

Mats Jacobson | Ingrid Almgren

Beteendeanalys

– en praktisk guide

**Detta är en kort
praktisk guide till hur
du kan göra en klinisk
beteendeanalys.**

Diagnos

Om du kan sätta en klar DSM-IV diagnos skriver du den överst.

Testresultat

Här skriver du testvärdena före och efter behandling på BDI-II, BAI, och eventuellt andra relevanta test. Före- och eftermätning är viktiga delar av din behandling och utvärdering.

Klientens sökorsak

Här skriver du en kort sammanfattning vad som gjort att klienten sökt behandling och klientens aktuella situation. Klientens egna sökorsaker är det som motiverar klienten till behandlingen, så var noga med att fråga så att du är säker på att du förstår klientens sökorsaker väl. Undvik att anta eller tolka för mycket själv om klientens sökorsaker, utan fråga klienten. Alla klienter vill "må bättre", men vad är det som hänt nu som gjort att klienten sökt behandling? Vad vill klienten konkret ha ut av behandlingen?

Om klienten har svårt att formulera detta, kan man fundera över om denna klient verkligen lämpar sig för korttidsbehandling.

Problemlista

Här listar ni de aktuella problem klienten vill ha hjälp med i punktform. Från denna lista väljs sedan det huvudproblem terapin skall fokusera, utifrån vad klienten tycker är viktigast och utifrån vad du som behandlare bedömer är realistiskt möjligt att genomföra i en psykologisk behandling. Vissa problem väljer ni kanske därför att inte behandla, och detta uttalas i så fall tydligt tillsammans med anledningarna till att ni inte väljer att behandla dessa problem (t.ex. tidskäl, vad man vet från psykologisk forskning, att det inte är ett psykoterapeutiskt angripbart problem etc.)

Utvalt problemområde

En kort beskrivning av de problemområden ni väljer att fokusera på i behandlingen. Beskriv problemen i konkreta beteendetermer: inte t.ex. "dålig självkänsla" utan en beskrivning av beteendet som utlöser denna känsla.

Kort relevant bakgrund

Uppväxt, studier/arbete, viktiga relationer, somatiska problem, tidigare psykiska problem, eventuell tidigare behandling och klientens erfarenhet av denna behandling. Håll denna information kort, och ta endast med den information som direkt har betydelse för det problem ni skall behandla. Less is more!

Tillgångar

Vad har klienten för tillgångar som understödjer behandling? Exempelvis stödjande socialt nätverk, problemlösningsförmåga, arbete, utbildning, andra konkreta tillgångar eller tydligt beskrivna förmågor.

Sårbarhetsfaktorer

Vad har klienten för sårbarhetsfaktorer som kan försvåra behandling? Alltså inte huvudproblemet i sig utan andra konkreta faktorer som kan försvåra behandling, tex. bristande ångesttolerans, bristande social förmåga eller bristande nätverk, flera samtidiga diagnoser, brist på pengar eller inget fast boende, eller andra samtidiga aktuella livsproblem (tex. håller samtidigt på att skilja sig).

Överskott – inre och yttre

Vad gör klienten för mycket av? Om du förenklar och tittar väldigt översiktligt på klienten, vad gör klienten väldigt mycket av? Beskriv konkreta beteenden. Vanligtvis finner vi t.ex. överdriven kontroll och/eller många säkerhetsbeteenden som syftar till att undvika att olika situationer skall

väckta obehagliga känslor hos klienten. Klienten med social fobi har kanske som säkerhetsbeteende att på en fest alltid hålla sig nära dem han/hon känner, och aldrig prata med någon han/hon inte känner, eller att på fikaraster alltid äta själv. Mycket av detta är alltså klientens egna lösningsförsök, och dessa upprätthåller ofta på längre sikt det problem klienten söker för.

Underskott – inre och yttre

Vad gör klienten för lite av? Detta har klienten själv ofta svårt att beskriva, och handlar ofta om olika undvikandebeteenden. Ett tips är att utgå från klientens överskott, och fundera över vad som hade varit ett balanserande komplement till detta överskott. Exempelvis: klienten blir ofta arg och skäller ut folk (överskott). Är det också så att klienten nästan aldrig visar sårbarhet, sorg, eller närhetsbehov till andra? (underskott). Detta kan i så fall leda till hypotesen att klienten blir arg och skäller, för att undvika känslorna av sårbarhet, sorg eller beroende.

