosiale forhold .....	13
Skjema 8: Kartlegging av belastninger .....	17
Skjema 9: Stressfaktorer .....	18
Skjema 10: Stressreduksjon .....	19
Skjema 11: Hva tenker/føler jeg om det å ta medisiner mot psykose .....	20
Skjema 12: ABC-modellen .....	21
Skjema 13: Negative og positive tanker .....	23
Skjema 14: Problemformulering/Kasusformulering .....	26
Skjema 15: Bevisliste .....	28
Skjema 16: Atferdsekspirimeter .....	29
Skjema 17: ABC-modellen i forhold til alvorlige misoppfatninger .....	30
Skjema 18: Bevisliste i forhold til mistanke .....	31
Skjema 19: ABC-modellen i forhold til stemmer .....	32
Skjema 20: Stemmeaktivitetsregister .....	33
Skjema 21: ABC-modellen ved negative symptomer .....	34
Skjema 22: Hva har jeg eventuelt lært av et kommunikasjonskurs .....	35
Skjema 23: ABC-modellen ved sosial ferdighetstrening .....	36
Skjema 24: ABC-modellen ved grensesetting .....	37
Skjema 25: Problemformulering .....	38
Skjema 26: Fordeler og ulemper ved rusmisbruk .....	39
Skjema 27: Nedtrappingsplan av alkohol og vanedannende midler .....	40
Skjema 28: Familienettverkskart .....	41
Skjema 29: Følelser og tanker ved innleggelse .....	42
Skjema 30: Ukeskjema i kognitiv miljøterapi .....	43
Skjema 31: Treningsskjema i kognitiv miljøterapi .....	44
Skjema 32: Alternativ ABC-modell i kognitiv miljøterapi .....	45
Skjema 33: Skjema ved sinne og aggresjon .....	46
Skjema 34: Bekymringstanker .....	47
Skjema 35: Søvnbok .....	48
Skjema 36: Evaluering av søvn .....	49
Skjema 37: Fysisk trening .....	50
Skjema 38: Kreative behandlingsformer .....	51
Skjema 39: Hvordan har behandlingskontakten fungert? .....	52
Skjema 40: Kartlegging av bedring og mestring ved avslutningen .....	53
Skjema 41: Sjekkliste for varselsignaler .....	54
Skjema 41: Sjekkliste for varselsignaler .....	55
Skjema 42: Kriseplan .....	56
Skjema 43: Samtykkeerklæring ved video- eller lydopptak .....	57

## Skjema 1: Motiverings skjema

Navn:

Dato:

For å finne ut hvor motivert jeg er kan jeg bruke følgende skala:

Helt uenig:	1.
Uenig:	2.
Vet ikke:	3.
Enig:	4.
Helt enig:	5.

Sett en sirkel rundt det tallet som stemmer for deg.

Jeg er nå klar til å starte med

å løse problemene mine 1.....2.....3.....4.....5

Jeg har så store problemer

at jeg ønsker å arbeide med dem 1.....2.....3.....4.....5

På en skala fra 1 til 5 er jeg villig til

å utsette meg for et ubehag på 5 1.....2.....3.....4.....5

Jeg vil bruke min vilje til å nå målet

1.....2.....3.....4.....5

Jeg mener at jeg har så store

problemer at jeg trenger hjelp 1.....2.....3.....4.....5

Jeg håper at denne behandlingen

vil hjelpe meg til større  
innsikt i mine problemer 1.....2.....3.....4.....5

Jeg håper at denne behandlingen

vil hjelpe meg til å mestre mine  
problemer bedre 1.....2.....3.....4.....5

Det er lett å snakke om forandring,

men jeg vil gjøre noe med det 1.....2.....3.....4.....5

Jeg er redd for å mislykkes

1.....2.....3.....4.....5

## Skjema 2: Gjensidig evaluering av samtalen

Navn:

Dato:

En viktig forutsetning for tillit og trygghet er at kommunikasjonen fungerer tilfredsstillende. For å kontrollere om samtalen fungerer godt for begge parter, kan det være nyttig å sjekke dette. Gjennom hele behandlingen kan vi foreta en gjensidig evaluering av samtalen. Hvis både pasient og behandler svarer på følgende spørsmål, kan vi få mer klarhet i hvordan kommunikasjonen fungerer. Hvordan vurderer jeg samtalen? Bli jeg forstått, eller snakker vi forbi hverandre? Vi kan bruke følgende skala på hvert av spørsmålene:



- Har samtalen fokusert på viktige problemstillinger?
- Har jeg forstått hva problemene dreier seg om?
- Har jeg greid å lytte til det som den andre sa?
- Opplever jeg at samtalsituasjonen er trygg?
- Har jeg oppfattet det som den andre sa?
- Har vi samarbeidet på en god måte?
- Har eventuelle hjemmeoppgaver vært gjort på en tilfredsstillende måte?
- Har samtalen vært nyttig?
- Har jeg brukt samtaletiden på en fornuftig måte?
- Ble samtalen som forventet?
- Har evalueringen fra forrige samtale vært nyttig?

## Skjema 3: Ukeskjema for mesting og glede

Navn:

Dato:

Er det slik at jeg ikke mestrer hverdagen og ikke har noen gleder? Ofte er det slik at jeg tenker og føler meg verre enn jeg er. Kanskje er det annerledes enn jeg tenker? For å få klarhet i dette kan jeg bruke et ukeskjema og notere det jeg mestrer, og hva jeg har av gleder. Hver dag kan jeg notere ned M for mestring og G for glede. På denne måten kan jeg få en mer realistisk oversikt over min egen situasjon. Hvis jeg vil gjøre det grundig, kan jeg gradere mestring og glede fra 1 til 10. Hvis jeg under hele behandlingen bruker dette skjemaet, kan jeg se hvordan situasjonen forandrer seg. Et slikt ukeskjema kan settes opp på følgende måte:

	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
08-09							
09-10							
10-11							
11-12							
12-13							
13-14							
14-15							
15-16							
16-17							
17-18							
18-19							
19-20							
20-21							
21-22							
22-23							
23-24							

## Skjema 4: Kan det være symptomer på psykose

Navn:

Dato:

Følgende skjema er utarbeidet for bruk for allmennleger og psykologer i førstelinjetjenesten. Dette er et verktøy som er utviklet til å avdekke en mulig psykoseutvikling. Pasienten kan ha en vag forestilling om at noe ikke er som det skal være, eller at behandler og pårørende føler at "noe er galt". Det er viktig å kartlegge om faktorer i hverdagen kan forklare endring i sinnsstemningen og personligheten, eller om det er reelle symptomer på en alvorlig psykisk lidelse. Å være innesluttet, mutt og deprimentert er som regel helt normale reaksjoner på vanskelige perioder i livet, men det kan også være tegn på at noe er galt. Hvis symptomene varer i uker eller måneder og tilstanden blir verre, er det grunn til bekymring. Dersom en opplever at noen har sterke følelsesmessige utbrudd uten en naturlig årsak, endrer personlighet eller oppfører seg påfallende, behøver en kanskje hjelp.

