

Inventorium över kognitiva förvrängningar

Inventoriet över kognitiva förvrängningar undersöker de viktigaste tankemönster som man arbetar med i KBT. Varje förvrängning bedöms med fem item fördelade över olika sammanhang, för att kunna skilja en stabil kognitiv tendens från en reaktion knuten till en viss situation. Det är utformat som ett stöd för klinisk observation, bidrar till att formulera hypoteser, vägleder intervjun och hjälper till att rikta arbetet med kognitiv omstrukturering.

Antal frågor	50 frågor
Beräknad tid	12 minuter
Språk	Svenska
Originalnamn	Cognitive Distortions Inventory
Målgrupp	Vuxna
Kategori	Depression, Ångest, Allmänt

Förhandsgranskning av de 50 frågorna

När jag inte lyckas perfekt med en uppgift känns det som att jag har misslyckats helt.

Aldrig | Sällan | Ibland | Ofta | Mycket ofta

Efter ett enda misslyckande säger jag till mig själv: ”Jag gör aldrig något rätt.”

Aldrig | Sällan | Ibland | Ofta | Mycket ofta

När jag får övervägande positiv återkoppling minns jag mest bara kritiken.

Aldrig | Sällan | Ibland | Ofta | Mycket ofta

När någon ger mig en komplimang säger jag till mig själv att personen bara är artig.

Aldrig | Sällan | Ibland | Ofta | Mycket ofta

Jag utgår från att jag vet vad andra tycker om mig, även utan några bevis.

Aldrig | Sällan | Ibland | Ofta | Mycket ofta

Hela formuläret (50 frågor) fylls i online på Mentaal.

Låt patienten fylla i formuläret online

Skicka en länk till din patient: hen svarar i mobilen eller på datorn, och du får de poängsatta resultaten via e-post.

Se formuläret på mentaal.org

Poängsättning och tolkning

Automatisk poängsättning med Mentaal

De poängsatta resultaten skickas automatiskt till dig så snart din patient har fyllt i formuläret. Här är ett exempel:

Poängsättning

Mentalt filter (selektiv abstraktion) — 12 / 20

Att bara ta fasta på de negativa inslagen i en situation och förbise de positiva.
Förekommer ofta vid: depression och ångest (negativ uppmärksamhetsbias).

Känslomässigt resonerande — 11 / 20

Att behandla sina känslor som bevis på verkligheten (”jag känner det, alltså måste det vara sant”).
Förekommer ofta vid: ångest och depression (transdiagnostisk mekanism).

Tankeläsning — 10 / 20

Att sluta sig till vad andra tänker utan några belägg (oftast till sin egen nackdel).
Förekommer ofta vid: social ångest, relationssvårigheter, misstänksamhet och undvikande.

Rigida krav (”borde” / ”måste”) — 9 / 20

Att ställa absoluta regler för sig själv eller andra, vilket ger upphov till skuld eller besvikelse.
Förekommer ofta vid: perfektionism, prestationsångest, skuld och utmattning.

Övergeneralisering — 8 / 20

Att dra en allmän och definitiv regel av en enda negativ händelse (”alltid”, ”aldrig”).
Förekommer ofta vid: depression och ångestsyndrom.

Avfärdande av det positiva — 8 / 20

Att aktivt avvisa eller nedvärdera positiva erfarenheter, som bedöms som oviktiga eller tillskrivs slumpen.
Förekommer ofta vid: depression, låg självkänsla och bluffsyndrom.

Etikettering 8 / 20

Att definiera sig själv eller andra med en allmän, fast etikett i stället för utifrån ett specifikt beteende.

Förekommer ofta vid: låg självkänsla, skam, depression och personlighetsmönster.

Katastroftänkande / negativa förväntningar 7 / 20

Att förvänta sig det värsta och förstora allvaret i eller konsekvenserna av en kommande händelse.

Förekommer ofta vid: ångestsyndrom, förväntansångest, långvarig smärta och hypokondri.

Dikotomt tänkande (allt eller inget) 5 / 20

Att uppfatta situationer i extrema kategorier, utan nyanser eller mellanting (total framgång eller totalt misslyckande).

Förekommer ofta vid: depression, personlighetssyndrom, ätstörningar och perfektionism (kognitiv rigiditet).

Personalisering / skuldbeläggning 5 / 20

Att ta på sig ansvaret för negativa händelser som man inte helt kan påverka.

Förekommer ofta vid: överdriven skuld, social ångest, trauma och scheman kring övergivenhet och avvisande.

Inga validerade kliniska eller psykometriska gränsvärden har ännu fastställts för det här formuläret. Resultaten bör därför ses som explorativa indikatorer som kan stödja den kliniska intervjun, inte som diagnostiska fynd.

Sammanfattning

Svaren visar en hög frekvens av självnedvärderande tankar, ett tydligt fokus på negativa aspekter på bekostnad av framgångar och en tendens att tillskriva svårigheter globala personliga orsaker. Det finns också en benägenhet att förutse pessimistiska scenarier, att tvivla på andras uppriktighet och att uppfatta sociala omdömen som ofördelaktiga. Vissa item tyder på en dikotom syn på sig själv och på upplevelser, liksom en sårbarhet för känslor av överdrivet ansvar och uttalad självkritik. Dessa inslag kan tyda på en skör självkänsla och ogynnsamma kognitiva mönster, som kan bidra till en ihållande negativ bild av sig själv och av olika situationer.

Varje item skattas på en frekvensskala från 0 (aldrig) till 4 (mycket ofta). Poängen för varje förvrängning visar hur ofta tankemönstren förekommer och hjälper till att vägleda den kliniska intervjun. Ju högre poäng, desto oftare förekommer den kognitiva förvrängningen.