Funktionell analys på konkreta problemsituationer

Konkreta situationer där klientens huvudproblem (d.v.s. det som är under behandling) yttrar sig. Beskriv minst ett konkret exempel från klientens liv där det problem som är under behandling visar sig, och gör en analys med SORKK på det.

S: Situationen där problemet uppstår. Var, när, vilka är där? Vilka stimuli är det som klienten triggas av? Vad i situationen och andras eventuella beteende får klienten att reagera?

O: Organism. Här skriver du de tankar, känslor och kropps-
upplevelser som väcks hos klienten i situationen, och den
tolkning klienten gör av situationen. Klienten kan antagligen
lätt beskriva automatiska tankar, tex genom att svara på
frågan "Vad för genom huvudet på dig då?". Troligtvis får vi
spekulera kring villkorsantaganden, livsregler och grundan-
taganden, genom att säga tex. "Det verkar som att du tän-
ker ungefär såhär om den här situationen: Om.... så...." (ett
villkorsantagande), "I sådana här situationer måste man...."
(en livsregel) eller "Jag/andra/världen är...." (ett grundan-
tagande).

R: Klientens respons, dvs. vad klienten gör i situationen. Detta
är kanske det mest centrala hela SORKK:en, eftersom det är
detta beteende som leder till situationens konsekvenser.

K1: Kort konsekvens. Vad får det klienten gör för konsekvens
på kort sikt? Det är nästan alltid beteendets korta konsekvens
som styr oss, och vid psykologiska problem är det nästan all-
tid så att det klienten gör (R) är kortsiktigt belönande genom
att det tex. leder till minskad ångest. Vi är väldigt motiverade
att slippa ångest och obehag!!!

K2: Lång konsekvens. Vad får det klienten gör för konsekvens
på längre sikt? Detta har klienten i allmänhet sällan funderat
över. Det vanliga vid psykologiska problem är att det klienten
gör i situationen upprätthåller problemet på längre sikt. Att
ständigt undvika vid ångestproblem leder tex. i allmänhet till
ett allt sämre självförtroende att klara av de ångestväckande
situationerna, de blir mer skrämmande, och ångestproble-
matiken som helhet ökar, relationerna påverkas negativt.

Kognitiv konceptualisering

Automatiska tankar

Skyddande Exempel på klientens konstruktiva automatiska tankar, tex. "Jag kan alltid försöka"	Sårbarhet Exempel på mindre hjälpsamma automatiska tankar hos klienten, tex. överdriven självkritik, katastroftankar
--	--

Villkorsantaganden/Livsregler

Skyddande Exempel på konstruktiva villkorsantaganden eller livsregler, tex. "Det är viktigt att höra av sig till sina vänner"	Sårbarhet Exempel på mindre hjälpsamma eller överdrivna villkorsantaganden eller livsregler, tex. "Jag är bara värd något om jag presterar"
---	---

Grundantaganden

Skyddande Exempel på positiva grundantaganden "Andra människor hjälper mig oftast om jag söker stöd och tröst"	Sårbarhet Exempel på mindre hjälpsamma grundantaganden, tex. "Jag är värdlös, ingen kan älska mig"
--	--

Motivationsanalys

Vad blir konsekvensen av att problemet löses? Vilka är fördelarna och nackdelarna med detta för klienten? Finns det några viktiga sekundärvinster klienten får av att behålla situationen som den är? Hur viktigt för klienten är det att förändra problemet, och är klienten beredd att anstränga sig och kanske utstå ångest för att förändra situationen på sikt? Är klienten överens med terapeuten om rationalen, behandlingsmetoderna, och målsättningen med behandlingen? I motivationsanalysen hittar du faktorer som kan hindra behandlingsförsöken.