Veiledende spørsmål er ment å gi retningslinjer og eksempler på tegn for hvert symptom som observeres. Det er ikke nødvendig å oppfylle hvert kriterium for å oppnå en spesiell skåring. Grunnlaget for skåringen inkluderer observasjoner og rapporteringer.

For hvert bekreftende svar på et spørsmål, skal intervjueren bruke veiledende spørsmål for å skaffe mer informasjon.

- Debut, varighet, hyppighet
- Lidelsens intensitet. Hvordan opplever du dette (plager det deg)?
- I hvor stor grad påvirker det livet ditt: Foretar du deg noe på grunnlag av disse opplevelsene? Gjør du noe anderledes på grunn av dette?
- Grad av overbevisning/betydning. Hvordan forklarer du denne opplevelsen? Føler du noen ganger at det bare er tankene som spiller deg et puss? Tror du at dette er virkelig?

Har du vanskeligheter med å følge med på pasientens svar, eller forstå hva pasienten sier? Virker pasienten å være svært taletrengt? Har pasienten problemer med å svare og virker perpleks eller tankeblokkert? Virker pasienten å ha problemer med å holde fokus på tema, "går seg vill i sine egne ord"?

## Skjema 4: Kan det være symptomer på psykose

Fraværende til mild	Moderat, moderat alvorlig	Alvorlig, men ikke psykotisk til psykotisk nivå
Tvil omkring sikkerhet. Høy vaksomhet uten noen tydelig farekilde	Forestilling om at folk er fiendtlige, ikke til å stole på og/eller vil en vondt. Uforutsette hendelser av ikke forfølgelseskarakter om at tankene spiller en et puss.	Tankene spiller en et puss eller opplever mentale hendelser/ekstern kontroll/magisk tenkingsom virkelig, men tvil kan fremkalles. Svakt organiserte oppfatninger om fare eller fiendtlige hensikter. Vrangforestilte overbevisninger (uten tvil), i det minste periodisk. Påvirker som regel tenking, sosiale relasjoner eller atferd. Vrangforestilt paranoid overbevisning.
Private tanker om overlegenhet når det gjelder intellekt eller talent.	Forestilling om å være usedvanlig begavet, mektig eller spesiell. Kan være ekspansiv (skrytende). Tydelig oppfatning om å bli iakttatt eller utpekt.	Vedvarende oppfatning av å ha uvanlig høy intelligens, være tiltrekkende, ha makt eller berømmelse. Skepsis om overbevisningene kan fremkalles. Påvirker ofte atferd og handling.
Små merkbare forandringer i følsomhet for sanseintrykk. Følelse av at tankene spiller en et puss og at det oppleves forvirrende. Følelse av at noe er anderledes.	Gjentatte formløse bilder eller skygger, hører vage lyder, osv. Flyktige hallusinasjoner som ikke er virkelige.	Tilbakevendende hallusinasjoner, opplever det som virkelig, og tydelig forskjellig fra personers tanker.
Tidvis vag og forvirret kommunikasjon, kan miste tråden i korte perioder.	Tidvis feil bruk av ord, irrelevante teamer. Mister ofte tråden, men svarer lett på oppklarende spørsmål. Stereotyp/omstendig tale. Personen er i stand til å formulere seg sammenhengende igjen ved oppklarende spørsmål og struktur.	Samtalen er ofte på siden av tema (dvs kommer aldri til poenget). Noe oppløsning av assosiasjoner under press. Kan svare korrekt på korte spørsmål. Kommunikasjon er løs eller irrelevant/ubegripelig under minimalt press eller når innholdet i kommunikasjonen er kompleks. Ikke mottakelig for strukturering i samtalen.

Instrumentet er en tilpasset kortversjon av SIPS intervjuet. Ref. Thomas H. McGlashan, MD, et al 2001. PRIME Reseach Clinic, Yale School of Medicine New Haven, CT, USA

## Skjema 4: Kan det være symptomer på psykose

Psykoselignende opplevelser de siste månedene:

### Mistenksomhet/forfølgelseideer

Har du opplevd deg selv som paranoid eller mistenksom på andre?  
Har du bekymret deg over at andre har vært ute etter deg, i den hensikt å skade deg?

1. Fraværende til mild

2. Moderat, moderat alvorlig

3. Alvorlig, men ikke  
psykotisk til psykotisk nivå

### Selvhenføringsideer av ikke-forfølgelseskarakter:

Føler du at noen ser spesielt mye på deg, snakker om deg, eller ler av deg bak din rygg?  
Har du noen gang følt at ting rundt deg har en spesiell mening bare for deg. F.eks har du mottatt meldinger/beskjeder sendt via tv/radio?

1. Fraværende til mild

2. Moderat, moderat alvorlig

3. Alvorlig, men ikke  
psykotisk til psykotisk nivå

### Storhetsideer:

Har du hatt følelsen av å ha spesielle krefter som andre mennesker ikke har, eller følt deg spesielt betydningsfull på noen måter?

1. Fraværende til mild

2. Moderat, moderat alvorlig

3. Alvorlig, men ikke  
psykotisk til psykotisk nivå

### Førstegangssymptomer (tankeinnsetting/interferens, tilbaketrening, kringkasting, telepati):

Har du noen gang opplevd at noe, eller noen utenfor deg selv komtrullerer tankene og følelsene dine?  
Har du noen gang følt at ideer eller tanker blir satt inn i hodet ditt, av andre enn deg selv? Har du noen gang følt at tankene dine blir kringkastet, slik at andre kan høre dem, eller at andre kan lese dine tanker?

1. Fraværende til mild

2. Moderat, moderat alvorlig

3. Alvorlig, men ikke  
psykotisk til psykotisk nivå

### Perseptuelle forstyrrelser, illusjoner, hallusinasjoner:

Har du sett eller hørt ting som andre folk ikke kan se eller høre?  
Hender det at du kan lukte eller smake ting som andre ikke legger merke til?

1. Fraværende til mild

2. Moderat, moderat alvorlig

3. Alvorlig, men ikke  
psykotisk til psykotisk nivå

### Desorganisert kommunikasjon:

Hender det at folk sier at de ikke skjønner hva du sier? Kjenner du noen ganger på om du kan ha vansker med å formidle det du har på hjerte, som f. eks at du blir uklar eller ofte mister tråden når du snakker?

1. Fraværende til mild

2. Moderat, moderat alvorlig

3. Alvorlig, men ikke  
psykotisk til psykotisk nivå

Sum skår 2 og 3:

Hvis pasienten har svart  $\geq 2$  på noen av de overstående spørsmålene, er muligheten for utvikling av psykotisk lidelse tilstede, - og videre utredning av symptomatologien bør utføres.



