

Karin Cederqvist
Robert Wallin

Stjärnbilden

En studie av validiteten avseende grundantaganden,
livsregler och säkerhetsbeteenden

The Star Chart

A study of validity according to core beliefs, underlying assumptions
and coping strategies

Examensarbete för Psykoterapeutprogrammet
i kognitiv och beteendearbetande psykoterapi
90 högskolepoäng

2014-05-25 Termin 6
Handledare: Anders Hammarberg
Examinator: Torsten Norlander

Sammanfattning

Ett viktigt moment inom kognitiv beteendeterapi är att göra en fallkonceptualisering, en beskrivning av patientens problem, med hypoteser om utlösande och vidmakthållande faktorer. Några centrala begrepp i fallkonceptualiseringen är scheman, grundantaganden, livsregler och säkerhetsbeteenden. För att identifiera dessa använder man sig både av diagnostiska intervjuer och olika skattningsformulär.

Syftet med vår studie var att pröva validiteten i ett nytt instrument Stjärnbilden (Makower, 2010) avseende grundantaganden, livsregler och säkerhetsbeteenden med intentionen att bidra till utveckling och kvalitetssäkring av instrumentet. Vi ville undersöka hur Stjärnbilden kan bidra till klargörande och förståelse av de djupare liggande tankemönstren och de strategier som används för att hantera dessa.

Studien omfattade 10 slumpvis utvalda utbildningspatienter vars svar på Stjärnbilden skattades av åtta respondenter från våra respektive arbetsplatser. För att testa validiteten utformade vi två olika undersökningsmaterial: Metod 1 (Cederqvist, Wallin 2014) där fyra respondenter ombads att definiera sammanlagt 60 meningar som antingen ett grundantagande, en livsregel, ett säkerhetsbeteende eller inte ansågs motsvara något av begreppen. I metod 2 (Cederqvist, Wallin, 2014) skulle fyra andra respondenter ange grad av överensstämmelse med respektive begrepp, på en skala från 1 till 10, för att mäta överensstämmelsen med begreppen som vi ville undersöka.

Resultatet visade på svårigheter att dra några slutsatser kring patienternas grundantaganden, livsregler och säkerhetsbeteenden, utifrån det sätt som formuläret presenterats och administrerats under vår utbildning. Vår konklusion är dock att Stjärnbilden är ett viktigt och behövt instrument med potential att utvecklas.

Nyckelord: Stjärnbilden, idiosynkratisk, grundantaganden, livsregler, säkerhetsbeteenden.

Abstract

An important aspect in cognitive behavioral therapy is to make a case conceptualization, a description of the patient's problem with hypothesis about triggering and maintaining factors. Some key concepts' in the case conceptualization is schemas, core beliefs, underlying assumptions and coping strategies. To identify them, one may use both diagnostic interviews and assessment forms.

The purpose of this study was to test the validity of the new instrument The Star Chart regarding to core beliefs, underlying assumptions and coping strategies in the aim to contribute to the development and quality assurance of instrument. We wanted to investigate how the Star Chart could contribute to the clarification and understanding of the deeper thought patterns and the strategies used to manage these.

The study included 10 randomly selected training patients whose response to The Star Chart was underestimated by eight respondents from our respective workplaces. To test validity, we designed two different study material: Method 1 (Cederqvist, Wallin, 2014) where four respondents were asked to define a total of 60 sentences as either a core belief, an underlying assumption, a coping strategy or no one of these concepts. In method 2 (Cederqvist, Wallin, 2014) four other respondents were asked to measure the compliance by each term on a scale from 1 to 10.

The results showed the difficulty to draw any conclusions about patient's core beliefs underlying assumptions and coping strategies, based on the way that the form was presented and administered during our education. Our conclusion is that The Star Chart is an important and much needed instrument with the potential to be developed.

Keywords: The Star Chart, idiosyncratic, core beliefs, underlying assumptions, coping strategies.

Förord

När man som terapeut inleder en terapi vill man tillsammans med patienten utforska bakgrunden till de problem som patienten tar upp och hur de vidmakthålls. I inledningen koncentreras utforskandet oftast på besvärliga situationer och de strategier som patienten använder för att bemästra dessa. För att förstå patientens beteende och tankar i ett större perspektiv görs ofta en longitudinell (historisk) konceptualisering för att kartlägga patientens scheman. Longitudinell konceptualisering ger en förståelse för hur grundantaganden, livsregler samt copingstrategier har lärts in och vilka faktorer som bidragit till vidmakthållande. Med scheman menar vi grundantaganden, livsregler och tillhörande strategier. Vilka beteendemässiga och kognitiva faktorer som påverkar patientens svårigheter?

I vårt arbete med våra patienter och i samtal med andra behandlare har det framkommit att det kan vara svårt i inledningsskedet av en terapi att identifiera, framförallt de mest grundläggande antagandena, livsregler och grundantaganden. Vi har sett stjärnbilden som bra sätt att närma sig dessa, samtidigt har vi ibland noterat att svaren inte alltid gett den information som vi önskat. Därför har vi valt att studera validiteten av stjärnbilden.

Vi vill tacka vår tålmodige handledare Anders Hammarberg, för all hjälp under arbetet. Dina vägledande och uppmuntrande kommentarer har verkligen varit ovärderliga för oss. Vi tackar också våra respondenter, Lilian, Sofia, Samantha och Paula på Flyktingmedicinskt Centrum samt Jocke, Marie, Ina och Roger på BUP i Norrköping. Utan ert bidrag hade vi aldrig fått något resultat att presentera! Tack också Jonas som är en hyfsat intelligent person som har läst vår uppsats och kommenterat. Han har också hjälpt till med sin kunskap om datorprogram och layout mm.

INLEDNING

Kognitiv beteendeterapi syftar till att bättre hantera de negativa tankar och beteenden som ligger bakom psykiskt lidande (Beck, 1995). I beteendeterapi utgår man från att allt beteende är ett resultat av tidig inläring och dess konsekvenser, belöningar eller bestraffningar. Utgångspunkten är samspelet mellan person och omgivning och genom att göra beteendeförändringar påverkas även känslor och tankar (Kåver, 2006). Kognitiv terapi är baserad på den kognitiva modellen, och enligt den styrs våra känslor och beteenden av hur vi uppfattar olika situationer. Det är alltså inte själva händelsen som är avgörande, utan vår tolkning av det som händer (Beck, 1964; Ellis, 1962).

I KBT utgår man från att psykisk ohälsa bland annat grundar sig i inläring av dysfunktionella tankemönster som är mer eller mindre bestående (Beck et al, 1979; Beck, 1995) En del kan vara kortvariga i form av snabba, spontana tankar. En del kan vara relaterade till utvecklingsfaser i livet medan en del är mer bestående, som scheman: En slags genomsyrade och personliga sanningar eller djupt rotade ”fördomar” om den egna personen, andra och framtiden (Kåver 2006).

Att ifrågasätta tankarna och inte betrakta dem som sanningar kan leda fram till ett förändrat och mer funktionellt agerande (Ledley, Marx & Heimberg, 2010). Wenzel (2012) beskriver hur samma dysfunktionella tankemönster ofta kommer tillbaka, om och om igen, trots ökad insikt och förmåga att hantera tankarna. En förklaring till detta kan vara att det ohjälpsamma, grundläggande schemat är oförändrat. För att skapa bestående förändring och behålla gjorda framsteg i behandlingen är det därför angeläget att kunna identifiera även den underliggande livsinställningen, som direkt påverkar de mer medvetna tankprocesserna (Evans et al., 1992; Hollon, Derubeis & Seligman, 1992).

Studien syftar till att undersöka validiteten i ett hittills obeforskat instrument (Stjärnbilden Makower, 2010), framtagen för att tidigare kunna identifiera de djupare och mer beständiga tankemönstren som ligger bakom och påverkar de mer medvetna tankarna.

Beskrivning av kognitioner på tre olika nivåer

Med kognition avses alla de mentala processer och aktiviteter som ständigt pågår i våra hjärnor, som tankar, övertygelser, tolkningar, bilder, dagdrömmar, fantasier etc. Kognitionerna vägleder vårt sätt att uppfatta, bedöma och förstå allt som händer oss i livet (Westbrook, Kennerly, Kirk, 2011).

Aaron Becks (1967) beskrivning av den kognitiva teorin omfattar kognitioner på tre olika medvetandenivåer, grundantaganden, livsregler och automatiska tankar.

Grundantaganden beskrivs som själva kärnan i vår personlighet, de djupast liggande övertygelserna som formats tidigt, utifrån egna erfarenheter och upplevelser (Beck, 1964). Beck menar att livsreglerna, som ligger på nästa nivå, har sitt ursprung ur grundantaganden och definieras som strategier för att förhålla sig till dessa, en form av villkorsantaganden. En negativ automatisk tanke som exempelvis: ”Jag kommer inte att klara matteprovet” kan ha sin grund i livsregeln: ”Om jag misslyckas igen så bevisar det att jag inte klarar skolan”. Det kan ses som en bekräftelse grundantagande att: ”Jag är värdelös”.

De automatiska tankarna är lättast att urskilja och i den terapeutiska behandlingen börjar man i allmänhet med att utforska och modifiera dessa kognitioner (Beck, 1995). För att komma vidare i förändringsarbetet är det dock nödvändigt att komma djupare ner i tankemönstret, för att få en uppfattning om vad som ligger bakom och styr de automatiska tankarna (Beck, 1995).

Ellis (1962), beskrev grundantagande som underliggande regler som är avgörande för tolkningar av olika situationer. Mellan situation och beteende ligger tolkningen, vars ursprung är grundantagandet. Om det är ohjälpsamt så leder det också till problembeteende, t.ex. inaktivitet och depressivitet. Den psykologiska behandlingen inriktas därför direkt på förändring av kognitioner (Ellis, 1962 hämtat från Öst, 2006).

Palm (1994) använder begreppet självbild som synonym till schema och grundantagande. Hon menar att dysfunktionella grundantaganden medför att vi missförstår olika situationer, vilket kan ge upphov till negativa automatiska tankar. Syftet med kognitiv terapi beskrivs som en metod att modifiera eller ändra inlärd reglerna (Palm, 1994).

Dobson menar att grundantagande och livsregler oftast inte är kända och uttalade av klienten och de flesta behöver tid för att kunna identifiera dessa. Det kan också dröja innan klienten är redo att börja arbeta med sina grundantaganden, eftersom det kan upplevas som smärtsamt och hotfullt (Dobson, 2009).

Många utvecklar tidigt grundantaganden och livsregler om att inte vara tillräckligt duktiga eller värda att älskas (Beck 1995). Det kan orsaka ett enormt stort lidande, i form av depressioner och ångest, men grundantaganden och livsregler går kanske inte att förändra, eftersom de är så grundligt förankrade. I stället för att slösa energi på att kämpa emot dem kan man försöka se dem som obetydliga, mentala konstruktioner (Berkelhammer 2014).

Automatiska tankar

Automatiska tankar beskrivs som den del av informationsprocessande som sker med minimal styrning av medvetna tankeprocesser (Beck, 1995). Automatiska tankar är resultatet av ett genom upprepning skapat bestående tankemönster (Beck, 1964). Utlösande faktorer kan vara händelser, platser, människor som genom associativ inläring förknippats med tankarna. Tankarna kommer utan överläggningar och resonemang. Oftast är personen inte medveten om tankarna, men däremot om sinnesstämningen de skapar. Beck (1995) har visat att denna omedvetna associering gör att tankarna accepteras i hög utsträckning. De är situationsspecifika och känns rimliga i varje enskilt tillfälle, Gilbert (2009) kallar dem pop-up tankar. Automatiska tankar kan identifieras genom medvetenhet om förändringar av sinnesstämningen, med hjälp av kardinalfrågan: Vad för genom mitt huvud just nu (Beck, 1995)?

Beck (1964) menar att en utgångspunkt är att skilja mellan neutrala, positiva och negativa automatiska tankar. Erfarenheten har visat att det är de negativa tankarna som leder till problem och önskan om förändring. De har också en grundläggande betydelse i behandling med KBT. (Westbrook et al, 2007).

