

Spesifikke ferdigheter i kognitiv atferdsterapi¹

Noen behandlingsteknikker danner kjernen i de fleste former for kognitiv atferdsterapi. Eksempler er utforskning av tenkemåter gjennom sokratiske spørsmål, bruk av atferdseksperimenter, eksponeringstrening og tilbakefallsforebygging. Her er en utdypende beskrivelse av spesifikke ferdigheter i kognitiv atferdsterapi. Beskrivelsene er ment som et redskap for utvikling av kompetanse i kognitiv atferdsterapi. De er ikke absolutte krav, men må ses som viktige mål å strekke seg mot.

Eksponeringstrening

For å benytte eksponering som metode i kognitiv atferdsterapi bør terapeuten kunne:

- forklare begrunnelsen for å bruke eksponering; at eksponering hjelper pasienten til å finne ut om konsekvensene av ulike handlemåter blir som forventet eller ikke, og at man lærer å tolerere og venne seg til angst knyttet til fobiske situasjoner eller skremmende kroppsreaksjoner
- innføre tankegangen om gradvis og hierarkisk eksponering, og hjelpe pasienten med å rangere fryktede situasjoner fra dem en frykter minst, til dem en frykter mest
- samarbeide med pasienten om å bruke eksponering på en måte som øker sannsynligheten for et positivt utbytte av treningen; samarbeide om antall situasjoner, varighet og fremdrift, og hjelpe pasienten med å identifisere og avstå fra unngåelsesatferd eller sikkerhetsatferd
- planlegge og gjennomføre eksponering for fryktede kroppsforannelser, in vitro-eksponering (forestillingsøvelser) og in vivo-eksponering i faktiske situasjoner
- vite når det kan være nyttig å involvere personer som står pasienten nær, som medhjelpere i eksponeringstreningen, og å kunne planlegge og gjennomføre dette
- hjelpe pasienten til å følge opp med eksponering på egen hånd etter å ha gått igjennom

¹ Beskrivelsene av de fem kompetanseområdene i kognitiv terapi er utarbeidet for britiske helsemyndigheter og programmet Improving Access to Psychological Therapies, ved British Association for Behavioural and Cognitive Psychotherapies, og med Anthony D. Roth og Stephen Pilling som redaktører. Beskrivelsene er bearbeidet og tilpasset norske forhold av Torkil Berge for Norsk forening for kognitiv atferdsterapi.

treningen sammen med terapeuten

- hjelpe pasienten til å evaluere resultatet av eksponeringstreningen
- hjelpe pasientene med å bruke ferdigheter de har lært i de kognitive og avspenningsfokuserede delene av behandlingen, slik at de bedre kan takle angst i forbindelse med gradvise eksponeringsoppgaver

Bruk av avspenningsteknikker

Terapeuten bør kunne forklare pasienten begrunnelsen for bruk av avspenningsteknikker. Dette gjelder særlig avspenningsteknikker som hjelpemiddel for å bryte onde sirkler med psykologisk aktivering; fordelen ved å lære å bruke avspenningsteknikker i ulike sammenhenger; viktigheten av hjemmeoppgaver for at utbyttet skal bli størst mulig.

Terapeuten bør kunne bevisstgjøre pasienten om hva som er tidlige tegn på angstreaksjoner, ved at pasienten registrerer episoder med angst. Pasienten lærer så gradvis vanskeligere avspenningsteknikker, i følgende rekkefølge: spenne og så slippe; bare slippe; avspenning på signal; avspenne én og én kroppsdel om gangen samtidig som man holder på med andre gjøremål, og mens man beveger seg; hurtig avspenning.

En beslektet metode er *muskelspenning* for å motvirke besvimelsesanfall ved blodfobi eller injeksjonsfobi. Terapeuten formidler kunnskap om den difasiske (tofasede) reaksjonen, som begynner med forhøyet blodtrykk og økt hjerterytme, før blodtrykk og hjerterytme synker plutselig, noe som kan føre til besvimelse. Terapeuten lærer pasienten teknikker for muskelspenning ved å demonstrere dem, og oppmuntrer pasienten til å trene på teknikkene hjemme. Så anvendes stimuli som setter i gang en fobisk reaksjon, der pasienten lærer å oppdage tidlige tegn på blodtrykksfall og å bruke muskelspenning.