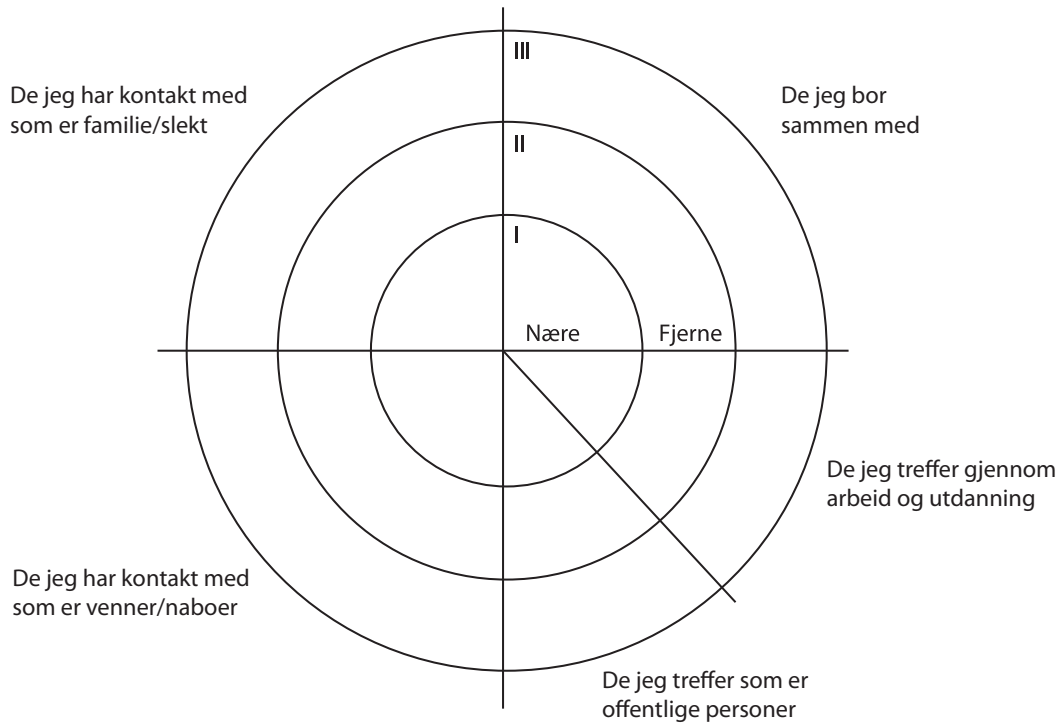


## Skjema 6: Nettverkskart

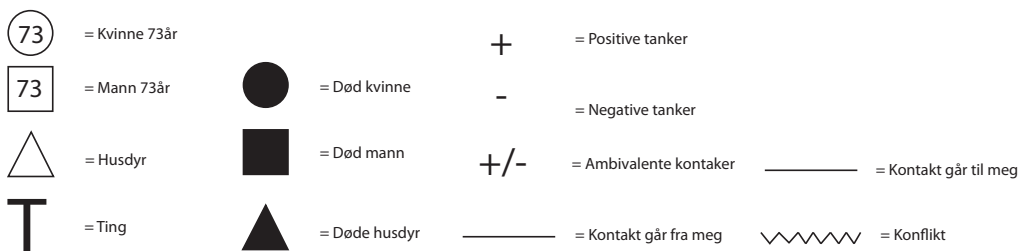
Navn:

Dato:

### Hvordan er mitt sosiale nettverk i dag?



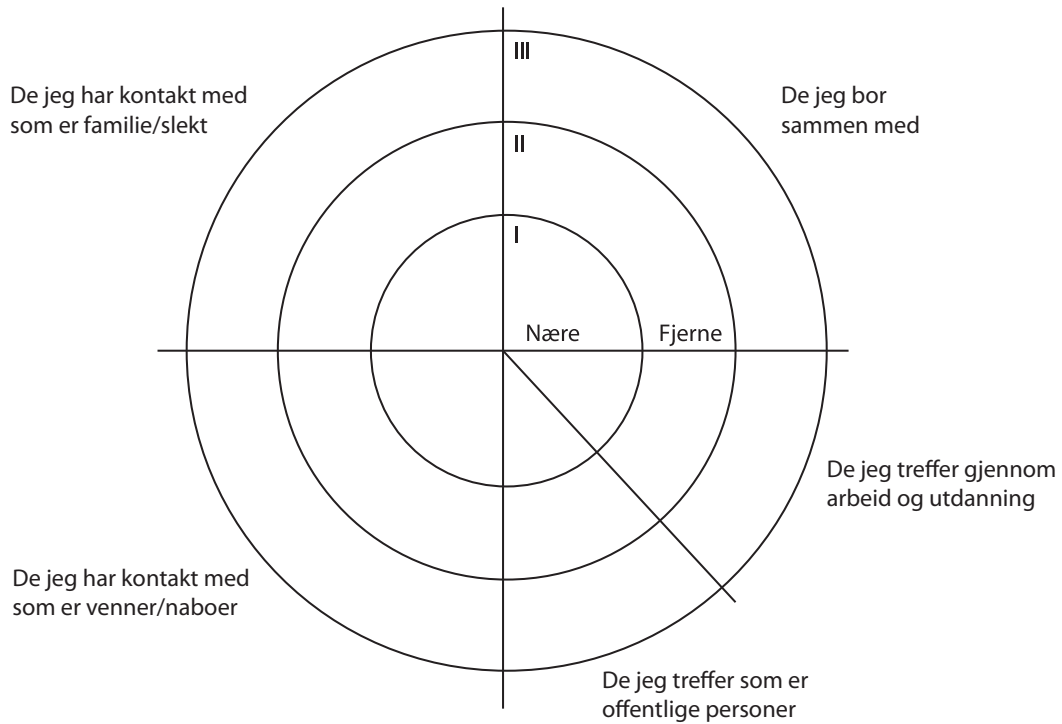
Når vi skal sette opp et nettverkskart, kan vi bruke følgende symboler:



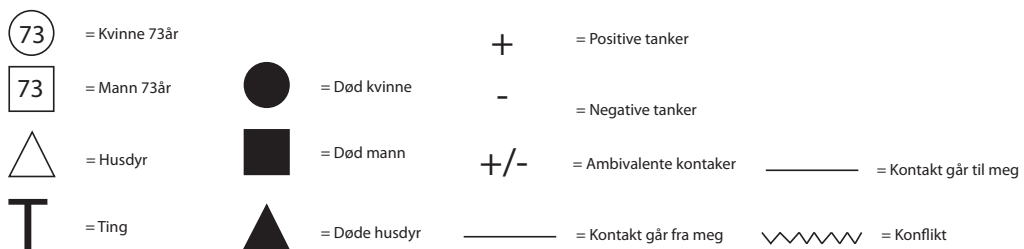
- Du skriver ditt eget navn i midten.
- De symbolene som står nærmest midten, står deg nærmest.
- Sett streker mellom de som har kontakt med hverandre.
- Sett nummer på symbolene etter hvor nær de står deg.
- Sett pil på dem som er på vei inn eller ut av nettverket.