De automatiska tankarnas funktion

Förmågan att tänka och att kunna föreställa sig vad som händer inom andra människor, har varit nödvändiga för vår arts överlevnad. (Leahy, 2009). Automatiska tankar skapar möjligheter att fatta snabba beslut och handla utifrån dessa, där tidigare inläring och erfarenheter blir avgörande för agerandet (Kåver, 2006). Forskning har syftat till att predicera automatiska tankar utifrån kunskap om mer bestående scheman, grundantaganden (core beliefs) och livsregler eller associerade övertygelser (Beck, 1995). Enligt den kognitiva modellen orsakar de negativa automatiska tankarna negativa känslor sorg, misslyckande eller rädsla, som i sin tur leder till icke-ändamålsenliga handlingar (D'Elia, 2005).

Grundantaganden - definition

De automatiska tankarna har sitt ursprung ur och styrs av grundantaganden, den allra djupaste och mest omedvetna nivån av kognitioner (D'Elia, 2005). Grundantaganden definieras som fundamentala, rigida, absoluta och generaliserade tankar som människor har om sig själva, andra, omvärlden och/eller framtiden (Beck, 2011; Dobson, 2012). Dessa

uppfattningar är så grundläggande att de, av personen, betraktas som absoluta sanningar, som att det helt enkelt är så saker och ting är (Beck, 2011)

Grundantaganden är generella och gäller för alla slags situationer, i motsats till automatiska tankar, som beskrivs som ”de faktiska ord eller bilder, som passerar genom en persons medvetande” och som är situationsspecifika. (Beck, 1995).

När ett grundantagande är felaktigt, ohjälpsamt eller dömande har det en djupgående negativ effekt för en persons självbild, upplevelse av förmåga och tilltro till sig själv (Wenzel, 2012) Ett positivt grundantagande, kan formuleras som: ”Jag är en helt normal person med både positiva och negativa egenskaper” eller ”Det är inte lätt att vara människa, men jag gör så gott jag kan, och det får duga”. Positiva övertygelser ökar förmågan att hantera motgångar och stå ut med besvikelser medan negativa grundantaganden riskerar att ge upphov till depressiva och ångestladdade tankar. Tankar om mig själv kan uttryckas som: ”Jag är en fullständigt värdelös odugling, som ingen tycker om”; medan antaganden om andra kan formuleras som; ”Världen är farlig och det går inte att lita på någon”. När ett negativt grundantagande är aktiverat söker man automatiskt information som stödjer det, medan man ignorerar eller förminskar information som säger motsatsen (Beck, 1995)

Grundantaganden är vanligen inte medvetet tillgängliga men kan identifieras genom observation av typiska tankar och handlingar i flera, olika sociala situationer. De utvecklas tidigt under livet och uttrycks i allmänna och generella termer. Ofta betraktade som sanningar, oberoende av tid och situation. Grundantaganden behandlas i allmänhet inte i korttidsterapier för begränsad problematik, som panikångest eller lindrig depression, men kan trots det förändras under behandlingen. Direkt bearbetning av grundantaganden kan vara viktigare i terapi för kroniska problem som personlighetsstörningar (Westbrook et al, 2010).

Grundantaganden, oavsett om de är dysfunktionella eller inte, har avgörande betydelse för hur en människa uppfattar sig själv, omvärlden och framtiden. Det är också en del av förklaringen till svårigheten att varaktigt förändra dem (James & Barton 2004). Enligt Aaron Beck (2012) kan grundantaganden inte försvinna, däremot kan de modifieras eller tystas ner, så att de inte längre orsakar psykiskt lidande.

Livsregler - definition

Grundantaganden påverkar skapandet av livsregler som består av kulturellt färgade, uttalade attityder, regler och antaganden (Beck, 1995). Livsregler är ett annat ord för det för en individ typiska sätt att organisera tankar och erfarenheter, som i sin tur skapar mer bestående grundantaganden med uppgift att organisera erfarenheterna, identifiera,

utforska och modifiera de automatiska tankarna för att få symtomlindring (Beck, 1995).

Livsregler kan också uttryckas som outtalade, underliggande antaganden som vägleder oss i vårt dagliga beteende, bestämmer våra normer och värderingar, samt ger oss regler för hur livet ska levas. (Neenan & Dryden, 2010).

De uttrycks ofta i villkorliga satser eller tvingande regler:

”Om jag inte är snäll och hjälpsam kommer ingen att hjälpa mig”

”Man måste alltid vara till lags, man ska inte utmana sin beskyddare”.

”Man måste alltid vara på sin vakt, det kan alltid inträffa något farligt” (D`Elia, 2000).

Reglerna bidrar mera till att bevara och förstärka negativa grundantaganden än till förändring av dem. De kan också kallas mellanliggande uppfattningar eftersom de kopplar negativa automatiska tankar till grundantagandet. (Beck, 1995). Judith Beck kallar dem även associerade övertygelser och skiljer mellan antaganden; ”Om jag inte är tillräckligt intressant, kommer ingen att älska mig”, livsregler; ”Det är bara att stå ut” och attityder; ”Bara vackra människor är värda att älskas”. (Beck, 1995).

Padesky betonar att livsregler fungerar under ytan av automatiska tankar och beteende. Hon formulerar dem som villkorliga övertygelser, om jag inte... så, vilket gör det lättare att testa dem i beteendeeexperiment. (Padesky & Greenberger, 1995) Exempel på livsregler: ”Om jag inte presterar på toppen av min förmåga, så kommer jag aldrig att bli accepterad”, ”Jag måste anpassa mig till andra, för att inte bli övergiven och lämnad ensam”.

Livsreglernas rigida och övergeneraliserade egenart gör att de lätt blir dysfunktionella. De bearbetas ofta i ett senare skede av terapin, när klienten tillgodogjort sig kunskapen att ifrågasätta de negativa automatiska tankarna (Westbrook et al, 2011).

Livsreglerna speglar inte verkligheten och är ganska okänsliga inför nya upplevelser. Att bryta mot dem kan orsaka starka känslostormar och de snarare förhindrar än underlättar strävan efter måluppfyllelse (Hawton & al 1989)

Begreppet scheman

När det gäller begreppet scheman kan man ana en viss förvirring där det ibland förklaras vara exakt samma sak som grundantaganden (Beck, 2012), eller att det har en mer omfattande betydelse: Grundantagandet är inbäddat i den större konstruktionen schema. Enligt Clark och Beck (1999) påverkas våra scheman inte bara av det vi tror (innehållet i kognitionerna) utan också av hur vi tar emot informationen vi möter i vårt dagliga liv (informationsprocessen). En person med ett ohjälpsamt schema, som karaktäriseras av grundantagandet ”Jag är misslyckad” söker information som stärker den uppfattningen på

bekostnad av neutral eller motsatt bevisning. ”Eftersom jag är så misslyckad, kommer jag aldrig att få något arbete och kunna försörja mig själv”.

Med schema menas vanligtvis grundantagande, livsregler och säkerhetsbeteenden (Kuyken, Padesky, Dudley, 2009). Scheman kan beskrivas som en slags genomsyrade och personliga sanningar eller djupt rotade ”fördomar” om den egna personen, andra personer, framtiden, i det här arbetet likställt schema med grundantagande. (Kåver, 2006).

Beteenden/handlingar inom KBT

Kognitiva scheman har stor betydelse för ageranden, beteenden, som i KBT definieras som medvetna handlingar, omedvetna eller automatiska föreställningar, vanor, fysiologiska reaktioner, känslor och ibland även tankar. ”Beteende är allt som en död människa inte kan göra”. Det är i allmänhet beteendeproblem som motiverar människor att söka hjälp för att skapa förändring. (Linton & Flink, 2011).

Begreppet säkerhetsbeteende eller kompensatoriska strategier

Säkerhetsbeteenden är strategier som används för att hantera effekten av dysfunktionella scheman, som samtidigt bidrar till att befästa beteendet. (Kåver, 2006) Beteende som syftar till att förhindra predicerande katastrofer. (Wells, 1997). Strategier som används för att uthärda i svåra situationer, en form av magiskt tänkande som får personen att känna sig tryggare, samtidigt som de bidrar till föreställningen av att vara i fara. Ett försök att få kontroll över situationen som bara bidrar till känslan att inte ha kontroll. Säkerhetsbeteenden används för att skydda sig och förbereda sig för problem, som leder till övertygelsen att utan dessa åtgärder kommer hemska saker att hända. (Leahy, 2010). Exempel: ”Jag lyssnar på andras åsikter, innan jag själv säger något”, eller ”Jag sätter mig alltid nära dörren, för att snabbt kunna lämna rummet”.

Utvecklingen av KBT

KBT är en relativt modern form av psykoterapi som började utvecklas under första hälften av 1900 – talet som en reaktion mot den freudianska psykodynamiska terapin. Sedan dess har utvecklingen fortsatt och i allmänhet beskrivs den utifrån tre olika faser eller vågor.

Den första fasen har beteendet i fokus och forskningen är baserad på inlärningspsykologi. En av förgrundsgestalterna är Ivan Pavlov som med sina studier av hundar kunde påvisa att ett betingat stimuli, i form av en ringsignal, som hördes i samband med matningen, ensamt kunde leda till salivavsöndring hos hundarna (Kåver, 2006). John B. Watson är kanske den som anses vara grundare av behaviorismen och redan 1913 gav han ut tidskriften "Psychology as the Behaviorist Views it". Där förde han fram tesen att även om tankar och känslor existerar så kan de inte studeras, eftersom det inte finns någon metod att göra det (Melin 2006). Det inspirerade till fortsatt forskning under 1950- och 60-talen, och några ledande personer är Joseph Wolpe, som utvecklade en metod för behandling av fobier och B.F. Skinner som presenterade teorier om hur människans beteende styrs av dess konsekvenser. Han visade hur förstärkning respektive bestraffning kunde leda till att beteenden ökade eller minskade, i människors strävan efter bekräftelse och delaktighet (Kåver, 2006). Fokus låg på det yttre beteendet och eftersom terapeuterna ansåg att det var felinlärning som orsakade problem så var det viktigt att jobba med beteendeförändring (Rachman, 2009). Tankar och känslor tillskrevs inte alls samma värde, varken som förklaring eller användbarhet (Kåver, 2006).

Den andra fasen, som har tankarna i fokus, började utvecklas under 1970-talet. En föregångare är Albert Bandura som redan under 60-talet beskrev betydelsen av kognitiva processer för människors agerande (Melin 2006). John Bowlby och Mary Ainsworth har också haft stort inflytande på den kognitiva terapin med sin utveckling av anknytningspsykologin (Broberg 2010; Bowlby 1994). Den som haft störst betydelse är dock Aaron T. Beck, professor och grundare av ett tongivande center för kognitiv forskning, i Philadelphia (Kåver 2006). Hans kollega Albert Ellis utvecklade Rationell Emotiv Terapi (RET), där kognitiva förklaringar och dysfunktionellt tänkande ses som bakomliggande orsaker till problembeteenden (Melin 2006). I Becks studier av deprimerade patienter fokuserades behandlingen på förändring av tankeinhållet, och han kunde visa på goda resultat (Kåver 2006; Rachman, 2009). Det ledde vidare till utveckling av behandlingsmodeller för samtliga ångeststörningar (Kåver, 2006). Några som haft stor betydelse för de kognitiva framstegen är David Clark, Judith Beck, Arthur Freeman och Christine Padesky (Kåver, 2006) Sedan 80-talet har beteendeterapi och kognitiv terapi integrerats med varandra och man började använda begreppet KBT, som är ett samlingsbegrepp med en mängd olika teorier och tekniker (Kåver, 2006).

Den tredje fasen, som startade på 1990-talet, är en vidareutveckling av KBT, och inrymmer även synen på känslor och österländsk filosofi (Kåver 2006). I den finns ett

ifrågasättande av betydelsen av att kontrollera och förändra innehållet i tankar och beteende. I stället betonas inställningen och sättet att förhålla sig till upplevelser, tankar och känslor (Kåver 2006). Till den tredje vågen räknas terapiformer som Mindfulness, Dialektisk beteendeterapi (DBT), Acceptance and Commitment therapy (ACT), Compassion Focused Therapy (CFT) m.fl. Behandlingen inriktas på förmågan att förhålla sig till tankar och känslor, där kontext, acceptans och medveten närvaro blir betydelsefulla inslag (Kåver, 2006).