Aktivitetsregistrering og planlegging av aktiviteter

Ved aktivitetsregistrering bør terapeuten kunne:

- hjelpe pasienten med å fylle ut et registreringsskjema for å få oversikt over sine aktiviteter
- hjelpe pasienten med å vurdere graden av mestring og tilfredsstillelse/glede knyttet til de

forskjellige aktivitetene

- gå igjennom aktivitetsskjemaer sammen med pasienten og finne frem til aktiviteter som er over- eller underrepresentert, og aktiviteter som er knyttet til høye eller lave nivåer av mestring og tilfredsstillelse
- planlegge konkrete endringer i aktiviteter i samarbeid med pasienten, og kartlegge tanker som kan gjøre det vanskelig å gjennomføre endringene

Ved planlegging av aktiviteter i målrettet atferdsaktivering bør terapeuten kunne:

- bruke aktivitetsskjemaet slik at pasienten kan planlegge og tidfeste aktiviteter for den kommende uken, for eksempel aktiviteter som kan gi opplevelse av mestring og tilfredsstillelse, aktiviteter som tidligere har vært unngått, og hjemmeoppgaver
- passe på at pasienten registrerer både forventede og faktiske nivåer av mestring og tilfredsstillelse ved de planlagte aktivitetene
- gå igjennom aktivitetene sammen med pasienten, og diskutere hvordan pasienten gjennom disse aktivitetene kan teste ut negative automatiske tanker og forventninger

Veiledet oppdagelse og sokratiske spørsmål

Veiledet oppdagelse (“guided discovery”) består vanligvis av fire trinn:

1. stille spørsmål for å avdekke relevant informasjon som befinner seg utenfor pasientens bevissthet i øyeblikket
2. lytte empatisk og komme med presise tilbakemeldinger og refleksjoner
3. oppsummere informasjonen som avdekkes underveis
4. formulere et oppsummerende spørsmål der pasienten anmodes om å bruke den nye informasjonen på sine opprinnelige antakelser

I bruk av veiledet oppdagelse bør terapeuten kunne:

- anvende sokratiske spørsmål for å hjelpe pasienten med å avdekke informasjon som får frem alternative tenkemåter og ny forståelse
- hjelpe pasienten å utvikle et alternativt perspektiv basert på informasjon som han/hun selv, og ikke terapeuten, kommer med

- hjelpe pasienten med å innta en eksperimenterende holdning til evaluering av antakelser, handlinger, humør og planer for endring
- ha en åpen og undersøkende stil, slik at pasienten kan trekke sine egne konklusjoner
- hjelpe pasienten med å utarbeide hypoteser omkring sin nåværende situasjon, og til selv å komme frem til mulige løsninger
- hjelpe pasienten til å se sine opplevelser ut fra flere perspektiver ved å undersøke bevis, vurdere alternativer og veie fordeler og ulemper ved de forskjellige perspektivene opp mot hverandre
- bruke veiledet oppdagelse for å åpne opp for tvil, og slik skape rom for revurdering og ny innsikt
- la være å presse et synspunkt på pasienten; ikke debattere, overtale eller kryssforhøre

Bevare en fleksibel og mottakelig holdning

Terapeuten bør kunne:

- bruke systematiske spørsmål der man beveger seg fra det generelle til det spesifikke, og tilbake igjen
- bruke spørreteknikken på en fleksibel og lydhør måte
- utforme spørsmålene slik at de hele tiden er tilpasset pasientens ståsted og forståelse

Tankeregistrering

Før man begynner med tankeregistreringen, bør terapeuten kunne:

- sørge for at pasienten har forstått den kognitive modellen og akseptert at den har relevans for arbeidet med egne problemer; pasienten skal forstå hva som ligger til grunn for tankeregistreringen, og hvorfor det er viktig å kartlegge tanker
- sørge for at pasienten er i stand til å kjenne igjen automatiske tanker og følelser, blant annet ved å gi eksempler på spesifikke situasjoner og automatiske tanker som fulgte med, i terapitimen
- evaluere en viktig negativ automatisk tanke sammen med pasienten, i terapitimen

Terapeuten forklarer begrunnelsen for å bruke skriftlig tankeregistrering, for eksempel ved bruk av et ABC-skjema (situasjon–tanke–følelse), og understreker at tankeregistrering bidrar til at pasienten blir aktiv deltaker i terapien. Pasienten kartlegger og vurderer sine reaksjoner på hendelser – kroppsreaksjoner, atferd, følelser og tanker.