## Skjema 6: Nettverkskart

Hvordan var mitt sosiale nettverk for 5 år siden?



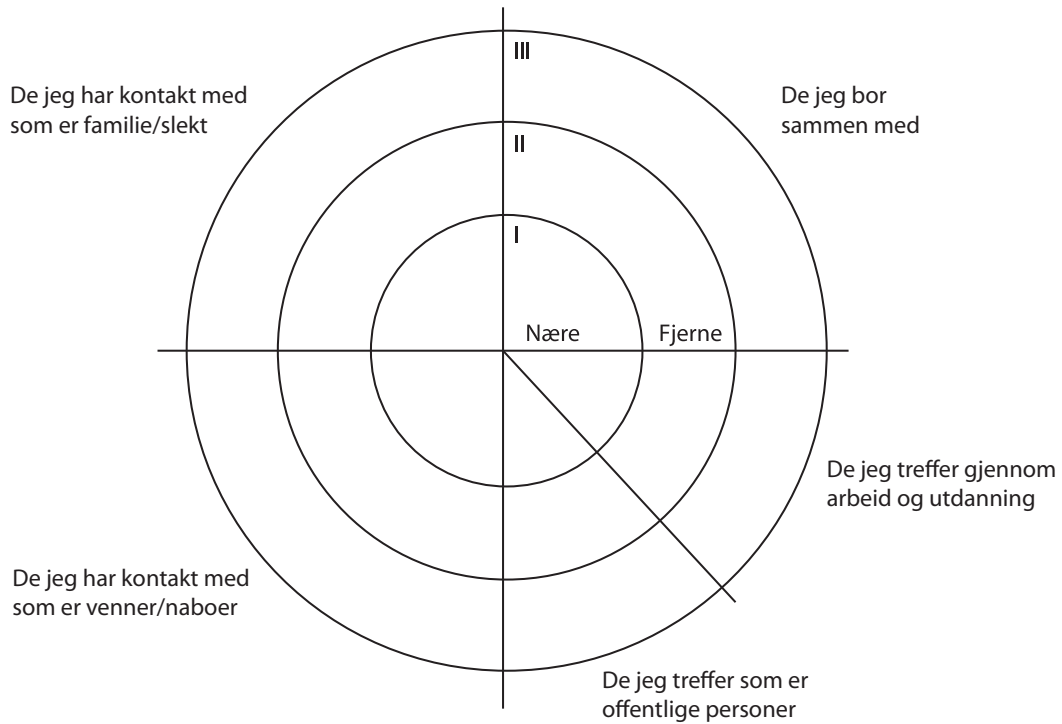
Når vi skal sette opp et nettverkskart, kan vi bruke følgende symboler:



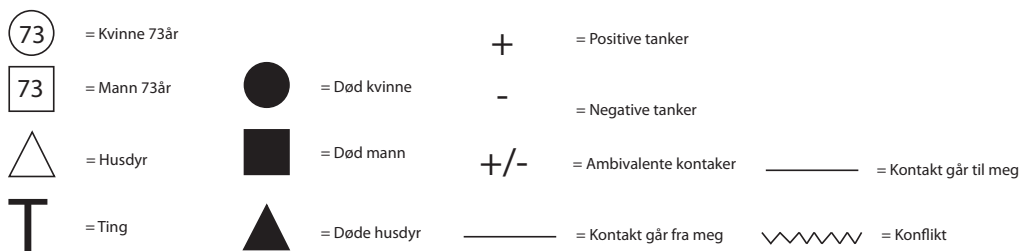
- Du skriver ditt eget navn i midten.
- De symbolene som står nærmest midten, står deg nærmest.
- Sett streker mellom de som har kontakt med hverandre.
- Sett nummer på symbolene etter hvor nær de står deg.
- Sett pil på dem som er på vei inn eller ut av nettverket.

## Skjema 6: Nettverkskart

Hvordan ønsker jeg at mitt sosiale nettverk skal være?



Når vi skal sette opp et nettverkskart, kan vi bruke følgende symboler:



- Du skriver ditt eget navn i midten.
- De symbolene som står nærmest midten, står deg nærmest.
- Sett streker mellom de som har kontakt med hverandre.
- Sett nummer på symbolene etter hvor nær de står deg.
- Sett pil på dem som er på vei inn eller ut av nettverket.

## Skjema 7: Kartlegging av sosiale forhold

Navn:

Dato:

Økonomi:	Pasient	Ektefelle/samboer
<b>Netto inntekter:</b>		
<b>Til sammen ca. kr:</b>		
<b>Utgifter:</b>		
<b>Til sammen ca. kr:</b>		

## Skjema 7: Kartlegging av sosiale forhold

Hvordan er min økonomiske situasjonen?

Hvis økonomien er dårlig, hva kan jeg da gjøre for å få opp inntektene, eller få ned utgiftene?

Hvilken utdanning har jeg?

Hvis jeg ønsker mer utdanning, hva vil jeg da satse på?

Hvilke arbeidsforhold har jeg hatt?

Hva slags arbeid kan jeg tenke meg i framtiden?

## Skjema 7: Kartlegging av sosiale forhold

Hvordan er min nåværende boligsituasjon? Hva kan jeg eventuelt gjøre for å få det bedre?

Trenger jeg hjelp til ny bolig?

Hvilket NAV-kontor hører jeg til?

Hvem er min eventuelle kontakt hos NAV?

Trenger jeg hjelp fra NAV ang. trygd?

Trenger jeg sosialhjelp fra NAV?

Trenger jeg hjelp hos NAV ang. arbeid eller utdanning?

Har jeg behov for et planleggingsmøte hos NAV?

Hvem er min eventuelle kontakt i barnevernet?

Er det behov for å gi mine barn ekstra støtte? Eventuelt hva?

Har jeg behov for et planleggingsmøte i barnevernet?

## Skjema 7: Kartlegging av sosiale forhold

Har jeg behov for familiesamtaler for å drøfte de praktiske forholdene?  
Og hvem skal eventuelt være med?

Hvilke fritidsaktiviteter har jeg?

Er det noen fritidsaktiviteter jeg kunne tenke meg å begynne med?

Når var jeg sist hos tannlegen? Har jeg behov for hjelp til tannlege?

Eventuelle tiltak:

## Skjema 8: Kartlegging av belastninger

Navn:

Dato:

I alt er det 12 forskjellige typer belastning som er nevnt her. Styrken på belastningen går fra 0, som er ingen belastning, til 10, som er ekstrem belastning. Kanskje jeg har en annen belastning enn det som er nevnt her? Er belastningen så stor at den virker inn på min lidelse? Hvis jeg har en belastning som virker inn på min lidelse, er det viktig å klargjøre omfanget og se nærmere på hva jeg kan gjøre med de aktuelle problemene. Hva belaster meg mest? Hva ønsker jeg å bruke tid og krefter på å endre eller gjøre noe med for å endre? Hvilke problemer henger sammen? Hvilke problemer anser jeg som de største?