I behandling med KBT integreras inslag från alla tre utvecklingsfaserna och i det finns också möjligheten att utforma behandlingen efter den individuella klientens specifika problem, förutsättningar och behov. Ett viktigt moment i bedömningen är den kognitiva fallkonceptualiseringen som utgör grunden för den fortsatta terapin (Beck, 1995).

Utgångspunkten i KBT är att människan som tänkande varelse har förmåga att påverka och förändra sitt liv. De som söker behandling önskar förändring, hjälp att bryta mönster och få verktyg att klara utmaningar och bekymmer. Kontakten inleds med en kartläggning där man undersöker problemen, hur de uppstått och vad som vidmakthåller dem. Det utmynnar i en fallkonceptualisering, en arbetsplan som ska hjälpa oss att komma vidare i förändringsarbetet. I denna utgår man från aktuella situationer och fokuserar på de automatiska tankarna, de medvetna kognitionerna. I konceptualiseringen kopplas sedan de automatiska tankarna till de djupare nivåerna av personliga övertygelser, det vi kallar grundantaganden och livsregler. Om tankarna grundas på felaktiga slutsatser, är negativa eller orealistiska kallar vi dem dysfunktionella, d.v.s. icke-fungerande (Beck, 1995).

Fallkonceptualisering

Konceptualisering är ett ord med latinskt ursprung i betydelsen, ”något man förstått”, som också är ursprunget till det engelska ordet concept, begrepp, föreställning.

Fallkonceptualiseringen är ett verktyg för att samla information om patientens problem, med hypoteser om utlösande och vidmakthållande faktorer, som blir utgångspunkten i arbetshypotesen för behandlingen. I exemplet (se bilaga 1) utgår man från tre olika situationer där aktuell problematik blir tydlig (se den nedre delen av formuläret). Genom att identifiera automatiska tankar och betydelsen av dessa, ges möjlighet att komma vidare till de grundantaganden (hotbilder) och villkorliga antaganden/livsregler som ligger bakom dessa. Beteendet under situationen kopplas ihop med säkerhetsbeteenden som utvecklats från grundantaganden och livsregler. I fallkonceptualiseringen ingår även en beskrivning av relevanta barndomsdata, för ökad förståelse av klientens problem (Kuyken et al, 2009).

Enligt Judith Beck (1995) är fallkonceptualiseringen nödvändig för att kunna genomföra en verkningsfull och ändamålsenlig behandling. Den bidrar också till skapandet av en god allians mellan behandlare och patient. Konceptualiseringen påbörjas vid första kontakttillfället och är sedan en pågående process, som man ska vara redo att modifiera och förändra under hela behandlingstiden (Beck, 1995).

Konceptualiseringen innefattar en beskrivning av hur problemet utvecklats med angivande av viktiga livshändelser och erfarenheter. Där beskrivs även patientens grundläggande övertygelser, antaganden, förväntningar och attityder. Det är också angeläget att identifiera de automatiska tankar, föreställningar och beteenden som bidrar till vidmakthållande av problemen (Beck 1995). Longitudinell konceptualisering ger en förståelse för hur grundantaganden, livsregler samt säkerhetsbeteenden lärts in och vilka faktorer som bidragit till vidmakthållande. Denna del av konceptualiseringen används oftast i senare skeden i KBT när fokus för behandling är på behandling av låg självkänsla eller personlighetsstörningar eller när en terapeut arbetar med patienter som rapporterar flera kroniska och överlappande problem (Makower, 2010).

Instrument för att identifiera grundantaganden och livsregler

Det finns huvudsakligen två sätt att kartlägga grundantaganden och livsregler i en fallkonceptualisering. Det är dels ett väglett upptäckande med hjälp av en diagnostisk intervju och dels att använda självskattningsformulär.

En av de vanligaste intervjuteknikerna är den så kallade ”The Downward Arrow Technique”, även kallad mullvadsteknik. Den beskrevs först av Beck, Rush, Shaw och Emery (1979) men har sedan vidareutvecklats av Burns (1980). Metoden innebär att terapeuten frågar efter betydelsen av de automatiska tankarna tills man når ner till den grundläggande övertygelsen.

Genom att tillämpa självskattningsformulär får man ett stort urval tankar att ta ställning till och kan tidigare identifiera grundantaganden. Det kan bidra till en mer omfattande fallkonceptualisering än man får genom enbart intervjuer och observationer. Man måste dock komma ihåg att tankar som identifieras via skattningsformulär är hypoteser som måste testas under terapin. Grundantaganden är idiosynkratiska för varje individ och det finns alltid en möjlighet att framträdande övertygelser inte blir bedömda. D. Dobson och Dobson (2009) rekommenderar att självskattningsformulär av grundantaganden ska administreras först när klientens stressnivå minskat, men inte så sent att grundantaganden redan förändrats (Wenzel, 2012).

Några vedertagna självskattningsformulär är: The Dysfunctional Attitudes Scale (DAS; Weismann & Beck 1980), The Sociotropy-Autonomy Scale (SAS; Bieling, Beck & Brown, 2000; Clark & Beck 1991) och The Personality Belief Questionnaire (YSQ; <http://www.schematherapy.com/id49.htm>). De består alla av fastslagna meningar där klienten ska ta ställning till grad av överensstämmelse med påståendet.

Stjärnbilden

En idiosynkratisk metod innebär att man vill fånga det som är karaktäristiskt för varje enskild person. En personligt präglad beskrivning med egna ord som fångar individens sätt att skapa mening och innebörd i tillvaron (Törneke, 2001).

Makower (2010) identifierar bristen på idiosynkratiska metoder för att identifiera scheman tidigt i behandlingskontakten.

Stjärnbilden, (bilaga 2) (Makower, 2010), består av 12 påståenden där klienten får i uppgift att avsluta en mening som bäst beskriver det sätt han eller hon upplever sig själv som person. Två av påståendena avses beskriva grundantaganden, ”jag är livrädd” och ”jag undviker att känna mig” (nr 7 och 9), avses beskriva livsregler, ”jag måste alltid” och ”jag vill alltid” (nr 11 och 12) och två (nr 1 och 2) avses beskriva säkerhetsbeteenden eller copingstrategier, ”jag försöker alltid” och ”jag är konstant tvungen”. Återstående sex påståenden är främst ett uttryck för respektive klients värderingar. Uttryck för vad man avskyr, undviker, önskar, oroar sig för och skattar som viktigt. Satsen som klienten anser vara den mest karakteristiska, av de totalt 12 meningarna, skrivs därefter i cirkeln i mitten av stjärnan. Vanligtvis är stjärnbilden ett av flera skattningsformulär som ges till klienten i början av behandlingen som hjälp i bedömningen för att senare följas upp en andra eller tredje gång. I slutet av behandlingen kan formuläret administreras som ett sätt att utvärdera resultaten av terapin (Makower 2010).

Syfte

Syftet med undersökningen är att pröva validiteten i instrumentet Stjärnbilden avseende grundantaganden, livsregler och säkerhetsbeteenden i syfte att bidra till utveckling och kvalitetssäkring av instrumentet.

Frågeställningar

- Kan man dra några slutsatser om patienternas grundantaganden genom svaren på Stjärnbildens meningar: nr 7. Jag är livrädd... och nr 9. Jag undviker att känna mig...?

- Kan man dra några slutsatser om patienternas livsregler genom svaren på Stjärnbildens meningar: nr 11. Jag måste alltid..... och nr 12. Jag vill alltid...?
- Kan man dra några slutsatser om patienternas säkerhetsbeteenden genom svaren på Stjärnbildens meningar: nr 1. Jag försöker alltid... och nr 2. Jag är konstant tvungen...?

METOD

Deltagare

Fyra anställda vid BUP i Norrköping och fyra från Flyktingmedicinskt Centrum (FMC) deltog i undersökningen. Deltagarnas yrkesprofessioner var leg. psykologer, PTP-psykologer och socionomer, varav två med steg I – utbildning i KBT. 6 kvinnor och två män i ålder mellan 28 och 55 år. Dessa är helt fristående från vår utbildning och har aldrig tidigare kommit i kontakt med instrumentet Stjärnbilden.

Datainsamlingsmetod

Utgångspunkten för metoden var att jämföra oberoende skattningar från 8 respondenter av patienters svar på formuläret stjärnbilden i enlighet med Amabiles (1982; 1986) metod för jämförelse av respondentskattningar.

Grunddata har samlats in genom att alla deltagare på en utbildning för blivande psykoterapeuter lämnat Stjärnbilden, tillsammans med ett antal andra självskattningsformulär, till sina utbildningspatienter. Instruktionen på formuläret är att ”Avsluta meningar i rutorna nedanför utifrån hur du upplever dig själv som person. Tänk på det som du anser mest karakteristisk för dig.” (Makower, 2010) (se även bilaga 2).

Patienterna har svarat genom att avsluta de 12 påbörjade meningarna och av dessa har vi koncentrerat oss på 6 stycken: De två som avser att mäta grundantaganden, 7 och 9, två som avser att mäta livsregler, 11 och 12, samt två som avser att mäta säkerhetsbeteenden, 1 och 2 (se även under ”stjärnbilden” ovan och bilaga 2).

Instrument

Undersökningsmaterialet utformades av författarna i syfte att mäta graden av överensstämmelse med de undersökta begreppen grundantagande, livsregler och säkerhetsbeteende, i två olika versioner utifrån två olika metoder. Metod 1 inleddes med att

respondenterna läste definitioner på begreppen som hade kompilerats genom att utgå från förklaringar gjorda av Beck (1995; 2011), Keyken m.fl. (2009), Dobson (2012), Beck (2012), Neenan & Dryden (2010), D'Elia (2000), Padesky & Greenberger (1995), Kåver (2006), Wells (1997) och Leahy (2010). Därefter följde en uppräkningslista av 60 meningar, ordagrant avskrivna från utbildningspatienternas avslutade meningar på Stjärnbilden. Uppgiften för respondenterna var att definiera meningarna som antingen ett "grundantagande" (G), en "livsregel" (L), ett "säkerhetsbeteende" (S) eller inget av begreppen (I).

Den andra metoden inleddes också med samma skriftliga definitioner på de tre begreppen och samma 60 meningar att ta ställning till. Skillnaden var att meningarna i förväg delats upp i de tre olika begreppen: grundantaganden, livsregler och säkerhetsbeteenden. Här var uppgiften för respondenterna att på en skala från 1 till 10 ange i vilken mån respektive mening ansågs motsvara de bifogade definitionerna på begreppen.

Observera att respondenterna var olika individer i de olika metoderna.

Respondentskattningar

Formulären för 10 patienter valdes sedan slumpmässigt ut genom att dra 10 ur den hög med svar som vi samlat in. De sex meningar som avser att mäta grundantaganden (7 och 9), livsregler (11 och 12) och säkerhetsbeteenden (1 och 2) utgjorde bedömningsmaterialet för respondenterna (se bilaga 3 och 4). Det totala bedömningsmaterialet för respondenterna blev därmed 6 meningar gånger 10 stjärnbilder (se bilaga 3 och 4.)

Fyra respondenter fick i uppgift att avgöra om de meningar som patienterna svarat på kunde definieras som grundantagande (G), livsregel (L) eller säkerhetsbeteende (S) utifrån de definitioner som presenterades i frågematerialet (bilaga 3). Fyra andra respondenter fick samma meningar att ta ställning till. Deras uppgift var att bedöma på en skala 1-10 i vilken grad meningen ansågs överensstämma med definitionen som presenterades i frågematerialet. (bilaga 4).

Databearbetning

Svaren från den första gruppen, alltså där respondenterna skulle bedöma om de olika meningarna överensstämmer med definitionen på ett grundantagande, livsregel eller säkerhetsbeteende, jämfördes med vad formuläret har för avsikt att mäta. Vi räknade antalet rätta svar, dvs. att deras svar överensstämde med det avsedda i formuläret. Därefter jämförde vi med hur många rätta svar det skulle bli om det var full överensstämmelse d.v.s. max på

varje mening kan bli 40 (10 patientsvar och 4 respondenter). Vi har redovisat i absoluta tal och procent (se bilaga 5).

