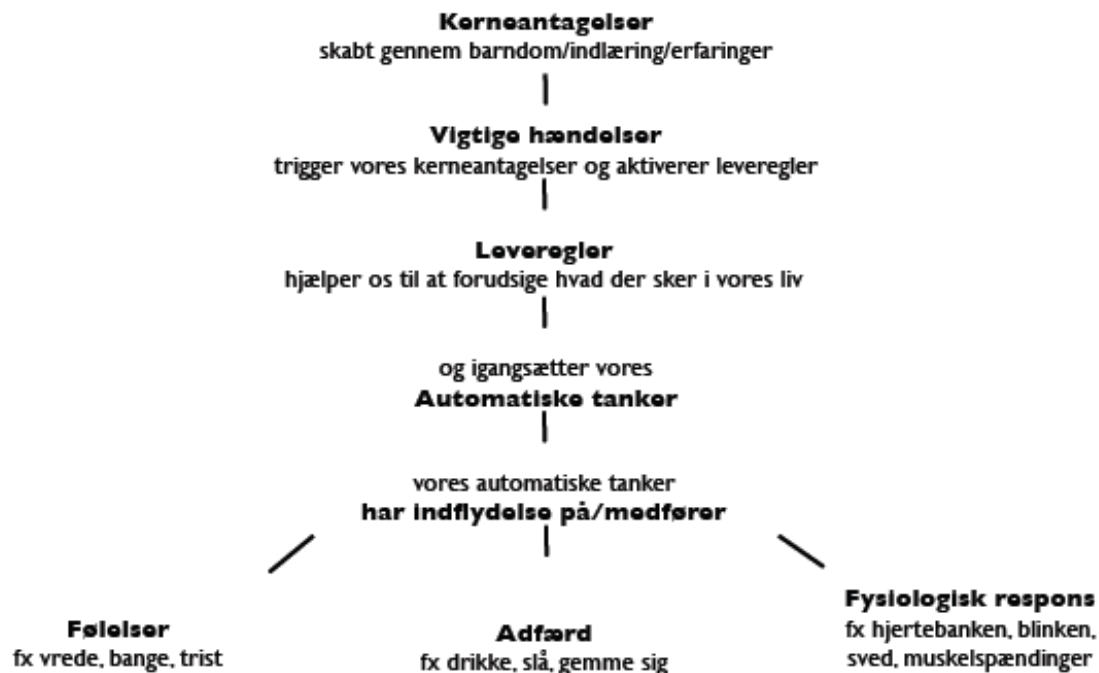
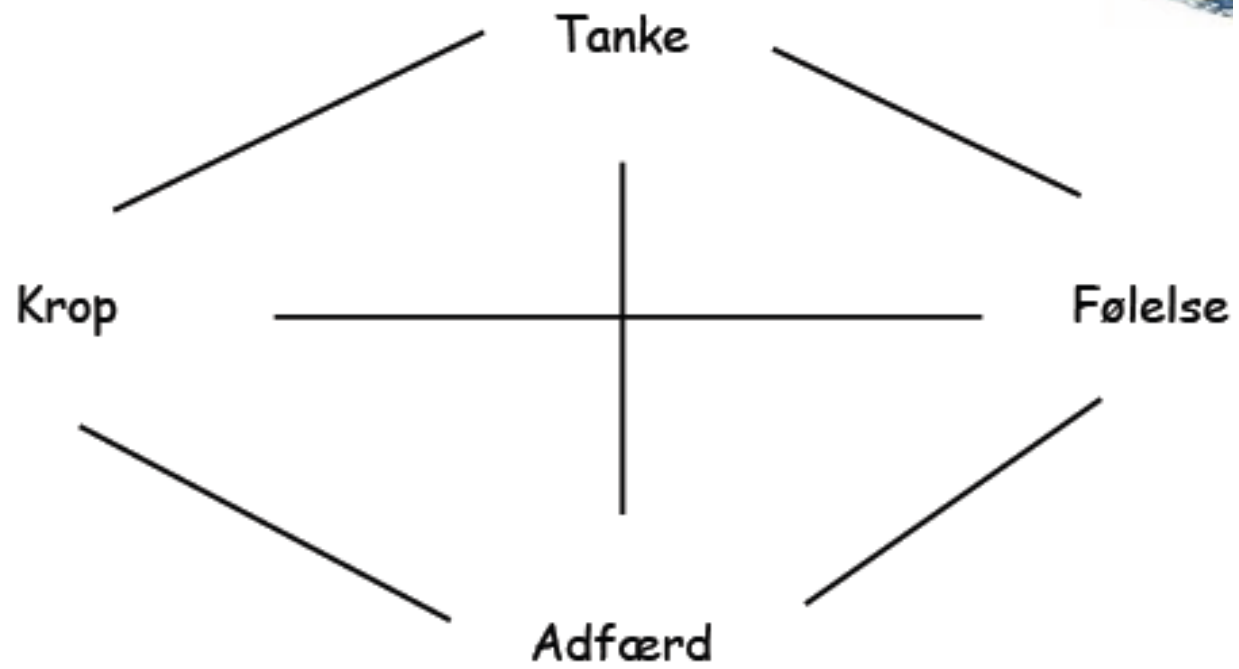


1. Terapeuten er aktiv
2. Sessionerne er strukturerede og målrettede
3. Den terapeutiske relation er samarbejdende
4. Vægten ligger på at samle bevismateriale og afprøve hypoteser
5. Kognitiv caseformulering er væsentlig
6. Kognitive og adfærdsterapeutiske teknikker udvælges ud fra terapiens mål og forståelsen af problemstillingen
7. Vægten ligger på at lære klienten at generalisere færdighederne og på tilbagefaldsforebyggelse

- Sætte dagsorden
- Humørtjek
- Opsamling på hjemmearbejde/siden sidst
- Dagens tema
- Nyt hjemmearbejde
- Opsamling og feedback

# Den kognitive model





# Sokratiske spørgsmål til analyse af problemsituation

Hvad skete der i situationen (hvem sagde/gjorde hvad, hvornår)?