Jeg kan kartlegge eventuelle problemer på følgende måte:

Arbeidsledighet	0-----10
Økonomiske problemer	0-----10
Stress på arbeid	0-----10
Egen fysisk sykdom	0-----10
Fysisk sykdom i familien	0-----10
Problemer i forholdet til partner	0-----10
Problemer i forholdet til barna	0-----10
Problemer i forholdet til foreldre eller andre i familien	0-----10
Psykisk mishandling	0-----10
Fysisk mishandling	0-----10
Egne rus- eller medikamentproblemer	0-----10
Famillemedlemmers rus- eller medikamentproblemer	0-----10

Sett en X på linjen mellom 0 og 10

## Skjema 9: Stressfaktorer

Navn:

Dato:

Jo flere vedvarende stressfaktorer jeg utsettes for, jo større er muligheten for å utløse eller forsterke en psykotisk episode. Hvilke faktorer som stresser oss, er individuelt. I 1967 utviklet T.H. Holmes og R.H. Rahe et måleskjema for å vurdere stressnivået. Hvis jeg krysser av på det som har stresset meg siste året, og legger sammen poengene, og kommer til et tall over 150, har jeg antakelig et for høyt stressnivå.

Ektefelles død	100
Skilsmisse	73
Seprerasjon	65
Fengselsopphold	63
Familiemedlems død	63
Personlig skade eller sykdom	53
Ekteskap	50
Tap av jobb	47
Gjenforening i ekteskap	45
Pensjonering	45
Endring i familiemedlems helse	44
Graviditet	40
Seksualproblemer	39
Nytt familiemedlem	39
Arbeidforandringer	39
Endringer i økonomi	38
Nær venns død	37
Skifte av arbeid	36
Flere/færre ekteskapskonflikter	35
Oppta et stort lån	31
Oppsigelse av lån	30
Endring av arbeidsansvar	29
Barn flytter hjemmefra	29
Problemer med svigerfamilie	29
Personlig bragd	28
Ektefelle begynner eller slutter i jobb	26
Begynner eller avslutter skolegang	26
Endring i boforhold	25
Endring i vaner	24
Problemer med sjefen	23
Endring i arbeidstid eller arbeidforhold	20
Flytting	20
Bytte av skole	20
Endring i ferievaner	19
Endring av kirkelige aktiviteter	19
Endring i sosiale vaner	18
Opptak av mindre lån	17
Endring i søvnvaner	16
Færre/ flere familiesammenkomster	15
Endring i spisevaner	15
Ferie	13
Jul	12
Mindre lovbrudd	11

Poeng:

## Skjema 10: Stressreduksjon

Navn:

Dato:

Hvordan kan vi redusere stress? Hvordan kan vi unngå at stress vedlikeholdes? Kanskje vil noen av disse 13 spørsmålene fortelle deg at du må leve på en annen måte for å redusere stressfaktoren? Marker med X på linjen mellom ja og nei.

1. Snakker jeg med noen når jeg får problemer?

Nei-----Ja

2. Bruker jeg for mye tobakk og kaffe?

Nei-----Ja

3. Bruker jeg for mye alkohol?

Nei-----Ja

4. Spiser jeg sunt og regelmessig?

Nei-----Ja

5. Får jeg nok søvn?

Nei-----Ja

6. Greier jeg å forlate situasjoner som stresser meg?

Nei-----Ja

7. Er jeg flink til å sette grenser?

Nei-----Ja

8. Greier jeg å rose meg selv?

Nei-----Ja

9. Tar jeg ett problem om gangen?

Nei-----Ja

10. Greier jeg å innrømme mine egne feil og svakheter?

Nei-----Ja

11. Greier jeg å ta situasjoner humoristisk?

Nei-----Ja

12. Hjelper jeg andre?

Nei-----Ja

13. Bruker jeg nok tid til fritidsaktiviteter?

Nei-----Ja

## Skjema 11: Hva tenker/føler jeg om det å ta medisiner mot psykose

Navn:

Dato:

Hvilke medisiner har jeg startet med?	Hvilke tanker får jeg?	Hva føler jeg?	Er der andre måter å tenke på?

## Skjema 12: ABC-modellen

Navn:

Dato:

Kjernen i kognitiv terapi er å bli oppmerksom på mine negative tanker, revurdere dem og teste dem ut i virkeligheten. Det er ikke nødvendig å anvende skjema for å undersøke tankene. Men vanligvis kan det være et godt hjelpemiddel. Registrering av negative automatiske tanker er en viktig hjemmeoppgave i kognitiv terapi. Jeg beskriver kort situasjonen som jeg er i når følelsen kommer. Deretter prøver jeg å notere ned den automatiske eller spontane tanken, bildene, forestillingene jeg har i situasjonen. Til slutt kan jeg se på hvilke fysiske symptomer jeg har, og hva jeg gjør i den aktuelle situasjonen. For å kartlegge de automatiske tankene kan jeg som hjemmeoppgave bruke følgende skjema:

ABC-Modellen:

<b>Situasjon</b> <i>Beskriv en aktuell hendelse eller situasjon som vekker ubehagelige tanker, følelser eller fysiske symptomer.</i>	<b>Automatiske tanker</b> <i>Skriv ned automatiske tanker eller forestillinger. Angi i prosent hvor mye du tror på disse tankene. (0-100 %)</i>	<b>Følelser</b> <i>Beskriv følelser, som tristhet, redsel eller sinne osv. Angi følelsene fra 0 til 100 %.</i>	<b>Fysiske symptomer</b> <i>Beskriv hvordan kroppen reagerer på den aktuelle situasjonen.</i>	<b>Handlinger</b> <i>Hva gjør jeg i den aktuelle situasjonen? Hvilke handlinger gjør jeg, hvilken atferd har jeg?</i>

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). Opprinnelig ble det utarbeidet av Albert Ellis. Også behandlerne kan ha nytte av å bruke dette skjemaet på seg selv når de opplever problemer i behandlingen.

## Skjema 12: ABC-modellen

Når jeg har registrert hva som skjedde, kan jeg i ettertid, sammen med behandleren reflektere over situasjonen og lete etter alternative tanker

### 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 %.*

## Skjema 13: Negative og positive tanker

Navn:

Dato:

I arbeidet med å finne fram til en forståelse kan jeg lage en problemformulering. I vanlig kognitiv terapi ser vi på relevante bakgrunnsdata om barndom/oppvekst, finner fram grunnantakelsen, levereglene, kompensatoriske strategier og den aktuelle situasjonen. Når vi arbeider med psykoser, går vi mer forsiktig fram fordi problemformuleringen ellers kan skape unødige negative følelser. Vi ser både på negative og positive tanker og ser hvordan vi takler dem. Deretter kan vi koble dette sammen med en aktuell situasjon for å se hvordan vi tenker, føler, får kroppslige reaksjoner og handler.