I det andra materialet där respondenterna skulle bedöma på en skala 1-10 räknade vi ut summan av de skattningar som de 4 respondenterna redovisat. Den summan jämfördes med summan det skulle bli vid full överensstämmelse. (om alla skulle ange 10 på alla meningar). Max skulle då vara 400 (10 patienter, 4 respondenter och 10 skalpoäng). Vi har sedan räknat ut överensstämmelsen i procent av full överensstämmelse med formulärets syfte d.v.s. 400 (se bilaga 6)

Reliabilitet och validitet

Begreppet validitet rymmer frågan om hur väl studien mäter det vi avser att mäta (Byström 2003). Man skiljer ofta mellan intern validitet, kopplingen mellan teori och empiri, samt extern validitet, undersökningens helhet med möjlighet att generalisera och dra slutsatser (Svenning 2003). Här menar vi att vi använt oss av tydliga frågeställningar med utvalda begrepp som reflekterar det vi vill undersöka (Svenning 2003). Vi har utgått från de inom KBT vedertagna och grundläggande begreppen grundantagande, livsregler och säkerhetsbeteenden, som finns tydligt definierade. Vi har valt respondenter som arbetar kliniskt med psykoterapeutiskt arbete, med olika teoretisk bakgrund. De är i varierande utsträckning bekanta med de undersökta begreppen och kan således koppla teorin till sin yrkesmässiga erfarenhet. Det empiriska underlaget är dock begränsat, med stjärnbilder från 10 klienter och kategorisering från 8 respondenter, vilket gör det svårt att dra några mer generella slutsatser.

Reliabilitet avser mätnoggrannheten, hur tillförlitligt materialet kan besvara frågeställningarna kring grundantaganden, livsregler och säkerhetsbeteenden. För att minska risken för misstolkningar har vi lämnat klara instruktioner med skriftliga definitioner av begreppen (Byström 2003). Vi har också använt oss av två olika frågeformulär för att mäta samma begrepp, vilket också ökar reliabiliteten. Respondenterna har olika arbetsplatser, utbildningsbakgrund, antal år som yrkesverksamma och kunskap om KBT. Vår undersökning är kvantitativ och vi har inte närvarat vid ifyllandet av formulären vilket minskar risken för personlig påverkan på respondenterna (Svenning 2003). Det finns dock märkbara skillnader i resultatet från de två olika frågeformulären som gör att reliabiliteten i viss mån kan diskuteras.

Etiska överväganden

I vårt arbete har vi tagit hänsyn till och beaktat de fyra forskningsetiska principerna vid humanistisk och samhällsvetenskaplig forskning, som presenteras på vetenskapsrådets hemsida, www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf

- Informationskravet
- Samtyckeskravet
- Konfidentialitetskravet
- Nyttjandekravet

Informationskravet innebär att deltagarna ska ha fått upplysning om syftet med undersökningen och enligt samtyckeskravet ska deras medverkan vara frivillig, med rätt att när som helst ta tillbaka sitt medgivande. Dessa båda villkor får anses vara uppfyllda genom det godkännande som varje klient undertecknat och den information de fått vid inledningen av den terapeutiska kontakten. Konfidentialitetskravet innebär att man garanterar anonymiteten, vilket har uppfyllts genom att det utvalda undersökningsmaterialet inte kan kopplas till några personuppgifter. Nyttjandekravet, poängterar vikten av att materialet endast används för forskningsändamål och inte några kommersiella eller icke-vetenskapliga ändamål, vilket aldrig varit vår avsikt.

Genom vår studie bidrar vi till kunskapsutvecklingen inom den psykoterapeutiska forskningen då vi utvärderar det nya instrumentet Stjärnbilden, vars intentioner hittills inte utforskats. Vi ser den därför som nödvändig och har kunnat genomföra den med ett litet antal forskningspersoner, 10 stycken, och utan några egentliga ingrepp i den personliga integriteten.

En etisk frågeställning är om klienterna varit medvetna om att deras formuleringar på Stjärnbilden skulle skrivas av ordagrant för att användas i forskningssyfte. Där har vi bedömt att nyttan av en direkt avskrivning övervägt denna farhåga. Det finns heller ingen möjlighet att koppla någon av meningarna till en specifik person, då personuppgifterna är okända, även för oss.

RESULTAT

Syftet med arbetet var att studera om ett självskattningsformulär, ”Stjärnbilden”, på ett reliabelt sätt beskriver vilka grundantaganden, livsregler och säkerhetsbeteenden en individ har. Formuläret består av ett antal oavslutade meningar som patienten skall avsluta med vad han/hon tycker stämmer bäst in.

Alla respondenter har fått samma definition på grundantaganden, livsregler och säkerhetsbeteenden. De har också fått samma avslutade meningar från 10 patienter. Se bilaga? Respondenterna är indelade i två grupper, fyra i varje grupp. Det som skiljer grupperna åt är sättet de skall bedöma meningarna på.

Den ena gruppen på fyra kollegor har bedömt om de tycker att patienterna svarar i överensstämmelse med definitionen som de fått, på en 10 gradig skala. De är benämnda respondentgrupp 2

Fyra andra kollegor har bedömt patienternas svar genom att sätta en bokstav under om meningen motsvarar definitionen på ett grundantagande(G), livsregel(L) eller säkerhetsbeteende(S). Om de har bedömt svaren på samma sätt som syftet med formuläret räknas det som ett ”rätt svar” De är benämnda respondent grupp1.

Patienterna har avslutat två meningar för vardera grundantagande, livsregel eller säkerhetsbeteende. Meningarna börjar på samma sätt för alla patienter. Se även under ”genomförande”

Resultat för Metod 1

I tabell 1 redovisas det totala antalet rätta svar som respondenterna hade när de bedömde de meningar som terapi patienterna angivit då de avslutade sina meningar på formuläret.

Grundantagande

Antal rätta svar

Meningar som börjar med:

Jag är livrädd...

25 rätta svar (62 %)

Jag undviker att känna mig... 6 rätta svar (15 %)

Livsregel:

Meningar som börjar med:

Jag måste alltid ... 24 rätta svar (60 %)

Jag vill alltid ... 8 rätta svar (20 %)

Säkerhetsbeteende

Meningar som börjar med:

Jag försöker alltid ... 2 rätta svar (5 %)

Jag är konstant tvungen ... 21 rätta svar (52 %)

De meningar som börjar: Jag är livrädd... och jag undviker att känna mig... avser att visa vilka grundantaganden en individ har.

De meningar som börjar: Jag måste alltid... och Jag vill alltid... avser att visa vilka livsregler en individ har.

De meningar som börjar: Jag försöker alltid... och Jag är konstant tvungen... avser att visa vilka säkerhetsbeteenden en individ har.

Tabellen visar hur många av respondenterna som har bedömt meningarna i enlighet med vad formuläret avser.

Sammanfattningsvis visar tabell 1 att respondenternas svar visar låg överensstämmelse med formulärets avsikt.

Vad gäller grundantaganden visar meningarna som börjar ”jag är livrädd...” större överensstämmelse än meningarna ”jag undviker att känna mig”

Vad gäller livsregler överensstämmer ”jag måste alltid..” bättre än ”jag vill alltid”

Och vad gäller säkerhetsbeteenden visar meningarna som börjar ”jag är konstant tvungen” större överensstämmelse än ”jag försöker alltid”

Resultat för Metod 2

Tabell 2 visar hur respondenterna har skattat grad av överensstämmelse med definitionen av begreppen på en skala 1-10

Grad av överensstämmelse

Grundantaganden:

Meningar som börjar med:

Jag är livrädd ...	28%
Jag undviker att känna mig...	30%

Livsregel:

Meningar som börjar med:

Jag måste alltid ...	55%
Jag vill alltid ...	34%

Säkerhetsbeteende

Meningar som börjar med:

Jag försöker alltid ...	49%
Jag är konstant tvungen ...	60%

De meningar som börjar: Jag är livrädd... och jag undviker att känna mig... avser att visa vilka grundantaganden en individ har genom att de fortsätter och avslutar meningen.

De meningar som börjar: Jag måste alltid... och Jag vill alltid... avser att visa vilka livsregler en individ har genom att de fortsätter och avslutar meningen.

De meningar som börjar: Jag försöker alltid... och Jag är konstant tvungen... avser att visa vilka säkerhetsbeteenden en individ har genom att de fortsätter och avslutar meningen.

Tabellen visar hur respondenterna bedömer att meningarna uppfyller definitionen på grundantagande, livsregel eller säkerhetsbeteende, genom att ange en siffra på en skala 1-10.

Tabellen redovisar relationen till full överensstämmelse.

Sammanfattningsvis visar tabellen att respondenterna bedömer att graden av överensstämmelse är högst vad gäller säkerhetsbeteenden och lägst när det kommer till grundantaganden.

Vad gäller grundantagande skattar respondenterna låg överensstämmelse med definitionen av begreppet. Meningarna som skall visa livsregler har högre överensstämmelse, upp mot häften. Högst överensstämmelse har meningarna som visar vilka säkerhetsbeteenden patienterna använder, drygt häften.

Se bilagda tabeller under referenser

DISKUSSION

Syftet med vår studie var att undersöka validiteten i instrumentet Stjärnbilden avseende grundantagande, livsregler och säkerhetsbeteende. Resultatet visar att det är svårt att dra några generella slutsatser kring de utvalda begreppen, på det sätt som formuläret presenteras och administreras idag. Enligt tabell 1 var överensstämmelsen med de meningar som avsågs spegla ett grundantagande 62 % respektive 15 %, de som avsågs spegla en livsregel, 60 % respektive 20 % och de som avsågs motsvara ett säkerhetsbeteende, 5 % respektive 52 %. Av resultat i tabell 2 framgår det att överensstämmelsen med de meningar som presenterades som ett grundantagande var 28 % respektive 30 %, när det gällde livsregler var överensstämmelsen 55 % respektive 34 % och avseende säkerhetsbeteenden 49 % och 60 %.

Det bakomliggande syftet med studien baserades på att utveckla och validera ett instrument för att identifiera kognitiva scheman så tidigt som möjligt under behandlingskontakten, i enlighet med vad Makower (2010) efterlyser. Att sätta ord på och beskriva sin egen verklighet, föresatser, förhoppningar, rädslor, krav och önskningar är ett sätt att konstruera innebörd och mening i livet. Det innebär också en möjlighet att öka medvetenheten om de djupare nivåerna av kognitioner, som ligger bakom och påverkar de mer medvetna tankarna, känslor och beteenden. För att skapa bestående förändring av

dysfunktionella kognitioner och beteenden är det viktigt att kunna identifiera och modifiera grundantaganden och livsregler.

I tabell 1 redovisas resultaten från Metod 1, där respondenternas uppgift var att definiera de återgivna meningarna som antingen ett grundantagande, en livsregel eller ett säkerhetsbeteende. De båda meningarna som avses beskriva ett grundantagande inleds med "Jag är livrädd" respektive "Jag undviker att känna mig". Här noteras en avsevärd skillnad i resultatet där den starkare formuleringen "Jag är livrädd" (62 %) tycks ha mycket högre grad av överensstämmelse jämfört med den något svagare ansatsen "Jag undviker att känna mig" (15 %). De meningar som avses återspegla en livsregel, inleds med "Jag måste alltid" och "Jag vill alltid". Skillnaden mellan respondenternas bedömning av svaren avseende livsregler är nästan lika hög som i exemplet med grundantagande. I den mer kraftfulla formuleringen "Jag måste alltid" klassas överensstämmelsen till 60 % medan den något mildare formuleringen "Jag vill alltid" får en 20 % -tig överensstämmelse. Det resultat som uppvisar den största skillnaden i överensstämmelse är dock de meningar som avses reflektera säkerhetsbeteenden. Meningarna som inleds med "Jag försöker alltid" får enbart 5 % i rätta svar medan den andra meningen "Jag är konstant tvungen" får hela 52 %. Det indikerar att den mer tvingande meningen "konstant tvungen" lättare associeras till ett säkerhetsbeteende medan den andra "försöker alltid" inte alls ses som ett exempel på samma beteende. Om man räknar båda meningarna som avses spegla ett grundantagande får man 39 % - tig överensstämmelse, när det gäller livsregler blir den sammanlagda överensstämmelsen 40 % och när det gäller säkerhetsbeteende 29 %. Respondenternas svar på undersökningen visar således en låg grad av överensstämmelse, avseende alla tre begreppen.