Innholdet i tankeregistreringen forklares. I starten omfatter dette registrering av dato, tidspunkt, situasjonen, automatiske negative tanker og følelser. Senere utvides registreringen til også å gjelde alternative tanker og reaksjoner i forhold til de negative automatiske tankene, og resultatet av dette.

Terapeuten trekker inn tankeregistrering som en del av terapisamtalen ved å:

- sørge for at tankeregistreringer blir gjennomgått og snakket om i terapitimen
- oppmuntre pasienten til å bruke tankeregistrering som metode for å forstå sine egne reaksjoner i terapisamtalen

Terapeuten håndterer problemer i forbindelse med tankeregistreringen ved å:

- hjelpe pasienten med å kartlegge automatiske tanker knyttet til det å fylle ut skjemaet
- stimulere pasienten til å møte hindringer i forhold til tankeregistreringen med en holdning om at dette er problemer som kan løses

Kartlegge og bearbeide sikkerhetsatferd

Terapeuten bør kunne benytte seg av kunnskapen om trygghetssøkende strategier i arbeidet med å kartlegge både åpenlys og skjult sikkerhetsatferd, og på den måten få innblikk i utviklingen og opprettholdelsen av pasientens problemer.

For å anvende kunnskapen bør terapeuten evne å:

- kartlegge åpenlys og skjult sikkerhetsatferd hos pasienten
- hjelpe pasienten med å bli klar over hvordan denne atferden påvirker problemene
- få frem sikkerhetsatferd knyttet til håndtering av vanskelige følelser
- hjelpe pasienten til å se sammenhengen mellom atferd og følelser, slik at

sikkerhetsatferdens rolle i opprettholdelsen av problemene blir tydelig

Identifisere og hjelpe pasienten med å realitetsteste automatiske tanker og forestillingsbilder

Terapeuten bør kunne forklare begrepet automatiske tanker og forestillingsbilder på en måte som gir mening og er relevant for pasienten.

For å oppdage, utløse og registrere automatiske tanker og forestillingsbilder bør terapeuten kunne:

- hjelpe pasienten til å legge merke til automatiske tanker eller forestillingsbilder i løpet av terapitimen
- kommentere verbale og ikke-verbale signaler som indikerer endringer i pasientens følelser, og hjelpe ham/henne til å fokusere på tankene som går gjennom hodet der og da
- hjelpe pasienten med å kartlegge automatiske tanker som oppstår i visse situasjoner ved å granske disse situasjonene i detalj
- hjelpe pasienten med å utdype beskrivelsene av automatiske tanker, slik at man får innblikk både i tankene om situasjonen i seg selv og hvordan han/hun reagerte på situasjonen
- bruke diskusjon og utforskning dersom pasienten har problemer med å kjenne igjen tanker og situasjoner som utløser tankene
- hjelpe pasienten til å spesifisere nøyaktig hvordan tankene er formulert, slik at han/hun kan skille tanker fra tolkninger og følelser, og slik at man kan finne ut hvilke tanker som er forbundet med angst og ubehag
- hjelpe pasienten til å begynne å oppdage automatiske tanker på egen hånd
- hjelpe pasienten til å oppdage hvilke spesifikke ytre hendelser eller signaler som er knyttet til spesifikke automatiske tanker og forestillingsbilder
- lære pasienten til å bruke og fullføre skriftlige registreringer

Ved undersøkelse, evaluering og realitetstesting av automatiske tanker og forestillingsbilder bør terapeuten kunne:

- hjelpe pasienten til å komme med utfyllende beskrivelser av situasjoner som setter i gang

tanker og forestillingsbilder og påfølgende reaksjoner

- undersøke tankenes gyldighet sammen med pasienten, for eksempel gjennom å vurdere data og overveie alternative forklaringer
- undersøke tankenes og forestillingsbildenes gyldighet uten å gå ut fra at tenkningen nødvendigvis er feilaktig
- hjelpe pasienten til å vurdere nytteverdien av de automatiske tankene som han/hun tror fullt og fast på, uavhengig av om tankene er gyldige eller ikke
- diskutere mulige årsaker med pasienten når evaluering av de automatiske tankene ikke har noen innvirkning
- la pasienten evaluere automatiske tanker på egen hånd i form av hjemmeoppgaver
- hjelpe pasienten til å finne alternative løsninger på problemer på bakgrunn av revurdering av automatiske tanker eller forestillingsbilder

Terapeuten bør kunne lære pasienten å registrere automatiske tanker, men også reaksjoner på disse tankene, slik at man kan vurdere informasjonen og undersøke mulighetene for alternative tolkninger.