### Kartlegging av negative tanker:

Hva tenker jeg om andre mennesker?

---

Hva tenker jeg om meg selv?

---

Hva tenker jeg om framtiden?

---

Hva gjør jeg med disse negative tankene?

---

En aktuell situasjon som utløser negative tanker:

---

Tanker:

---

## Skjema 13: Negative og positive tanker

---

Følelser:

---

Hvordan reagerer kroppen?

---

Handlinger/atferd:

### Kartlegging av positive tanker:

Hva tenker jeg om andre mennesker?

---

Hva tenker jeg om meg selv?

---

Hva tenker jeg om framtiden?

---

Hva gjør jeg med disse positive tankene?

---

## Skjema 13: Negative og positive tanker

---

En aktuell situasjon som gir positive tanker:

---

Tanker:

---

Følelser:

---

Hvordan reagerer kroppen?

---

Handlinger/atferd:

## Skjema 14: Problemformulering/Kasusformulering

Navn:

Dato:

Hvis pasienten ønsker det kan vi benytte den tradisjonelle problemformuleringen/konseptualiseringen i kognitiv terapi. Vi begynner med relevante bakgrunnsdata om barndom/oppvekst og den aktuelle situasjonen. 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 aktuelle situasjoner.

### Relevante bakgrunnsdata

Opplysninger om barndom/oppvekst som kan ha betydning for den uhensiktsmessige grunnantakelsen:

---

### Uhensiktsmessige grunnantakelse

Følelsesmessige negative antakelser, overbevisninger og oppfatninger om meg selv, verden og fremtiden 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:

---

## Skjema 14: Problemformulering/Kasusformulering

---

Situasjon:

---

Automatiske tanker:

---

Hvilke grunnantakelser eller leveregler som "trigger" de automatiske tankene:

---

Følelser:

---

Handlinger/atferd:

## Skjema 15: Bevisliste

Navn:

Dato:

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

### Den uhensiktsmessige tanken er:

Bevis eller argumenter for at tanken stemmer:

Bevis eller argument 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 alternativene på:

## Skjema 16: Atferdseksperimenter

Navn:

Dato:

Bygger mine problemskapende tanker på realiteter? Hvordan kan jeg finne ut om jeg tenker på en hensiktsmessig måte? Dette kan jeg finne ut ved å utsette meg for atferdseksperimenter. Når jeg skal foreta et atferdseksperiment, kan jeg bruke følgende skjema:

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

Det er ikke sikkert at dette er atferdseksperimenter som passer for deg. Prøv å finne fram til tanker som du vil utforske, og hvordan du vil gjøre det. Når jeg gradvis oppdager hvordan de uhensiktsmessige tankene påvirker følelser og handlinger, kan jeg gå videre og se nærmere på hvordan de kan korrigeres.

## Skjema 17: ABC-modellen i forhold til alvorlige misoppfatninger

Navn:

Dato:

Hvilke former for mulig misoppfatninger har jeg:	Situasjoner som utløser mulige misoppfatninger:	Automatiske tanker:	Hvilke følelser gir mulige misoppfatninger?
At jeg føler meg forfulgt/overvåket.			
At andre kan lese mine tanker.			
At jeg kan lese andres tanker.			
At jeg har storhetstanker, for eksempel at jeg er Gud.			
At noen snakker om meg på tv eller radio.			
At mine foreldre ikke er mine foreldre.			
At jeg har overnaturlige egenskaper.			

## Skjema 18: Bevisliste i forhold til mistanke

Navn:

Dato:

En konkret mistanke:

Argumenter for at mistenksomheten  
bygger på realiteter:

Argumenter for at mistenksomheten bygger  
på feil realiteter:

Hvordan kan jeg konkret sjekke ut om det jeg tenker er rett:

## Skjema 19: ABC-modellen i forhold til stemmer

Navn:

Dato:

ABC modellen er utformet litt annerledes enn vanlig. Under B spør en vanligvis om tanker. Men ved stemmer spør en om hvordan en oppfatter stemmene.

A Hvilken situasjon er jeg i når stemmene kommer?	B Hvordan oppfatter jeg / fornemmer jeg stemmene?	C Hva føler jeg av ubehag når stemmene kommer?
---	---	--

## Skjema 20: Stemmeaktivitetsregister

Navn:

Dato:

For å kartlegge omfanget og innholdet i stemmene kan jeg bruke følgende skjema:

Dato og tid	Hva sa stemmen?	Hvem var stemmen?	Hva gjorde jeg som en respons til stemmen?	Var det andre ting jeg kunne ha gjort?

## Skjema 21: ABC-modellen ved negative symptomer

Navn:

Dato:

Hvilke aktiviteter deltar jeg i?

Hvilke automatiske tanker får jeg?

Hvilke følelser får jeg når jeg deltar?

## Skjema 22: Hva har jeg eventuelt lært av et kommunikasjonskurs

Navn:

Dato:

	Ja	Delvis	Nei
Vet jeg mer om verbal og nonverbal kommunikasjon?			
Har jeg lettere for å starte en sosial samtale?			
Har jeg lettere for å holde en samtale i gang?			
Har jeg lettere for å avslutte en samtale?			

## Skjema 23: ABC-modellen ved sosial ferdighetstrening

Navn:

Dato:

ABC-modellen i kognitiv behandling kan også brukes til å undersøke hvordan sosial ferdighetstrening fungerer.

Hvordan har det gått med kommunikasjonen?	Hvilke tanker fikk jeg?	Hvilke følelser fikk jeg?	Hvilke eventuelle andre måter kunne jeg ha gjort det på?

## Skjema 24: ABC-modellen ved grensesetting

Navn:

Dato:

Noen situasjoner hvor jeg opplever grenseproblemer:	Hvilke automatiske tanker får jeg når jeg opplever grenseproblemer:	Hvilke følelser får jeg når jeg opplever grenseproblemer? Hvor sterke er følelsene fra 0 til 100?	Hva gjør jeg når jeg opplever problemer?	Er det andre måter å tenke på?

## Skjema 25: Problemanalyse

Navn:

Dato:

Et konkret problem	Et konkret mål	Hvilke tiltak må jeg iverksette for å nå målet?	Hvilke fordeler vil jeg få ved å arbeide med/løse problemet?	Hvilke ulemper vil jeg møte ved å arbeide med/løse problemet?	Hva kan hindre meg i å nå målet?

## Skjema 26: Fordeler og ulemper ved rusmisbruk

Navn:

Dato:

Hvilke fordeler har jeg ved bruk av rusmidler?

Hvilke fordeler har jeg ved ikke å bruke rusmidler?

Hvilke ulemper har jeg ved å bruke rusmidler?