I tabell 2 redovisas resultaten från Metod 2, där respondenternas uppgift var att skatta grad av överensstämmelse med de utvalda begreppen, på en skala från 1 till 10. Här är skillnaderna i utfallet, mellan de meningar som speglar samma begrepp, inte lika stora som i den första undersökningen. I meningarna som avses reflektera grundantaganden visar resultatet på 28 % - tig överensstämmelse med meningen "Jag är livrädd" och 30 % för den andra meningen "Jag undviker att känna mig". Dessa meningar tycks alltså ha en väldigt låg grad av överensstämmelse med den givna definitionen. När det gäller meningarna som avses motsvara livsregler får den första meningen "Jag måste alltid" 55 % -tig samstämmighet medan den andra "Jag vill alltid" får 34 %. Det indikerar en något högre grad av samstämmighet där "måste" - meningen får högre siffror. Beträffande de meningar som avses återspegla ett säkerhetsbeteende får formuleringen "Jag försöker alltid" 49 % i

överensstämmelse med definitionen medan meningen "Jag är konstant tvungen" får 60 % i överensstämmelse. Liksom i metod 1 får den starkare formuleringen en högre procent i samstämmigheten, när det gäller säkerhetsbeteenden.

Resultaten i metod 2 reflekterar hur svårt det är att identifiera grundantaganden, att fånga uttryck för hur en individ ser på sig själv, andra och framtiden. Det är inte på något sätt ett överraskande resultat eftersom den formen av kognitioner är så generell och grundläggande att den i allmänhet integrerats som en del av personligheten. Samtidigt är den insikten av stort värde, för goda och bestående behandlingsresultat. Avseende meningarna som avses spegla livsregler och säkerhetsbeteenden hamnar överensstämmelsen på en högre nivå, i metod 2. Livsreglerna som ligger under ytan av de automatiska tankarna tycks vara lättare att identifiera i sin form som villkorliga övertygelser. Det samma gäller säkerhetsbeteenden, handlingar som ligger närmare medvetandenivån och därmed är lättare att uppfatta och sätta ord på.

En av förklaringarna till den låga överensstämmelsen med begreppen som studien avsåg att mäta kan vara brister i instruktionen till patienterna. Anvisningen på Stjärnbilden är att avsluta meningar, "utifrån hur du upplever sig själv som person" (Makower 21010). Det är en bred formulering som lämnar utrymme till fria, personliga tolkningar. I ruta nummer 7 exempelvis, som avses spegla grundantaganden, förekommer väldigt skiftande svar, om rädsla för spindlar, ormar, arbetslöshet och flygresor men även för döden, ensamhet och ilska. Med kunskap om patientens problem och bakgrund går det förmodligen att hitta förklaringar till det patienten uttrycker, men då är vi inne på tolkningar av formuleringen. Ett sätt att öka validiteten kan därför vara att ge mer utförliga instruktioner till patienterna. Kanske genom att be patienten svara utifrån problemet som han eller hon söker behandling för? Man kan också tänka sig att inleda med psykoedukation om begreppen och återkoppla till dessa vid genomgång av formuläret. Genom att kombinera Stjärnbilden med andra tekniker, t.ex. "The Downward Arrow Technique" ökar man sannolikt möjligheten att kunna identifiera de djupare nivåerna av kognitioner, och strategier för att hantera dessa.

Det finns andra instrument som avser att mäta scheman, exempelvis The Dysfunctional Attitude Scale (Weisman & Beck 1980). Den är utformad för att identifiera och mäta dysfunktionella attityder, i första hand hos deprimerade patienter. Modellen är beforskad i ett flertal olika studier där man funnit samband mellan dysfunktionella övertygelser och psykisk ohälsa t.ex. i Measuring Dysfunctional Attitudes in General Population (Graf 2009). I DAS-skalan får patienterna ett antal påståenden att ta ställning till, för att gradera överensstämmelse på en skala från 1 till 7. Det är alltså en kvantitativ metod till skillnad från

Stjärnbilden, som är idiosynkratisk, vilket gör att mätningen också blir mer komplicerad. Själva tanken med det idiosynkratiska är att individen med egna ord ska "konstruera mening i det som skett, det som sker och i det som skulle kunna ske" (Törneke 2009).

En ytterligare förklaring till resultatet kan vara brister i själva metoden som vi använt för att pröva validiteten i Stjärnbilden. Vår undersökning är en begränsad studie med ett litet urval grunddata, omfattande stjärnbilder från 10 utbildningspatienter, och endast 8 respondenter. Det gör att varje respondents bedömning får en procentuellt stor betydelse. Undersökningsmaterialet är utformat av oss och har aldrig tidigare testats i något sammanhang. För att öka mätnoggrannheten använde vi två olika metoder och resultatet från dem var samstämmigt vilket stärker konklusionen: Att det är svårt att dra några slutsatser om patienternas grundantaganden, livsregler och säkerhetsbeteenden, från Stjärnbilden.

Vi anser att Stjärnbilden har stor betydelse och användbarhet som instrument i det kliniska arbetet, i samband med kartläggning av självbild och de tankar, känslor och beteenden som ligger bakom och skapar problem. Den ger värdefull information och kan fungera som utgångspunkt för vidare kartläggning av grundantaganden, livsregler och säkerhetsbeteenden. Det skulle vara intressant att göra en mer omfattande studie av formuläret, med fler patienter och bedömare. Det skulle framför allt vara spännande att låta erfarna KBT-terapeuter, som använder Stjärnbilden i sitt dagliga arbete, göra skattningar av överensstämmelse med begreppen. Nu är det vi som presenterat utgångsmaterialet med definitioner av grundantaganden, livsregler och säkerhetsbeteenden. Ett förslag till vidare forskning är också att jämföra svaren på Stjärnbilden med resultaten från DAS.

Referenser

- Amabile, T. M. (1982). *Social psychology of creativity: A consensual assessment technique*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43, 997–1013.
- Beck, A. T. (1964). *Thinking and depression II. Theory and therapy*. *Archives of General Psychiatry*.
- Beck, A.T. (1967) *Depression: Causes and Treatment*. Philadelphia, PA: University of Pennsylvania Press.
- Beck, A.T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press
- Beck, A.T et al (1979). *Cognitive therapy of depression*. Chichester: Wiley & sons
- Beck, A. T (2012). *Beck Institute for Cognitive Behavior Therapy*. Film hämtad från www.beckinstituteblog.org
- Beck, J. S. (1995). *Cognitive Therapy, Basics and Beyond*. New York: The Guilford Press
- Beck, J. S. (2011) *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). New York: Guilford Press
- Bieling, P. J., Beck, A. T. & Brown, G. K. (2000) *The Sociotropy-Autonomy Scale: Structure and implications*. *Cognitive Therapy and Research*, 24, 763-780.
- Bowlby, J (1994). *En trygg bas*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Broberg, A., Granqvist, P., Ivarsson, T. & Risholm Mothander, P. (2010) *Anknytningsteori: Betydelsen av nära, känslomässiga relationer*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Burns, D. D. (1980) *Feeling food: The new mood therapy*. New York: Signet
- Byström, J. (2003). *Grundkurs i statistik*. Stockholm: Natur och Kultur.

Clark, D. A & Beck, A. T (1999). *Scientific Foundations of Cognitive Theory and Therapy of Depression*. Chichester: Wiley & Sons.

D'Elia, G.(200) *Kognitiv psykoterapi: Ett samarbetsprojekt med patienten*. Stockholm: Svenska föreningen för psykisk hälsa, Sfph.

D'Elia, G.(2005) *Kognitiv psykoterapi i primärvården*. Stockholm: Natur och Kultur.

Dobson, D & Dobson, K. S. (2009). *Evidence-based practice of cognitive-behavioral therapy*. New York: Guilford Press.

Dobson, K. S. (2012) *Cognitive therapy*. Washington, DC: APA Books.

Ellis, A. (1962). *Reason and Emotion in Psychotherapy*. New York: Lyle Stuart.

Evans, M.D., Hollon, S.D., DeRubeis, R.J., Piasechi, J.M.,Grove, W.M., Garey, M.J. and Tuason, V.B. (1992). *Differential response following cognitive therapy and pharmacotherapy for depression*. Archives of General Psychiatry.

Gilbert, P (2009). *Overcoming depression. A self-help guide using cognitive behavioral techniques*. New York: Basic Books

Graf, LE (2009). *Measuring Dyfunctional Attitudes in General Population*. US National Library of Medicine National Institutes of Health

Hollon, S.D., DeRubeis, R.J., Evan, M.D.,Wiemar, M.J., Garvey, M.J., Grove, W.M. and Tuason, V.B. (1992) *Cognitive therapy and pharmacotherapy for depression, singly and in combination*. Archives of General Psychiatry.

Kuyken, Padesky & Dudley (2009). *Collaborative Case Conceptualization, Working Effectively with Clients in Cognitive-Behavioral Therapy*.

Kåver, A. (2006). *KBT i Utveckling, En introduktion till kognitiv beteendeterapi*. Stockholm: Natur och Kultur.

Leahy, R. L (2010). *Ångestfri: bli av med dina rädslor och fobier*, Stockholm: Natur och Kultur.

Linton, S. J. & Flink, I. (2011). *12 verktyg i KBT, från teori till färdighet*. Stockholm: Natur och Kultur.

Makower, I. (2010). *An idiosyncratic method for identifying schemas*, vetenskaplig artikel publicerad i International Journal of Cognitive Therapy, IACP Newsletter 2010.

Palm, A. (1994). *Kognitivt förhållningssätt*. Stockholm: Natur & Kultur.

Svenning, C. (2003), *Metodboken: Samhällsvetenskaplig metod och metodutveckling, klassiska och nya metoder i informationssamhället*. Eslöv: Lorentz förlag.

Törneke, N. (2001). *Arvet från Aaron*, hämtad från tidskriften Sokraten 4/01.

Weissman, A. N. & Beck, A. T. (1978). *Development and validation of the Dysfunctional Attitude Scale: A preliminary investigation*. Paper presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association, Toronto, Canada.

Wells, A. (1997). *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders. A Practice Manual and Conceptual Guide*. John Wiley & Sons.

Wenzel, A. (2012). *Modification of Core Beliefs in Cognitive Therapy*. Wenzel Consulting, LLC, Department of Psychiatry, University of Pennsylvania, USA.

Westbrook, Kennerley; Kirk (2011). *An Introduction to Cognitive Behaviour Therapy*.

Öst, L-G. (2006) *Kognitiv beteendeterapi inom psykiatrin*. Stockholm: Natur & Kultur

FALLKONCEPTUALISERING

Namn: Datum:
Diagnos: Axel I Paniksyndrom. Axel II:

Relevanta barndomsdata
Född i det belägrade Sarajevo, under kriget i Bosnien. Båda föräldrarna var aktiva i det muslimska motståndet och efter kriget hade modern en ledande roll i en organisation som letade efter krigsförbrytare, offer och vittnen. Det var ett farligt uppdrag och när förföljelsen trappades upp och hot riktades även mot sonen, valde familjen att fly, för att söka asyl i

Grundantaganden (hotbilder)
Jag är misslyckad, orolig och nervös. Andra är avslappnade och trygga.

Villkorliga antaganden/livsregler
Jag måste undvika situationer och platser där jag känner mig instängd och/eller i centrum för andras uppmärksamhet.
Om jag inte kan fly undan så besannas hotbilden och jag får panikångest.
Jag måste vara uppmärksam på mina kroppsliga signaler.
Om jag tappar kontrollen så besannas hotbilden och jag får panikångest.

Beteende-/t.ex. säkerhetsbeteenden
Stannar hemma från skolan och andra aktiviteter, försöker hitta undanskymda platser, böjer mig framåt och döljer ansiktet, hittar ursäkten att gå iväg, rör på överkroppen, använder tvångshandlingar som att ta på kalla ytor, räkna föremål etc.

