

Beteendeanalys – en praktisk vägledning

Detta är en kort praktisk vägledning till hur du kan göra en beteendeanalys.

Diagnos

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

Testresultat

Här skriver du testvärden före och efter behandling från t.ex. MADRS, IES, KES, BDI, BAI etc – välj test utifrån klientens problematik. Fyll även i om du mäter mitt i behandling. Före- och eftermätning är viktiga delar av din behandling och utvärdering både för dig och för din klient.

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. Om svaret blir att klienten vill "må bättre", fråga vad det är 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 behöva fundera över om korttidsbehandling är rätt format.

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. Skälen kan vara t.ex. tidsskäl, motivationsfaktorer, vad man vet från psykologisk forskning, att det inte är ett psykoterapeutiskt angripbart problem etc.

Utvalt problemområde

En kort beskrivning av det problemområde ni väljer att fokusera på i behandlingen. Beskriv problemen i konkreta beteendetermer: inte t.ex. "dålig självkänsla" utan en beskrivning av beteenden och situationer 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?

Här beskriver du inte huvudproblemet igen utan andra konkreta faktorer som kan försvåra behandling, t.ex. bristande ångesttolerans, begränsad social förmåga eller bristande nätverk, flera samtidiga diagnoser, brist på pengar eller inget fast boende, eller andra samtidiga aktuella livsproblem (t.ex. håller samtidigt på att separera).

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 väcka 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 SORK 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 kroppsupplevelser som väcks hos klienten i situationen, och den tolkning klienten gör av situationen.

Klienten kan antagligen lätt beskriva automatiska tankar, t.ex. genom att svara på frågan "Vad för genom huvudet på dig då?"

Troligtvis får vi spekulera kring villkorsantaganden, livsregler och grundantaganden, genom att säga t.ex. "Det verkar som att du tänker ungefär såhär om den här situationen: "Om jag gör så, så blir det så" (ett villkorsantagande), "I sådana här situationer måste man..." (en livsregel) eller "Jag/andra/världen är..." (ett grundantagande).

R: Klientens respons, dvs. vad klienten gör i situationen. Kan vara både inre och yttre beteenden. En central del av 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? Tips: sök efter en belöning eller något klienten slipper.

Det är väldigt ofta beteendets korta konsekvens som styr oss och vid psykologiska problem är det nästan alltid så att det klienten gör (R) är kortsiktigt belönande genom att det t.ex. leder till minskad ångest eller annat undvikande av obehagliga känslor. 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. Ofta finner vi dock orsaken till att klienten söker behandling här.

Det vanliga vid psykologiska problem är att det klienten gör i situationen upprätthåller problemet på längre sikt. Att ständigt undvika vid ångestproblem leder i allmänhet till ett allt sämre självförtroende att klara av de ångestväckande situationerna, de blir mer skrämmande, och ångestproblematiken som helhet ökar, relationerna påverkas negativt.

Kognitiv konceptualisering

I SORKen ligger den kognitiva konceptualiseringen under O (Organism). Här finns mer utrymme att utveckla den.

Automatiska tankar

Skyddande	Sårbarhet
Exempel på klientens konstruktiva automatiska tankar, t.ex. "Jag kan alltid försöka igen"	Exempel på mindre hjälpsamma automatiska tankar hos klienten, t.ex. överdriven självkritik, katastroftankar
Fyll i flera exempel i wordmallen	

Villkorsantaganden/Livsregler

Skyddande	Sårbarhet
Exempel på konstruktiva villkorsantaganden eller livsregler, t.ex. "Om jag håller kontakt med mina vänner, så fungerar jag bättre"	Exempel på mindre hjälpsamma eller överdrivna villkorsantaganden eller livsregler, t.ex. "Om jag inte kan prestera, så är jag inte värd att tycka om"
Fyll i flera exempel i wordmallen	

Grundantaganden

Skyddande	Sårbarhet
Exempel på positiva grundantaganden "Andra människor hjälper mig oftast om jag söker stöd och tröst"	Exempel på mindre hjälpsamma grundantaganden, t.ex. "Jag är värdelös, ingen kan älska mig"
Fyll i flera exempel i wordmallen	

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. T.ex. kan ett förbättrat mående leda till förlust av sjukskrivning, eller minskat socialt stöd – eller att terapin kan avslutas.

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? Hur hade detta syntts på klienten?

Var konkret. Gör delmål som realistiskt kan uppnås inom behandlingstiden t.ex. "jag skall kunna gå och handla själv", inte "jag skall kunna gå och handla själv utan att uppleva något obehag".

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.

LYCKA TILL – varmt välkommen att kontakta Psykologi med mera vid frågor!