Hvad følte du så? Hvordan havde du det? (Hvor vred/ked osv. var du på en skala fra 0-10?)

Hvad sagde du så til dig selv lige før, du fik det sådan? Hvad tænkte du? Hvis det er rigtigt, hvad siger det så om dig? Om den anden?

Hvad gjorde du så i situationen?

Hvilken af disse tanker påvirker særligt dine følelser  
- belaster dig mest?: central tanke

## Sokratiske spørgsmål til udforskning/udfordring af den centrale tanke:

- Hvor overbevist er du om, at denne tanke er rigtig?
- Hvad er grunden til, at du ikke er 100% overbevist?

### Bevisførelse:

- Hvad bygger du tanken på? Hvilket belæg har du for den?  
Hvad er beviserne for den?
- Er der noget i situationen, der kan pege i en anden retning?
- Er der noget i dit liv, der kan pege i en anden retning?
- Har du erfaringer, der kunne tyde på, at denne tanke ikke er helt rigtig?

### Alternativer:

- Kan du mon tænke anderledes i denne situation ( mere selvunderstøttende og konstruktivt)?
- Hvad ville være en mere realistisk/selvunderstøttende måde at tænke på i denne situation?
- Føles det anderledes, når du forestiller dig, at du tænkte sådan?
- Hvad er mest realistisk at tænke?
- Når det føles bedre og også er mere realistisk at tænke alternativt, hvad ville du vælge at tænke?

# Forløbsoversigt

Session	0	0	1	2
Tema	Diagnose	Behandlings plan	Commitment	Problem Formulering/ Målsætning
Redskaber	Journal	Tværfaglig konference	Rammer & Regler & Kontrakt Socialisering til metode Psykoedukation	Skalering Prioritering Sokratisk dialog
Hjemmearbejde			Assesment/ Ratings Problemliste	Registrering 4-kolonne

# Forløbsoversigt

Session	3	4-8	5-6	4-9
Tema	Endeligt fokus/mål Lindre	Adfærds ændringer	Evaluering Motivation	Indsigt og kognitiv omstrukturering
Redskaber	Psyko- edukation Diamanten Sokratisk dialog Aflledning Aftenterapi	Response- Prevention Gradueret eksponering Diamanten	Skalering Prioritering Sokratisk dialog	Case Formulering Samling af situationsanalyser Pil ned ad Kontinuum teknik
Hjemmearbejde	4kolonne/ diamanten Aktivitets planlægning	Eksperimenter og registrering	Assesment/ Ratings Eksperimenter	5-6 kolonne Alternative tanker



# Forløbsoversigt

Session	10	Evt 11	Evt 12
Tema	Evaluering Afslutning af intensivt forløb	Brug af redskaber	Evaluering Afslutning af efter forløb
Redskaber	Psyko- edukation: Risiko/ advarselstegn Skalering Repetition	Registrering Repetition	Registrering Repetition
Hjemmearbejde	Assessments Feedback		Assesment/ Ratings

## Hvorfor er det vigtigt med mål i terapi?

- For at give en fornemmelse af retning i forløbet
- For at hjælpe klienten til at opleve mere håb.
- For at forebygge at terapeuten afledes.
- For at styrke samarbejdet
- For at kunne evaluere fremskridt i behandlingen.

## SKEMA 6 Problem- og målsætningsliste

Skriv alle de problemer ned, som du synes, er vigtige for dig for tiden, også problemer, der ikke umiddelbart har relevans for dine symptomer. Det kunne være problemer med beskæftigelse, økonomi, familie/venner, fritid, selvænd, helseet eller lignende. Vær så specifik som muligt (skriv fx -mange sygdomsmeldinger- frem for -problemer på arbejdet-). Herefter opstilles konkrete realistiske målsætninger i forhold til hvert problem (fx at have højst to sygdomsdage pr. måned).

Problemer	Mål
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

- Der arbejdes fra tidligt i terapien med problemliste
- Problemer på listen er:
  - situationsbundet
  - knyttet til situationer der er følelsesmæssigt og/eller adfærdsmæssigt belastende
  - hyppigt forekommende
  - I første omgang gerne en usorteret liste, men siden prioriteret

# Klinisk prioritering

- Fare for sig selv eller andre
- Centralitet
- Reproduktion (at en ændring i et område ændrer i et andet område eller baner vej for andre ændringer)
- Nødvendige forudsætninger (fx. tilstedeværelse i terapien)
- Høj sandsynlighed for succes
- Klientens eksplicite ønsker
- Lidelse
- Ændringer på lang sigt
- Forebyggelse af "forringelser" på sigt