Problem och vidmakthållande
Känner mig trött när jag vaknar och har ont i magen.

Automatiska Tankar
Jag orkar inte gå till skolan och är

Betydelsen av A.T.
Jag hänger inte med i undervisningen känner mig dum, utanför och rädd att svimma eller kräkas.

Känslor och kropp
Trött och ledsen, ont i magen,

Beteende och konsekvens
Ligger kvar i sängen, somnar om, tänker åka lite senare, men blir kvar hemma. Får dåligt samvete och känner mera ovilja mot skolan.

Problem och vidmakthållande
Konsert i musikskolan. Försöker hitta en undangömd plats med möjlighet till

Automatiska Tankar
Jag tappar kontrollen och får panik.

Betydelsen av A.T.
Jag klarar inte det här och måste hitta ett sätt att försvinna.

Känslor och kropp
Rädd och orolig, yr, torr i munnen, håller hårt i stolen samt kämpar för att kontrollera andning och svälirörelser.

Beteende och konsekvens
Böjer mig framåt, låtsas spela och sjunga. Har fokus på andningen och sväljning men försöker också ha kontroll på omgivningen. Kan inte hålla takten, blir skamsen och rädd att andra ska märka mina nanikattacker.

Problem och vidmakthållande
Matrast i skolan men jag går ensam iväg och sätter mig någon annanstans.

Automatiska Tankar
Jag är rädd att andra ska titta på mig och att det ska utlösa panik, som får mig att kräkas.

Betydelsen av A.T.
Jag är annorlunda och kan inte vara som alla andra.

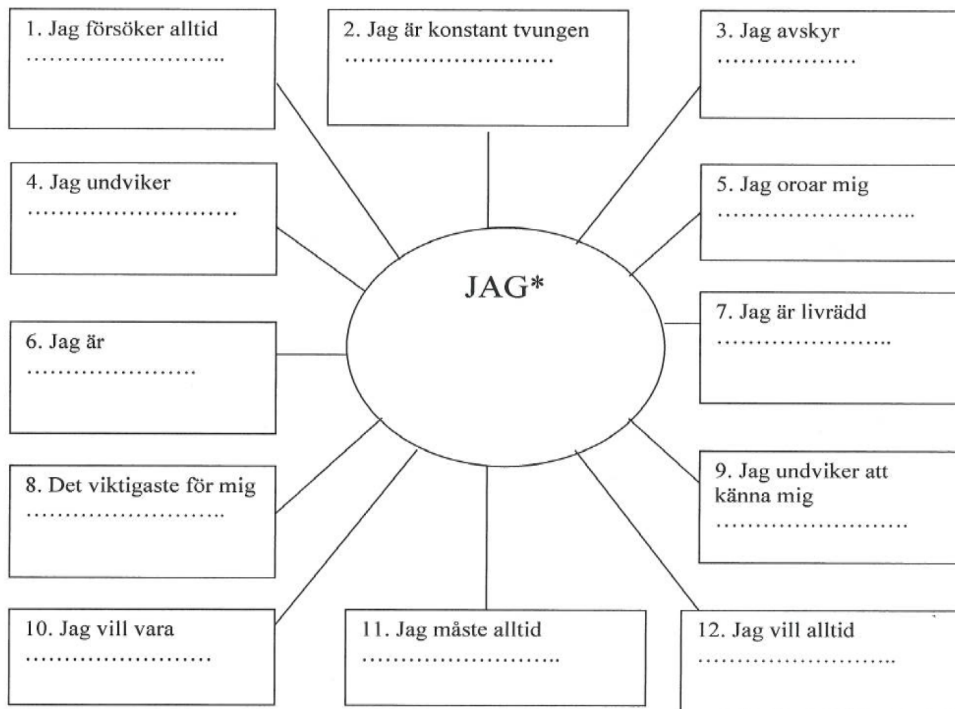
Känslor och kropp

Beteende och konsekvens
Går iväg, känner mig ensam och ledsen med illamående. Tar bussen och åker hem. Skäms inför kamrater och föräldrar och grubblar över vad jag ska säga.

S
C
H
E
M
A

STJÄRNBILD

Avsluta meningar i rutorna nedanför utifrån hur du upplever dig själv som person. Tänk på det som du anser mest karakteristisk för dig.
Efter att du har avslutat alla tolv meningar välj det påstående som känns mest central för dig och skriv in den i den mittersta ringen.*



Metod 1

Grundantaganden

Grundantaganden definieras som fundamentala, rigida, absoluta och generaliserade tankar som människor har om sig själva, andra, omvärlden och/eller framtiden (Beck 2011; Dobson 2012). Dessa uppfattningar är så grundläggande och djupa att de, av personen, betraktas som absoluta sanningar, som att det helt enkelt är så saker och ting är (Beck 1995)

Grundantaganden skapas ofta i unga år och vanligen är de både positiva och negativa, formade i par, jag är stark eller jag är svag. De aktiveras beroende på situation där kopplingen skett tidigt och då varit funktionell. (Keyken m.fl. 2009). Enligt Aaron Beck (2012) kan de inte försvinna, däremot kan de modifieras eller tystas ner, så att de aldrig besvärar dig mer.

Grundföreställningarna är generella och gäller för alla slags situationer, i motsats till automatiska tankar, som beskrivs som ”de faktiska ord eller bilder, som passerar genom en persons medvetande” och som är situationsspecifika. (Beck 1995).

Ett positivt grundantagande, kan formuleras som: ”Jag är en helt normal person med både positiva och negativa egenskaper” eller ”Det är inte lätt att vara människa, men jag gör så gott jag kan, och det får duga”. Positiva övertygelser ökar förmågan att hantera motgångar och stå ut med besvikelser medan negativa grundantaganden riskerar att ge upphov till depressiva och ångestladdade tankar. Tankar om mig själv kan uttryckas som: ”Jag är en fullständigt värdelös odugling, som ingen tycker om”; medan antaganden om andra kan formuleras som; ”Världen är farlig och det går inte att lita på någon”. När ett negativt grundantagande är aktiverat söker man automatiskt information som stödjer det, medan man ignorerar eller förminskar information som säger motsatsen.

Livsregler

Uttalade, underligganden antaganden som vägleder oss i vårt dagliga beteende, bestämmer våra normer och värderingar, samt ger oss regler för hur livet ska levas. (Neenan & Dryden 2010).

De uttrycks i villkorliga satser eller tvingande regler:

”Om jag inte är snäll och hjälpsam kommer ingen att hjälpa mig”

”Man måste alltid vara till lags, man ska inte utmana sin beskyddare”.

”Man måste alltid vara på sin vakt, det kan alltid inträffa något farligt”. (D`Elia 2000)

Reglerna bidrar mera till att bevara och förstärka negativa grundantaganden än till förändring av dem. De kan också kallas mellanliggande uppfattningar eftersom de kopplar negativa automatiska tankar till grundantagandet. (Beck 1995).

Judith Beck kallar dem även associerade övertygelser och skiljer mellan antaganden (Om jag inte är tillräckligt intressant, kommer ingen att älska mig), livsregler (Det är bara att stå ut) och attityder (Bara vackra mäniskor är värda att älskas). (Beck 1995).

Padesky betonar att livsregler fungerar under ytan av automatiska tankar och beteende. Hon formulerar dem som villkorliga övertygelser, om jag inte.... Så, vilket gör det lättare att testa dem i beteendexperiment.(Padesky & Greenberger 1995)

Exempel på livsregler: ”Om jag inte presterar på toppen av min förmåga, så kommer jag aldrig att bli accepterad”, ”Jag måste anpassa mig till andra, för att inte bli övergiven och lämnad ensam”.

Säkerhetsbeteenden/kompensatoriska strategier

Beteenden som befäster och ”skenbart” hjälper patienten att hantera effekten av dysfunktionella scheman.(Kåver 2006)

Beteende som syftar till att förhindra predicerande katastrofer. (Wells 1997).

Strategier som används för att uthärda i svåra situationer, en form av magiskt tänkande som får personen att känna sig tryggare, samtidigt som de bidrar till föreställningen av att vara i fara. Ett försök att få kontroll över situationen som bara bidrar till känslan att inte ha kontroll. Säkerhetsbeteenden används för att skydda sig och förbereda sig för problem, som leder till övertygelsen att utan dessa åtgärder kommer hemska saker att hända. (Leahy 2010).

Exempel: ”Jag lyssnar på andras åsikter, innan jag själv säger något”, eller ”Jag sätter mig alltid nära dörren, för att snabbt kunna lämna rummet”.

Vi ber dig nu att kategorisera ett antal påståenden från 10 slumpvis utvalda patienter, genom att ange om det är ett grundantagande (G), en livsregel (L), ett säkerhetsbeteende (SB) eller om det får anses ligga utanför någon av dessa kategorier (I).

Markera varje mening med ett G, L, SB eller I, lägg dem i bifogat kuvert och skriv ditt namn på det.

Vi finns till hand för alla eventuella frågor och oklarheter.

Tack för hjälpen!

Robert och Karin

Meningar från stjärnbilden

Jag försöker alltid tänka positivt.

Jag är konstant tvungen att vara alla till lags.

Jag är livrädd för ångest.

Jag undviker att känna mig dålig.

Jag måste alltid vara på topp.

Jag vill alltid göra mitt yttersta.

Jag försöker alltid vara/göra perfekt.

Jag är konstant tvungen att skriva upp saker.

Jag är livrädd för att resa.

Jag undviker att känna mig ledsen.

Jag måste alltid ha kontroll.

Jag vill alltid vara bäst.

Jag försöker alltid göra rätt.

Jag är konstant tvungen att vara bra.

Jag är livrädd att människor ska bli arga om jag gör fel.

Jag undviker att känna mig dum.

Jag måste alltid göra rätt.

Jag vill alltid vara duktig.

Jag försöker alltid tänka på bara mig, en gång per dag.

Jag är konstant tvungen att hjälpa andra.

Jag är livrädd för att förlora allt.

Jag undviker att känna mig egoistisk.

Jag måste alltid vara till hands för andra.

Jag vill alltid ha folk omkring mig.

Jag försöker alltid kämpa.

Jag är konstant tvungen att ha koll på vad jag äter.

Jag är livrädd att jag ska leva ensam resten av livet.

Jag undviker att känna mig låst.

Jag måste alltid drömma.

Jag vill alltid gå vidare.

Jag försöker alltid vara självsäker.

Jag är konstant tvungen att röra vid saker.

Jag är livrädd för panikångest.

Jag undviker att känna mig ful.

Jag måste alltid röra vid saker.

Jag vill alltid göra det rätta.

Jag försöker alltid tänka positivt.

Jag är konstant tvungen att tänka.

Jag är livrädd för spindlar.

Jag undviker att känna mig svag.

Jag måste alltid ha koll.

Jag vill alltid ha socker.

Jag försöker alltid ha rent hemma.

Jag är konstant tvungen att plocka undan saker i mitt hem.

Jag är livrädd för ormar.

Jag undviker att känna mig i underläge.

Jag måste alltid göra mig i ordning, innan jag går ut.

Jag vill alltid ha ful koll.

Jag försöker alltid vara snäll och trevlig.

Jag är konstant tvungen att förbereda mig på det värsta.

Jag är livrädd att bli sårad.

Jag undviker att känna mig nöjd.

Jag måste alltid se fel på mig.

Jag vill alltid vara bra.

Jag försöker alltid göra andra nöjda.

Jag är konstant tvungen att söka.

Jag är livrädd att bli övergiven.

Jag undviker att känna mig avvisad.

Jag måste alltid göra mitt bästa.

Jag vill alltid lyckas.

Metod 2

Grundantaganden definieras som fundamentala, rigida, absoluta och generaliserade tankar som människor har om sig själva, andra, omvärlden och/eller framtiden (J.S. Beck 2011; Dobson 2012). Dessa uppfattningar är så grundläggande och djupa att de, av personen, betraktas som absoluta sanningar, som att det helt enkelt är så saker och ting är (J.S. Beck 1995)

Grundantaganden skapas ofta i unga år och vanligen är de både positiva och negativa, formade i par, jag är stark eller jag är svag. De aktiveras beroende på situation där kopplingen skett tidigt och då varit funktionell. (Keyken m.fl. 2009). Enligt Aron Beck (2012) kan de inte försvinna, däremot kan de modifieras eller tystas ner, så att de aldrig besvärar dig mer.