Mål med behandlingen

Vilka konkreta mål har ni med behandlingen? Hur vet ni att ni har uppnått de målen? Vad hade varit konkreta, synbara tecken på att ni kommit närmare eller uppnått dessa mål? Vad hade då varit förändrat i klientens liv, vad hade klienten då gjort annorlunda?

Behandlingsmetod – Behandlingstekniker – Rational för behandlingen

Beskriv de behandlingsmetoder och behandlingstekniker du planerar använda i behandlingen för att uppnå behandlingsmålen. Beskriv också varför ni gör det ni gör i behandlingen, och vilket stöd ni har för att detta kommer vara hjälpsamt (evidens). Skriv också er planerade längd på behandlingen.

Exempel Behandlingsprocess i KBT

Session 1

- Baslinjemätning med skattningsskalor
- Sökorsak, problemlista
- Anamnes, aktuell livssituation, egna lösningsförsök
- Motivationsbedömning
- Testinterventioner och beteendexperiment (ev. som hemuppgifter)
- Hemuppgift egen kartläggning tex. känslor- och beteenderegistrering

Session 2–3

- Komplettering och genomgång av beteendeanalys
- Genomgång av SORK-modell med patienten
- Målformulering
- Rational för behandlingsmetod
- Psykoedukation ang diagnos

Session 3–8

- Ängsthierarki och exponering
- Värderingar och steg i beteendeaktivering
- SORKKar, kedjeanalyser
- Grundantaganden och livsregler
- Hemuppgifter, tex egen exponering eller beteendeaktivering

Session 9–10

- Sammanfattning av behandling
- Utvärdering/eftermätning
- Vidmakthållandeprogram

Interagera Psykologi erbjuder följande utbildningar och handledning i KBT

KBT för psykodynamiker*

KBT för psykodynamiker är en ettårig specialistkurs för psykodynamiker i kliniskt tillämpad KBT, med betoning på hur du kan använda KBT i din kliniska vardag. Utbildningen är ackrediterad av Specialistrådet som kurs inom specialistordningen för psykologer och motsvarar en omfattning på 15 högskolepoäng.

KBT för psykodynamiker Fördjupning*

KBT för psykodynamiker Fördjupning är kliniskt och teoretiskt forum som kombinerar handledning och utbildning, för dig som tidigare gått tex KBT för psykodynamiker eller annan likvärdig kbt-utbildning. Utbildningen är problembaserad utifrån de klienter du arbetar med i din verksamhet och motsvarar omfattningsmässigt 15 hp.

** Tillsammans omfattar dessa utbildningar motsvarade en utbildning på 30 högskolepoäng i KBT, och kan utgöra totalt fyra delkurser av de sex obligatoriska valbara kurserna inom Specialistordningen för psykologer.*

Mer inspiration i psykologivärlden!

En gång i tiden, långt innan Interagera fanns till, föddes tanken. Vid olika tillfällen sprang vi på varandra och förvånades över hur lika vi tänkte. Eller snarare hur extremt olika. Men vi hade ett väldigt snarlikt sätt att vrida och vända på saker, att ifrågasätta, vara nyfikna, vilket gjorde att alla diskussioner ledde vidare, byggde nya idéer.

Vi insåg snart att vi drivs av samma sak – att utveckla psykologin som vetenskap, att utveckla dem som använder psykologi som arbetsredskap i sin yrkesroll och att stärka psykologins roll i samhället. Vi var överrens om att utveckling utgår ifrån nyfikenhet, kunskap och insikt och inte konventioner, stela strukturer och traditioner. Och att det kräver att man aldrig slutar ifrågasätta, undersöka och diskutera. Men också engagera, entusiasmera och inspirera.

Ur allt detta föddes tanken på att bygga något nytt. Det blev Interagera. Ett gäng likasinnade som arbetar för att ge psykologer kraft och makt att ta beslut och agera i sin egen utveckling – genom bredare kunskap, effektivare verktyg och starkare nätverk. För att vi vill vara med och revitalisera yrket och yrkesrollen. Om och om igen.

Och det är precis vad vi gör!

Läs mer om vad vi gör på www.interagerapsykologi.se

Interagera Psykologi

Norra Allégatan 1

413 01 Göteborg

info@interagerapsykologi.se

www.interagerapsykologi.se