De tankene eller mentale bildene som er forbundet med angst og ubehag og/eller funksjonsproblemer, kalles nøkkeltanker og nøkkelbilder, eller ”hete” kognisjoner. For å utløse slike tanker og forestillingsbilder bør terapeuten kunne:

- få informasjon fra en rekke kilder ved hjelp av empatisk holdning, bruk av sokratisk utspørring, diskusjon og informasjon fra selvregistrering og atferdseksperimenter
- være empatisk og anvende sokratisk utspørring for å gjøre pasienten bevisst på nøkkeltanker og nøkkelbilder
- være empatisk og bruke sokratisk utspørring for å hjelpe pasienten å komme frem til tanker knyttet til vanskelige følelser som oppstår i terapitimen
- gjennom klinisk vurdering finne det stadiet i terapien som egner seg best til å fokusere på de ”hete” kognisjonene

Kartlegge og modifisere antakelser og leveregler

Ved kartlegging av antakelser (oppfatninger, holdninger, sekundære leveregler) bør terapeuten kunne:

- samarbeide med pasienten i dette arbeidet
- sørge for at kartleggingen av antakelser er en prosess som styres av pasienten, ikke av terapeuten
- innta en “naiv” og “ikke-vitende” posisjon i forhold til hvilke antakelser som ligger under og former pasientens tanker, og ikke trekke forhastede konklusjoner
- finne frem til mulige antakelser og hjelpe pasienten til å utdype hva de betyr, ved hjelp av ”muldvarpspørsmål” eller “nedadgående pil-teknikk”

For å bidra til endring av antakelser, holdninger og leveregler bør terapeuten kunne:

- finne frem til hvilke antakelser som er sentrale, og hvilke som er mer perifere, og fokusere på de viktigste
- utfordre antakelsene ved hjelp av sokratiske spørsmål og ved å komme med alternative forslag, samtidig som man unngår å gjøre dette på en dirigerende og belærende måte
- påvirke og justere antakelser som innebærer negative sammenlikninger mellom det pasienten føler han/hun “bør” gjøre med det han/hun er i stand til, for eksempel ved å bruke sokratiske spørsmål eller atferdseksperimenter
- hjelpe pasienten til å reflektere over hvordan antakelser kan bli selvoppfyllende
- hjelpe pasienten til å overveie å endre negative og selvutslettende antakelser, for eksempel ved å granske fordeler og ulemper ved å beholde antakelsene
- hjelpe pasienten til å handle på tvers av sine antakelser, vanligvis gjennom eksponering og atferdseksperimenter
- hjelpe pasienten til å undersøke langtidsvirkningene av antakelser, særlig når antakelsene ser ut til å fungere godt for ham eller henne på det nåværende tidspunkt, men kan ha uheldige følger for tilpasning og mestring på sikt

Kartlegge kjerneoppfatninger, og hjelpe pasienten med å påvirke dem

For å bidra til identifisering av kjerneoppfatninger (grunnantakelser, primære leveregler, skjemaer) bør terapeuten kunne:

- formulere hypoteser om sannsynlige kjerneoppfatninger på bakgrunn av klinisk materiale fra terapien
- finne frem til kjerneoppfatninger ved hjelp av muldvarpspørsmål eller nedadgående pil-teknikk, ved å søke etter sentrale temaer i pasientens automatiske tanker og ved å utløse grunnantakelsene direkte
- presentere kjerneoppfatninger for pasienten i form av hypoteser, og gjøre dette på en nysgjerrig, forsøksvis og tilpasset måte
- presentere kjerneoppfatninger for pasienten på et tidspunkt i terapien da det er sannsynlig at han/hun er mottakelig for å diskutere dem
- hjelpe pasienten å forstå hva begrepet “kjerneoppfatninger” (primære leveregler) innebærer, at de ofte har sine røtter i tidligere erfaringer, for eksempel barndomshendelser, og hvilke faktorer som er med på å opprettholde dem

For å påvirke eller endre kjerneoppfatninger bør terapeuten kunne:

- finne ut av hvilke grunnantakelser som er sentrale og hvilke som er perifere, og fokusere på de viktigste
- hjelpe pasienten til å se på kjerneoppfatningene som ideer hvis gyldighet kan testes
- bruke vanlige metoder i kognitiv atferdsterapi for å hjelpe pasienten til å påvirke grunnantakelser og styrke nye alternative antakelser, for eksempel ved sokratisk utspørring, atferdseksperimenter og rollespill
- bruke kognitive teknikker spesielt utviklet for å hjelpe pasienten å påvirke kjerneoppfatninger, for eksempel oppgaveark for grunnantakelser, positiv datalog, bruk av kontinuum, undersøkelse av hvor grunnantakelsene stammer fra, eller restrukturering av tidlige minner ved hjelp av rollespill

Bruke teknikker ved spontane forestillingsbilder

Ved kartlegging av spontane forestillingsbilder bør terapeuten kunne:

- hjelpe pasienten slik at han/hun forstår hva “forestillingsbilder ” innebærer, og finne frem til de begrepene som passer best til pasientens forståelse av fenomenet
- hjelpe pasienten til å kartlegge spontane forestillingsbilder som gir angst og uro
- gjennom empati og normalisering gjøre det enklere for pasienten å snakke om bilder som er spesielt vanskelige, skamfulle eller angstfremkallende
- ikke gi opp selv om pasienten har vansker med å finne frem til forestillingsbilder som oppstår spontant

For å bidra til kognitiv restrukturering ved spontane forestillingsbilder bør terapeuten kunne:

- hjelpe pasienten til å følge forestillingsbildene til de forsvinner av seg selv, og ikke stoppe dem
- hjelpe pasienten med å redusere stressreaksjoner knyttet til forestillingsbilder gjennom å hoppe fremover i tid til et punkt der situasjonen er løst
- la pasienten bearbeide forestillingsbildet på en ny måte, og forestille seg at han/hun mestrer situasjonen
- hjelpe pasienten til å bearbeide forestillingsbildet på nytt og selv forandre slutten, noe som bidrar til opplevelse av mestring og gir grunnlag for problemløsning
- bruke sokratiske spørsmål for å hjelpe pasienten til å revurdere forestillingsbildet
- hjelpe pasienten til gjentatte ganger å se for seg forestillingsbilder som er spesielt vanskelige, og slik bidra til endret perspektiv og redusert ubehag gjennom gradvis tilvenning
- bruke hjemmeoppgaver slik at pasienten kan øve på teknikker for å håndtere forestillingsbilder

For å hjelpe pasienten til å minske ubehaget ved spontane forestillingsbilder bør terapeuten kunne bruke teknikker som utskifting av bilder og distraksjon uten forsøk på tankeundertrykking.

Terapeuten bør kunne lære pasienten å øve på mestringsstrategier i fantasien. Her er evnen til å

fremkalle nye forestillingsbilder viktig.

Planlegging og gjennomføring av atferdseksperimenter

Ved planlegging av atferdseksperimenter bør terapeuten være i stand til å:

- utforme atferdseksperimenter som direkte tester ut om pasientens leveregler og antakelser omkring seg selv eller verden er gyldige. Atferdseksperimentene kan gjøres i timen eller som hjemmeoppgaver, og bidrar til at pasienten danner og tester ut nye, mer hensiktsmessige antakelser
- sørge for at atferdseksperimentenes form, “timing” og innhold stemmer overens med den opprinnelige målsettingen
- planlegge eksperimenter som sannsynligvis får et positivt utfall
- sørge for at planleggingen av eksperimentene skjer i samarbeid med pasienten, og drøfte eventuelle motforestillinger på forhånd

Ved gjennomføring av atferdseksperimenter bør terapeuten kunne:

- forsikre seg om at pasienten er klar over og forstår formålet med eksperimentet, og at han/hun vet hvilke tanker eksperimentet er myntet på
- forberede pasienten på mulige problemer, og på forhånd komme frem til måter å løse disse problemene på
- hjelpe pasienten til å forutse hvilke reaksjoner som er sannsynlige dersom eksperimentet bekrefter det han/hun frykter skal skje

Ved gjennomgang av atferdseksperimenter bør terapeuten kunne:

- hjelpe pasienten med å evaluere sine reaksjoner på eksperimentet ved å registrere utfallet og det han/hun har lært
- evaluere utfallet av eksperimentet sammen med pasienten, uansett om det er positivt eller negativt, og kartlegge hvordan utfallet påvirker tenkning eller atferd, og hvilken betydning eksperimentet hadde for ham/henne
- gå gjennom hva pasienten har lært sammen med ham/henne, og bruke denne lærdommen

som grunnlag for å planlegge nye atferdseksperimenter

Bruk av kasusformulering

For å utarbeide en kasusformulering bør terapeuten kunne:

- utforme en teoribasert beskrivelse av problemer og sammenhenger (konseptualisering) på bakgrunn av grundig utredning
- foreta en funksjonell analyse, altså en analyse av de funksjonelle og årsaksmessige sammenhengene mellom visse handlinger
- omforme pasientens problemer og symptomer til nyttige behandlingsmål
- komme frem til en kognitiv kasusformulering som viser sammenhengen mellom pasientens symptomer og problemer, kjerneoppfatningene som underbygger dem, og hendelsene som aktiverer kjerneoppfatningene
- inkludere en beskrivelse av det som sannsynligvis er kilden til pasientens kjerneoppfatninger
- rette og oppdatere kasusformuleringen og behandlingsplanen ut fra informasjon som kommer frem underveis

Ved bruk av kasusformuleringen i behandlingsplanlegging bør terapeuten kunne:

- utarbeide en kasusformulering som er nyttig for behandlingen
- utarbeide en behandlingsplan som er direkte knyttet til hypotesene fra kasusformuleringen
- bruke kasusformuleringen til å utarbeide en generell plan for terapien, og en spesifikk plan for hver terapitime
- formulere en plan for hver terapitime som bidrar til at pasienten kan kartlegge og påvirke uhensiktsmessig tenkning, og kjenne igjen og endre tankemønstrene som leder til uhensiktsmessig tenkning og atferd
- bruke kasusformuleringen til å planlegge behandlingen slik at den gir pasienten en opplevelse av mestring, ved å fokusere på mindre vanskelige, mer håndterbare problemer, tanker og antakelser i starten, før man beveger seg over på vanskeligere og mer utfordrende antakelser

- komme frem til en kasusformulering som viser sannsynlige hindre for behandlingen og hvordan en kan møte slike hindre

Ved delingen av kasusformuleringen med pasienten bør terapeuten kunne:

- samarbeide med pasienten om å utvikle en konseptualisering som bidrar til å gi ham/henne forståelse av hvordan oppfatninger og tolkninger, antakelser, holdninger og levereregler er knyttet til problemene
- bidra til at pasienten forstår problemets utvikling, og utløsende og opprettholdende faktorer

Forstå pasientens indre verden og reaksjon på terapien

Terapeuten må kunne se verden ut fra pasientens perspektiv, og med bakgrunn i pasientens følelser, tanker og oppfatninger. Dette innebærer evnen til å:

- kartlegge pasientens antakelser
- forestille seg hvordan verden ser ut for pasienten
- ha dette perspektivet i bakhodet når man samarbeider med pasienten, slik at det påvirker alle aspekter ved det kliniske arbeidet

Et aspekt ved pasientens verdenssyn er hvordan pasienten oppfatter terapeuten. Terapeuten må evne å tilpasse og rette på sin oppfatning av pasientens verdenssyn. Slike tilpasninger er nødvendige dersom det kommer frem nytt klinisk materiale, eller hvis terapien fører til endringer i pasientens antakelser.

Referanser

Roth, A. D. & Pilling, S. (2007). *The competences required to deliver effective cognitive and behavioural therapy for people with depression and with anxiety disorders*. Department of Health, United Kingdom. (Redegjørelse for den evidensbaserte metoden som er benyttet for å utarbeide beskrivelsen av de fem kompetanseområdene i kognitiv terapi.)

Bennett-Levy, J., Butler, G., Fennell, M., Hackmann, A., Mueller, M. & Westbrook, D. (2004).

Oxford guide to behavioural experiments in cognitive therapy. Oxford: Oxford University Press.

Blackburn, I. M., James, I. A., Milne, D. L. & Reichelt, F. K. (2001). *Cognitive Therapy Scale – Revised (CTS-R)*.

Padesky, C. A. & Greenberger, D. (1995). *Clinician's guide to mind over mood*. New York: Guilford Press.