Grundföreställningarna är generella och gäller för alla slags situationer, i motsats till automatiska tankar, som beskrivs som "de faktiska ord eller bilder, som passerar genom en persons medvetande" och som är situationsspecifika. (J.S. Beck 1995).

Ett positivt grundantagande, kan formuleras som: "Jag är en helt normal person med både positiva och negativa egenskaper" eller "Det är inte lätt att vara människa, men jag gör så gott jag kan, och det får duga". Positiva övertygelser ökar förmågan att hantera motgångar och stå ut med besvikelser medan negativa grundantaganden riskerar att ge upphov till depressiva och ångestladdade tankar. Tankar om mig själv kan uttryckas som: "Jag är en fullständigt värdelös odugling, som ingen tycker om"; medan antaganden om andra kan formuleras som; "Världen är farlig och det går inte att lita på någon". När ett negativt grundantagande är aktiverat söker man automatiskt information som stödjer det, medan man ignorerar eller förminskar information som säger motsatsen.

Ange på skalan mellan 0 till 10 i vilken mån du tycker att följande mening är ett exempel på ett **grundantagande**, enligt ovanstående definition.

Jag är livrädd för ångest.



Stämmer inte alls med
definitionen

Stämmer helt överens med
definitionen

Jag undviker att känna mig dålig.



Stämmer inte alls med
definitionen

Stämmer helt överens med
definitionen

Jag är livrädd för att resa.



Stämmer inte alls med
definitionen

Stämmer helt överens med
definitionen

Jag undviker att känna mig ledsen.



Stämmer inte alls med
definitionen

Stämmer helt överens med
definitionen

Jag är livrädd att människor ska bli arga om jag gör fel.



Stämmer inte alls med
definitionen

Stämmer helt överens med
definitionen

Jag undviker att känna mig dum.



Stämmer inte alls med
definitionen

Stämmer helt överens med
definitionen

Jag är livrädd för att förlora allt.



Stämmer inte alls med
definitionen

Stämmer helt överens med
definitionen

Jag undviker att känna mig egoistisk.



Stämmer inte alls med
definitionen

Stämmer helt överens med
definitionen

Jag är livrädd att jag ska leva ensam resten av livet.



Stämmer inte alls med
definitionen

Stämmer helt överens med
definitionen

Jag undviker att känna mig låst.



Stämmer inte alls med
definitionen

Stämmer helt överens med
definitionen

Jag är livrädd för panikångest.



Stämmer inte alls med
definitionen

Stämmer helt överens med
definitionen

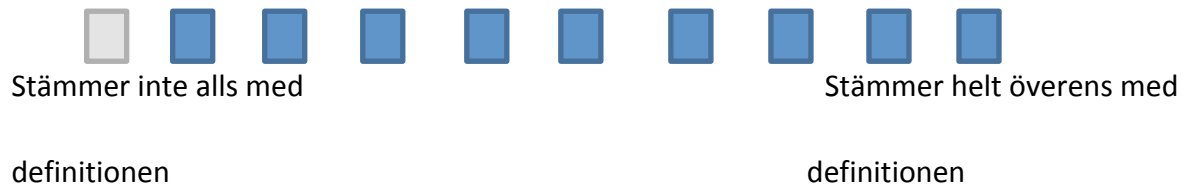
Jag undviker att känna mig ful.



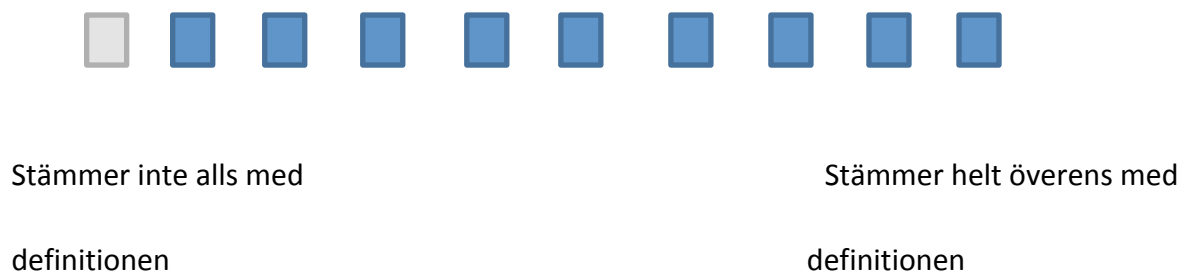
Stämmer inte alls med
definitionen

Stämmer helt överens med
definitionen

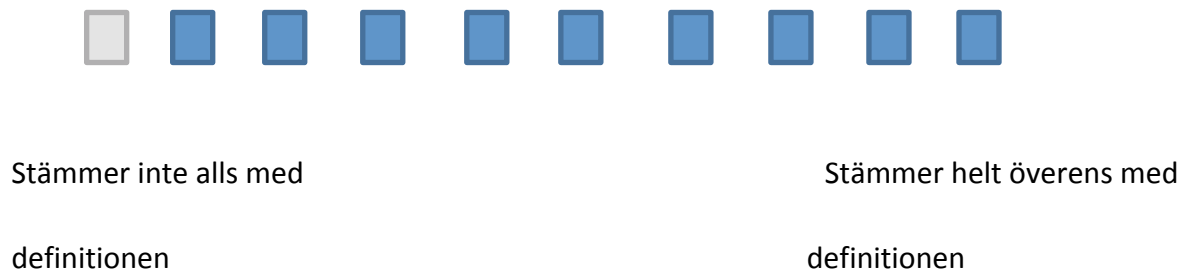
Jag är livrädd för spindlar.



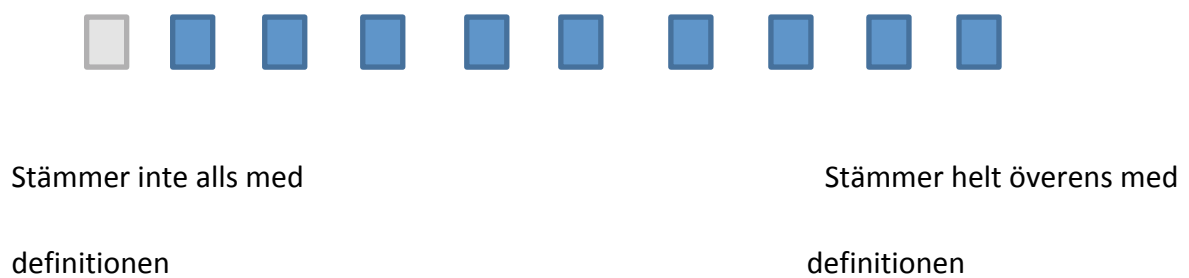
Jag undviker att känna mig svag.



Jag är livrädd för ormar.



Jag undviker att känna mig i underläge.



Jag är livrädd att bli sårad.



Stämmer inte alls med
definitionen

Stämmer helt överens med
definitionen

Jag undviker att känna mig nöjd.



Stämmer inte alls med
definitionen

Stämmer helt överens med
definitionen

Jag är livrädd att bli övergiven.



Stämmer inte alls med
definitionen

Stämmer helt överens med
definitionen

Jag undviker att känna mig avvisad.



Stämmer inte alls med
definitionen

Stämmer helt överens med
definitionen

Livsregler

Outtalade, underligganden antaganden som vägleder oss i vårt dagliga beteende, bestämmer våra normer och värderingar, samt ger oss regler för hur livet ska levas. (Neenan & Dryden 2010).

De uttrycks i villkorliga satser eller tvingande regler:

”Om jag inte är snäll och hjälpsam kommer ingen att hjälpa mig”

”Man måste alltid vara till lags, man ska inte utmana sin beskyddare”.

”Man måste alltid vara på sin vakt, det kan alltid inträffa något farligt”. G. d`Elia 2000)

Reglerna bidrar mera till att bevara och förstärka negativa grundantaganden än till förändring av dem. De kan också kallas mellanliggande uppfattningar eftersom de kopplar negativa automatiska tankar till grundantagandet. (J.S. Beck 1995).

Judith Beck kallar dem även associerade övertygelser och skiljer mellan antaganden (Om jag inte är tillräckligt intressant, kommer ingen att älska mig), livsregler (Det är bara att stå ut) och attityder (Bara vackra människor är värda att älskas). (J.S. Beck 1995).

Padesky betonar att livsregler fungerar under ytan av automatiska tankar och beteende. Hon formulerar dem som villkorliga övertygelser, om jag inte... så, vilket gör det lättare att testa dem i beteendexperiment. (Padesky % Greenberger 1995)

Exempel på livsregler: ”Om jag inte presterar på toppen av min förmåga, så kommer jag aldrig att bli accepterad”, ”Jag måste anpassa mig till andra, för att inte bli övergiven och lämnad ensam”.

Ange på skalan mellan 1 till 10 i vilken mån du tycker att följande mening är ett exempel på en **livsregel**, enligt ovanstående definition.

Jag måste alltid vara på topp.



Stämmer inte alls med
definitionen

Stämmer helt överens med
definitionen

Jag vill alltid göra mitt yttersta.



Stämmer inte alls med
definitionen

Stämmer helt överens med
definitionen

Jag måste alltid ha kontroll.



Stämmer inte alls med
definitionen

Stämmer helt överens med
definitionen

Jag vill alltid vara bäst.



Stämmer inte alls med
definitionen

Stämmer helt överens med
definitionen

Jag måste alltid göra rätt.



Stämmer inte alls med
definitionen

Stämmer helt överens med
definitionen

Jag vill alltid vara duktig.



Stämmer inte alls med
definitionen

Stämmer helt överens med
definitionen

Jag måste alltid vara till hands för andra.



Stämmer inte alls med
definitionen

Stämmer helt överens med
definitionen

Jag vill alltid ha folk omkring mig.



Stämmer inte alls med
definitionen

Stämmer helt överens med
definitionen

Jag måste alltid drömma.



Stämmer inte alls med
definitionen

Stämmer helt överens med
definitionen

Jag vill alltid gå vidare.



Stämmer inte alls med
definitionen

Stämmer helt överens med
definitionen

Jag måste alltid röra vid saker.



Stämmer inte alls med
definitionen

Stämmer helt överens med
definitionen

Jag vill alltid göra det rätta.



Stämmer inte alls med
definitionen

Stämmer helt överens med
definitionen

Jag måste alltid ha koll.



Stämmer inte alls med
definitionen

Stämmer helt överens med
definitionen

Jag vill alltid ha socker.



Stämmer inte alls med
definitionen

Stämmer helt överens med
definitionen

Jag måste alltid göra mig i ordning, innan jag går ut.



Stämmer inte alls med
definitionen

Stämmer helt överens med
definitionen

Jag vill alltid ha full koll.



Stämmer inte alls med
definitionen

Stämmer helt överens med
definitionen

Jag måste alltid se fel på mig.



Stämmer inte alls med
definitionen

Stämmer helt överens med
definitionen

Jag vill alltid vara bra.



Stämmer inte alls med
definitionen

Stämmer helt överens med
definitionen

Jag måste alltid göra mitt bästa.



Stämmer inte alls med
definitionen

Stämmer helt överens med
definitionen

Jag vill alltid lyckas.



Stämmer inte alls med
definitionen

Stämmer helt överens med
definitionen

Säkerhetsbeteenden/kompensatoriska strategier

Beteenden som befäster och "skenbart" hjälper patienten att hantera effekten av dysfunktionella scheman. (Anna Kåver 2006)

Beteende som syftar till att förhindra predicerande katastrofer. (Wells 1997).

Strategier som används för att uthärda i svåra situationer, en form av magiskt tänkande som får personen att känna sig tryggare, samtidigt som de bidrar till föreställningen av att vara i fara. Ett försök att få kontroll över situationen som bara bidrar till känslan att inte ha kontroll. Säkerhetsbeteenden används för att skydda sig och förbereda sig för problem, som leder till övertygelsen att utan dessa åtgärder kommer hemska saker att hända. (Robert L. Leahy 2010).