Hvilke ulemper har jeg ved ikke å bruke rusmidler?



## Skjema 28: Familienettverkskart

Navn:

Dato:

Her kan jeg tegne inn mitt eget familienettverk slik det er og slik jeg ønsker at det skal være. Jeg plasserer meg selv hvor jeg vil på kartet, og sett opp de andre etterpå. Hvis alle i familien gjør det samme, vil jeg få en god oversikt over hvordan de forskjellige medlemmene i familien tenker og føler i forhold til hverandre.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
A										
B										
C										
D										
E										
F										
G										
H										
I										
J										

Et familienettverk kan inneholde:

- Meg selv
- Ektefelle eller samboer
- Barn
- Foreldre
- Søsken eller halvsøsken
- Besteforeldre
- Onkler og tanter
- Steforeldre
- Fosterforeldre
- Husdyr jeg er knyttet til

## Skjema 29: Følelser og tanker ved innleggelse

Navn:

Dato:

Hvilke følelser skaper  
innleggelsen?

Hvilke tanker skaper  
innleggelsen?

Er det andre måter å  
tenke på?



## Skjema 31: Trenings skjema i kognitiv miljøterapi

Navn:

Dato:

Jeg kan også bruke følgende skjema når det gjelder et konkret problem som jeg skal trene på. Dette kan gjøres på følgende måte:

**Hvilket problem skal jeg trene i dag?**

---

**Hva er målet for treningen?**

---

**Hvilken metode skal benyttes i treningen?**

---

**Hvilke tanker har jeg fått når jeg trener?**

---

**Hvilken følelse har jeg i forbindelse med treningen?**

---

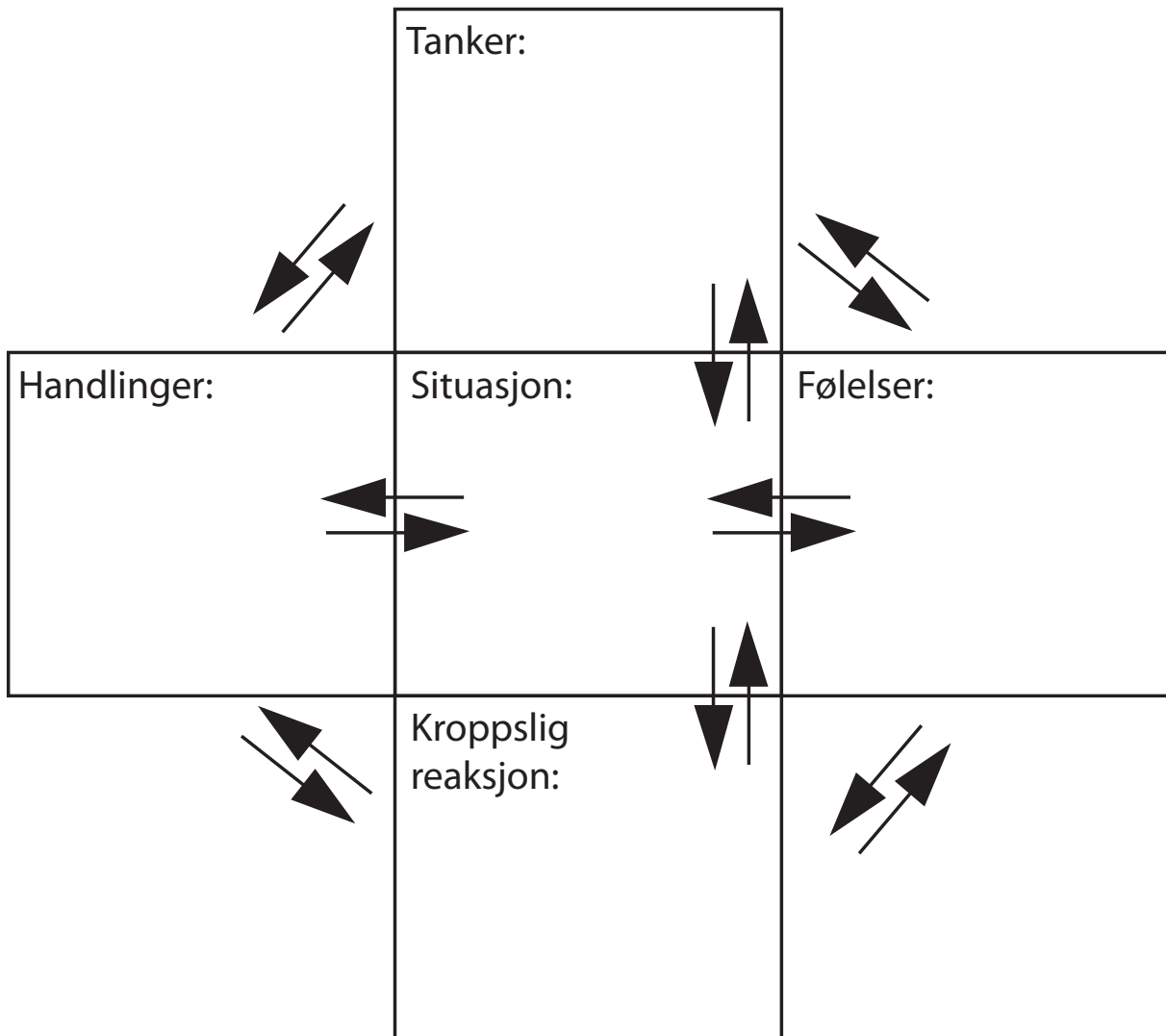
**Alternative tanker**

## Skjema 32: Alternativ ABC-modell i kognitiv miljøterapi

Navn:

Dato:

I avdelingen kan pasient og behandler/hovedkontakt bruke følgende skjema i en felles analyse:



## Skjema 33: Skjema ved sinne og aggresjon

Navn:

Dato:

Hva utløste sinne og aggresjon?	Hva gjorde jeg?	Hva ønsket jeg å oppnå ved hjelp av sinne og aggresjon?	Ha tenkte og følte jeg?	Hva annet kunne jeg ha gjort for å løse problemet?

## Skjema 34: Bekymringstanker

Navn:

Dato:

	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
Familieproblemer							
Problemer i det øvrige nettverket							
Økonomiske problemer							
Boligproblemer							
Problemer på arbeidst stedet							
Problemer i studiet							

## Skjema 35: Søvnbok

Navn:

Dato:

Før jeg kartlegger søvnmønsteret, kan det være nyttig å bruke en søvnbok. Jeg kan fylle dette ut om morgenen.

	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
Har jeg sovet i løpet av dagen, og hvor lenge?							
Har jeg følt meg trøtt pga. medisiner?							
Har jeg hatt plagsomme bekymrings-tanker?							
Har jeg drukket kaffe eller alkohol etter kl. 17.00?							
Når la jeg meg i sengen?							
Når sovnet jeg?							
Hva gjør jeg i sengen når jeg ikke får sove?							
Hvor mange ganger våknet jeg i løpet av natten og hvor lenge var jeg våken?							
Når våkner jeg om morgenen?							
Hvor lenge har jeg sovet?							
Hvor lenge lå jeg i sengen?							
Har jeg brukt sovemedisin?							
Hvordan var søvnen: veldig lett, lett, middels, dyp eller veldig dyp?							
Har jeg hatt mareritt?							

## Skjema 36: Evaluering av søvn

Navn:

Dato:

Når jeg opplever at jeg sover bedre, kan jeg evaluere søvnen på følgende måte:

**Hvor mange netter har jeg sovet godt den siste uken?**

---

Hvor lenge har jeg sovet om natten den siste uken?

---

Hvor mange netter har jeg sovnet med positive tanker den siste uken?

---

Hvor mange netter uten negative konsekvenser på dagtid har jeg hatt den siste uken?

---

Hvor mange dager har jeg fungert godt på dagtid?

## Skjema 37: Fysisk trening

Navn:

Dato:

For å få nytte av treningen på en mer effektiv måte kan vi bruke følgende skjema etter treningen:

<b>Hvilken type trening har jeg benyttet meg av? Hvor lenge har jeg trent?</b>	<b>Har treningen gitt meg noen nye tanker?</b>	<b>Hvordan kan disse tankene hjelpe meg til å mestre livet på en bedre måte?</b>

## Skjema 38: Kreative behandlingsformer

Navn:

Dato:

Hva har jeg gjort, hørt, lest eller sett?	Hvilke tanker får jeg?	Hvilke følelser får jeg?	Alternative tanker:

## Skjema 39: Hvordan har behandlingskontakten fungert?

Navn:

Dato:

Hvordan har kontakten med behandleren fungert? Kapittel 3 i denne boken handler om tillit og trygghet. Hvordan har dette fungert? Hva har hjulpet? Hvis jeg tenker over følgende setninger, hva vil jeg da si?

	Nei	Delvis	Ja
Målsettingen har vært riktig.			
Behandlingsmodellen har fungert.			
Samtalene har hatt en god struktur.			
Det har blitt fokusert på ressurser og mestring.			
Jeg har fått god hjelp med mine praktiske problemer.			
Kontakten mellom pasient og behandler har vært god			
Jeg har fått tilstrekkelig med informasjon.			
Jeg har fått tilstrekkelig med omsorg.			
Behandleren har vist tilstrekkelig innlevelse.			
Behandleren har vist kjærlighet.			
Jeg har fått respekt fra behandleren.			
Jeg har blitt akseptert som den jeg er.			
Jeg har opplevd ærlighet fra behandleren.			
Taushetsplikten har blitt praktisert på en god måte.			

## Skjema 40: Kartlegging av bedring og mestring ved avslutningen

Navn:

Dato:

	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			
Angst			
Mistenksomhet			
Hallusinasjoner			
Konsentrasjonsproblemer			
Selvhevdelse			
Rusproblemer			
Sinne/aggresjon			
Søvnproblemer			
Personlige grenser			
Skam			

## Skjema 41: Sjekkliste for varselsignaler

Navn:

Dato:

	Sjelden	Under kriser	Ofte
01. Jeg har ingen interesse av å gjøre noe			
02. Jeg bryr meg lite om hvordan jeg er kledd eller ser ut			
03. Jeg ser lite håp for framtiden			
04. Jeg har konsentrasjonsvansker eller vansker med å tenke rett			
05. Mine tanker er så raske at jeg ikke klarer å følge med			
06. Jeg føler meg fjern i forhold til venner og familie			
07. Religion er av stor betydning for meg			
08. Jeg har vanskelig for å ta avgjørelser			
09. Jeg er plaget av tanker jeg ikke blir kvitt			
10. Jeg har søvnproblemer			
11. Jeg møter sjelden mine venner			
12. Jeg er i dårlig form uten grunn			
13. Jeg føler meg følsom og nervøs			
14. Jeg kjenner meg deprimert eller verdiløs			
15. Jeg har vanskelig for å huske ting			
16. Jeg spiser svært lite			
17. Jeg kommer dårlig overens med familie og venner			
18. Jeg føler at andre gjør narr av meg, de ler og snakker om meg			
19. Jeg synes ikke at noe er morsomt			
20. Jeg føler meg anspent			
21. Min tale er uforståelig for andre			
22. Jeg har vonde drømmer			
23. Jeg er for aggressiv eller avvissende			

## Skjema 41: Sjekkliste for varselsignaler

	Sjelden	Under kriser	Oft
24. Jeg blir irritert for småting			
25. Jeg har tanker om å skade meg eller ta livet mitt			
26. Jeg har ofte smerter og plager			
27. Jeg er redd for å bli gal			
28. Jeg har tanker om å skade eller drepe andre			
29. Jeg drikker mye alkohol eller bruker narkotika			
30. Jeg synes deler av kroppen forandrer seg			
31. Jeg føler at omgivelsene er fremmede eller uvirkelige			
32. Jeg sover mye			
33. Folk forteller meg at jeg oppfører meg annerledes enn jeg bruker å gjøre			
34. Jeg er opptatt av seksuelle tanker			
35. Jeg kommer lett i krangel			
36. Jeg føler meg redd i situasjoner som jeg tidligere opplevde som OK			
37. Jeg går ned i vekt			
38. Jeg legger på meg			
39. Jeg føler at andre ikke bryr seg om meg			
40. Jeg føler at andre prøver å skade meg eller gjøre meg vondt			

## Skjema 42: Kriseplan

Hvis jeg har varselsignaler for tilbakefall, kan jeg ha nytte av en kriseplan. Foruten meg selv bør pårørende, behandleren, fastlegen og eventuelt andre hjelpere ha gjenpart av denne planen.

Mine varselsignaler for tilbakefall er:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

Hvilke tiltak kan jeg gjøre selv uten å søke hjelp?

Hvem er min kontaktperson hvis jeg trenger hjelp?

Telefon:nummer:

Hvem skal jeg kontakte hvis jeg ikke får svar?

Telefonnummer til legevakten:

Dato:

Pasientens underskrift:

Behandlerens underskrift:

## Skjema 43: Samtykkeerklæring ved video- eller lydopptak

For pasienten:

Jeg, ....., gir herved mitt samtykke til at behandlingstimene blir tatt opp på video eller lydbånd. Opptakene skal kun brukes i behandlingen og ved veiledning av behandler. Opptakene skal oppbevares utilgjengelig for uvedkommende og vil slettes når behandlingen avsluttes.

Sted: ..... Dato: .....

-----  
Underskrift

For behandler:

Opptakene vil kun benyttes i behandlingen eller i veiledningssammenheng dersom ikke annet er avtalt. Opptakene skal arkiveres på forsvarlig måte og vil slettes ved avsluttet behandling.

Sted: ..... Dato: .....

-----  
Underskrift