Exempel: "Jag lyssnar på andras åsikter, innan jag själv säger något", eller "Jag sätter mig alltid nära dörren, för att snabbt kunna lämna rummet".

Ange på skalan mellan 0 till 10 i vilken mån du tycker att följande mening är ett exempel på ett **säkerhetsbeteende**, enligt ovanstående definition.

Jag försöker alltid tänka positivt.



Stämmer inte alls med
definitionen

Stämmer helt överens med
definitionen

Jag är konstant tvungen att vara alla till lags.



Stämmer inte alls med
definitionen

Stämmer helt överens med
definitionen

Jag försöker alltid vara/göra perfekt.



Stämmer inte alls med
definitionen

Stämmer helt överens med
definitionen

Jag är konstant tvungen att skriva upp saker.



Stämmer inte alls med
definitionen

Stämmer helt överens med
definitionen

Jag försöker alltid göra rätt.



Stämmer inte alls med
definitionen

Stämmer helt överens med
definitionen

Jag är konstant tvungen att vara bra.



Stämmer inte alls med
definitionen

Stämmer helt överens med
definitionen

Jag försöker alltid tänka på bara mig, en gång per dag.



Stämmer inte alls med
definitionen

Stämmer helt överens med
definitionen

Jag är konstant tvungen att hjälpa andra.



Stämmer inte alls med
definitionen

Stämmer helt överens med
definitionen

Jag försöker alltid kämpa.



Stämmer inte alls med
definitionen

Stämmer helt överens med
definitionen

Jag är konstant tvungen att ha koll på vad jag äter.



Stämmer inte alls med
definitionen

Stämmer helt överens med
definitionen

Jag försöker alltid vara självsäker.



Stämmer inte alls med
definitionen

Stämmer helt överens med
definitionen

Jag är konstant tvungen att röra vid saker.



Stämmer inte alls med
definitionen

Stämmer helt överens med
definitionen

Jag försöker alltid tänka positivt.



Stämmer inte alls med

Stämmer helt överens med

definitionen

definitionen

Jag är konstant tvungen att tänka.



Stämmer inte alls med

Stämmer helt överens med

definitionen

definitionen

Jag försöker alltid ha rent hemma.



Stämmer inte alls med

Stämmer helt överens med

definitionen

definitionen

Jag är konstant tvungen att plocka undan saker i mitt hem.



Stämmer inte alls med

Stämmer helt överens med

definitionen

definitionen

Jag försöker alltid vara snäll och trevlig.



Stämmer inte alls med
definitionen

Stämmer helt överens med
definitionen

Jag är konstant tvungen att förbereda mig på det värsta.



Stämmer inte alls med
definitionen

Stämmer helt överens med
definitionen

Jag försöker alltid göra andra nöjda.



Stämmer inte alls med
definitionen

Stämmer helt överens med
definitionen

Jag är konstant tvungen att söka.



Stämmer inte alls med
definitionen

Stämmer helt överens med
definitionen

Tabeller

Resultat - Metod 1

Sammanställning av svar från 4 respondenter som fått svar från 10 patienter och bedömt om svaret är ett Grundantagande = G, Livsregel = L, Säkerhetsbeteende = L eller inget av det = I

Max för varje grupp är 40 (4 respondenter gånger 10 patientsvar).

Svaren inleds på samma sätt och patienterna får fylla i avslutningen

Grundantaganden

Grundantaganden= G

Jag är livrädd för...

25 rätta svar

Respondent	Människor	Att resa	Att människor skall bli arga på mig	Förlora allt	Att jag skall leva ensam resten av livet
1	G	G	I	G	G
2	G	G	G	G	L
3	L	G	L	G	S
4	I	I	I	I	G
Summa	2	3	1	3	2

Respondent	Panikångest	Spindlar	ormar	Bli sårad	Bli övergiven
1	G	G	G	L	G
2	G	G	G	G	G
3	G	G	S	G	L
4	I	I	I	G	G
Summa	3	3	2	3	3

Jag undviker att känna mig..

6 rätta svar

Respondent	Dålig	Ledsen	dum	Egoistisk	Låst
1	S	S	S	S	S
2	S	S	G	S	S
3	S	S	S	L	G
4	S	S	S	S	S
Summa	0	0	1	0	1

Respondent	Ful	Svag	I underläge	Nöjd	Avvisad
1	L	L	G	G	G
2	S	S	S	S	S
3	L	L	G	S	S
4	S	S	S	S	S
Summa	0	0	2	1	1

Livsregler

Livsregler= L

Jag måste alltid...

24 rätta svar

Respondent	Vara på topp	Ha kontroll	Göra rätt	Vara tillhands för andra	Drömma
1	G	L	G	L	I
2	L	L	L	L	L
3	S	L	L	L	L
4	G	S	G	L	S
Summa	1	3	2	4	2

Respondent	Röra vid saker	Ha koll	Göra mig i ordning innan jag går ut	Se fel på mig	Göra mitt bästa
1	S	S	S	L	L
2	L	L	L	L	L
3	L	L	S	L	G
4	S	S	S	L	L
Summa	2	2	1	4	3

Jag vill alltid... 8 rätta svar

Respondent	Göra mitt yttersta	Vara bäst	Vara duktig	Ha folk omkring mig	Gå vidare
1	G	G	L	S	I
2	S	L	S	S	G
3	G	S	L	S	G
4	G	G	G	S	L
Summa	0	1	2	0	1

Respondent	Göra mitt bästa	Ha socker	Ha full kontroll	Vara bra	Lyckas
1	G	I	L	G	G
2	S	S	S	L	G
3	G	G	L	G	L
4	G	I	S	G	G
Summa	0	0	2	1	1

Säkerhetsbeteende

Säkerhetsbeteende= S

Jag försöker alltid...

Respondent	Tänka positivt	Vara / göra perfekt	Göra rätt	Tänka på mig en gång per dag	Kämpa
1	L	L	L	I	L
2	S	G	L	L	L
3	G	L	L	G	G
4	L	G	G	S	L
Summa rätt svar	1	0	0	1	0

Respondent	Vara självsäker	Tänka positivt	Ha rent hemma	Vara snäll och trevlig	Göra andra nöjda
1	L	L	L	L	L
2	L	G	G	L	L
3	S	G	G	L	L
4	L	G	L	L	G
Summa rätt svar	1	0	0	0	0

Jag är konstant tvungen att...

Respondent	Vara tillags	Skriva upp saker	Vara bra	Hjälpa andra	Ha koll på vad jag äter
1	S	S	L	L	S
2	G	G	L	L	L
3	L	S	G	L	S
4	G	S	L	L	S
Summa rätt svar	1	3	0	0	3

Respondent	Röra vid saker	Tänka	Plocka undan saker hemma	Förbereda mig på det värsta	Söka
1	S	S	L	S	S
2	G	G	G	S	G
3	S	S	S	S	G
4	S	S	S	S	S
Summa rätt svar	3	3	2	4	2

Bilaga 6

Resultat - Metod 2

Grundantaganden

Sammanställning av 4 respondenter som har bedömt olika svar på en skala från 1- 10.

Påståendena börjar: 1 Jag är livrädd... 2. Jag undviker att känna mig...

Varje delsvar har summerats och delats med 400 vilket är den maximala summan som skulle kunna uppnås. (Max på varje fråga är 10 gånger 10 patientsvar gånger 4 respondenter)

Respondent	patient 1		patient 2		Patient 3		Patient 4	
	Livrädd	undviker	Livrädd	Undviker	Livrädd	Undviker	Livrädd	Undviker
1	1	3	1	3	1	2	1	2
2	3	3	3	2	2	3	2	3
3	3	3	3	5	6	3	7	4
4	6	2	2	4	4	3	2	2
Summa	13	11	9	14	13	11	12	11

Respondent	Patient 5		Patient 6		Patient 7		Patient 8	
	Livrädd	Undviker	Livrädd	Undviker	Livrädd	Undviker	Livrädd	Undviker
1	1	5	2	4	2	4	3	5
2	4	3	3	2	2	2	2	3
3	7	7	2	2	1	6	1	4
4	2	2	3	3	2	2	2	2
Summa	14	17	10	11	7	14	8	14

Respondent	Patient 9		Patient 10	
	Livrädd	Undviker	Livrädd	Undviker
1	4	1	2	2
2	3	2	2	5
3	6	3	4	3
4	2	2	2	2
Summa	15	8	10	12

Summan av alla som börjar med jag är livrädd... är 111. Om man delar den med 400 blir det 0,2775, dvs. 28 %

Summan av alla som börjar med Jag undviker att känna mig... är 123. Om man delar den med 400 blir det 0,3075, dvs. 31 %

Livsregler

Sammanställning av 4 respondenter som har bedömt olika svar på en skala från 1- 10.

Påståendena börjar: 1 Jag måste alltid ... 2. Jag vill alltid ...

Varje delsvar har summerats och delats med 400 vilket är den maximala summan som skulle kunna uppnås. (Max på varje fråga är 10 gånger 10 patientsvar gånger 4 respondenter)

Respondent	Patient 1		Patient 2		Patient 3		Patient 4	
	Måste	Vill	Måste	Vill	Måste	Vill	Måste	Vill
1	5	5	5	2	8	7	3	4
2	8	2	9	2	8	2	9	2
3	7	6	8	3	2	3	3	3
4	6	2	6	2	6	2	6	1
	26	15	28	9	24	14	21	10

Respondent	Patient 5		Patient 6		Patient 7		Patient 8	
	Måste	Vill	Måste	Vill	Måste	Vill	Måste	Vill
1	2	3	1	9	6	2	4	5
2	9	2	9	2	9	2	9	2
3	3	6	2	8	4	1	2	6
4	2	1	1	2	6	1	6	2
	16	12	13	21	25	6	21	15

Respondent	Patient 9		Patient 10	
	Måste	Vill	Måste	Vill
1	1	7	4	8
2	9	2	9	2
3	8	7	9	6
4	2	2	5	2
	20	18	27	18

Summan av alla som börjar med jag måste alltid... är 221 . Om man delar den med 400 blir det 0,5525 dvs. 55 %

Summan av alla som börjar med jag vill alltid... är 138 . Om man delar den med 400 blir det 0,345 dvs. 34 %

Säkerhetsbeteende

Sammanställning av 4 respondenter som har bedömt olika svar på en skala från 1- 10.

Påståendena börjar: 1. Jag försöker alltid... 2. Jag är konstant tvungen...

Varje delsvar har summerats och delats med 400 vilket är den maximala summan som skulle kunna uppnås. (Max på varje fråga är 10 gånger 10 patientsvar gånger 4 respondenter)

Resp	Patient 1		Patient 2		Patient 3		Patient 4	
	Försöke r alltid	Konstan t tvungen	Försöke r alltid	Konstan t tvungen	Försöke r alltid	Konstan t tvungen	Försöke r alltid	Konstan t tvungen
1	3	3	3	5	8	3	1	3
2	8	7	8	8	8	8	3	8
3	6	3	5	6	2	8	4	8
4	5	7	6	8	3	7	2	7
	22	20	22	27	21	26	10	26

Res p	Patient 5		Patient 6		Patient 7		patient 8	
	Försöke r alltid	Konstan t tvungen	Försöke r alltid	Konstan t tvungen	Försöke r alltid	Konstan t tvungen	Försöke r alltid	Konstan t tvungen
	5	2	5	1	3	1	1	1
	3	9	8	9	4	3	9	3
	6	6	3	6	3	3	5	6
	3	7	6	8	8	6	8	6
	17	24	22	24	18	13	23	16

Resp	Patient 9		Patient 10	
	Försöker alltid	Konstant tvungen	Försöker alltid	Konstant tvungen
	7	2	2	1
	8	8	8	6
	2	5	4	4
	5	10	4	4
	22	25	18	15

Summan av alla som börjar med jag försöker alltid är 195. Om man delar den med 400 blir det 0,4875, dvs. 49 %

Summan av alla som börjar med Jag är konstant tvungen är 240. Om man delar den med 400 blir det 0,6 dvs. 60 %

