

# Beteende terapeuter

## Workshop i therapist drift med Glenn Waller

- ACT med Kelly Wilson i Bergslagen
- Referat från EABCT-kongressen i Dubrovnik
- Lisa Najavits - om trauma och PTSD



Kelly Wilson

DURUTTI COLUMN

[www.kbt.nu](http://www.kbt.nu)

## Utgives av

Beteendeterapeutiska föreningen

## Redaktionen

Daniela Lambert, Redaktör  
Anna Eriksson  
Liv Larsson  
Johan Westöö  
Michaela Johansson  
Lars Klintwall Malmqvist

## Styrelsen:

Viktor Kaldo, Ordförande  
viktor.kaldo@ki.se  
Tove Wahlund, Medlemssekreterare  
tovewahlund@gmail.com  
Inga Axbrink, Kassör  
inga.axbrink@pk.artisan.se  
Sara Widén, Sekreterare  
widensara@gmail.com

## Övriga ledamöter:

David Blank  
d.blank@mac.com  
Rio Cederlund  
rio.cederlund@gmail.com  
Annika Deverud  
annika.deverud@psychiat.umu.se  
Maria Eklund  
mgeklund@gmail.com  
Dan Katz  
dan.katz@swipnet.se  
Kristina Nilsson  
rudolfsdotter@yahoo.se  
Björn Paxling  
bjorn.paxling@gmail.com  
Jonas Ramnerö  
jramn@psychology.su.se  
Cecilia Sjödén  
cecilia.sjoden@psykologpartners.se

## Manusstopp för nästa nummer

10 januari 2010  
Bidrag skickas till:  
marvette@hotmail.com  
Textformat: Word  
(eller RTF om du använder Mac)

## Omslag

Glenn Waller, foto Michaela Johansson

## Tryck och repro

Linderoths Tryckeri, Vingåker

## Redigering

Lennart Östlund, Learning Partner,  
Nyköping

## Redaktionellt

Detta är mitt sista nummer som redaktör för Beteendeterapeuten. Har beslutat att lämna över rodret efter flera års arbete med tidningen.

Känns som rätt beslut med tanke på min övriga livssituation. Samtidigt känner jag visst vemod och tillåter mig att bli en smula sentimental. Tänker tillbaka på allt svett och slit, kamratskapen och alla goda skratt. En era passerar och en ny tar vid. Nåja, livet har sin gång och jag surfar på vågorna i sann ACT-anda.

Det är med stolt hand som jag presenterar julnumret 2009. Du får bl a ta del av EABCT-kongressen i Dubrovnik, Glenn Wallers workshop om Therapist drift samt Kelly Wilsons minnesvärda ACT-dagar i Bergslagen och mycket mycket mer. Missa inte Viktors alltid lika spännande reflektioner i ledaren här intill. Denna gång är forskning i fokus. Vill också passa på att meddela att redaktionen fått två nya kompetenta och drivna medlemmar i Lars Klintwall Malmqvist och Michaela Johansson. Dem kommer ni att få stifta närmare bekantskap med i nästa nummer.

Slutligen, tack för denna tid! Fortsätt att dela med er av era upplevelser och njut av den stundande julen.

**GOD JUL och GOTT NYTT ÅR!**

Daniela Lambert

Redaktör Beteendeterapeuten

## I detta nummer:

<b>ACT med Kelly Wilson i Bergslagen</b>	<b>5</b>
<b>Workshop i therapist drift med Glenn Waller</b>	<b>8</b>
<b>Sammanfattning av workshop i Dubrovnik</b>	<b>11</b>
<b>Intervju med Lars-Göran Öst</b>	<b>14</b>
<b>Dialektisk beteendeterapi - hur går det till?</b>	<b>15</b>
<b>Miniprofilen</b>	<b>18</b>
<b>Seeking Safety- behandling av trauma och PTSD</b>	<b>19</b>
<b>Fråga Listan</b>	<b>22</b>

# Ledare

## Ner i kunskapens gruvor!

Ibland hamnar ideellt arbete lite i bakvattnet efter sådant som egenutförda hushållsna tjänster, LEGO-byggande barn, avlönat arbete och deadlines av olika slag. Så den här gången tillåter jag mig att improvisera mer än vanligt och ser vad som kommer ut i slutändan. Eftersom de deadlines som nyligen drabbat mig varit av karaktären ”etikansökningar för forskningsstudier” så rider jag vidare på forskningsvågen som rullar i mitt huvud för tillfället och skriver om det. Dock inte just om etikansökningsaspekten, som trots, eller kanske på grund av, sin air av godhet och viktighet är något av det mer byråkratiskt frustrerande och ångestframkallande man kan ägna sig åt; lite som att skriva en tenta där man bara har en diffus aning om vad den som rättar är ute efter plus den ständiga känslan av att en liten miss inte bara ger någon poängs avdrag utan leder till underkänt med stort U. Ett godkännande skapar självklart en stor glädje, eller kanske snarare lättnad, men det blir alltid med en viss bismak av underläge då flera dagars eller ibland veckors arbete besvaras med ungefär så utförlig feedback som ett kryss i en ja-ruta innebär.

”Eftersom de deadlines som nyligen drabbat mig varit av karaktären ”etikansökningar för forskningsstudier” så rider jag vidare på forskningsvågen som rullar i mitt huvud för tillfället och skriver om det.”



**VIKTOR KALDO**  
Ordförande  
i Beteendeterapeutiska föreningen

”Men vad har då BTF och forskning för relation? En väldigt bra och stark skulle nog de flesta tycka, och jag är benägen att hålla med.”

Men vad har då BTF och forskning för relation? En väldigt bra och stark skulle nog de flesta tycka, och jag är benägen att hålla med. Både beteendeterapi och vår egen förening är sprungen ur en akademisk och forskningsfokuserad mylla. Vi har nästan från start haft en vetenskaplig tidskrift, som nu har det välklingande namnet ”Cognitive Behavior Therapy” och börjar röra sig framåt i den svårframkomliga citerings-djungeln och uppåt i impact-sfärerna. Även om CBT numera är mycket lättillgänglig för alla medlemmar via vår hemsida så har vi sedan flera år även den ännu mer lättillgängliga forskningsguldkornsframvaskaren ”Aktuellt om KBT” som levereras hem i våra brevlådor fyra gånger per år. Vi har en stor del av den svenska kliniska psykologins forskningselit som medlemmar i vår förening och på workshops och årskongresser är forskningsinslag givna. Vi har som förening alltid gillat



Det här är "Thunderdriller".

kombinationen av forskning och klinik, och nu när detta på senare tid här i Sverige faktiskt har börjat uppfattats som något positivt snarare än något avhumaniserande eller rent positivistiskt dravel är det bara att sola sig i den evidensglans som laddats upp under många år.

**Och sen då? Vad händer nu? Framtiden kommer att bli intressant på många sätt.**

Och sen då? Vad händer nu? Framtiden kommer att bli intressant på många sätt. De nya evidenskraven har till exempel redan börjat öka intresset och forskningsaktiviteten inom andra psykoanalytiska inriktningar i Sverige. Högskoleverket vill säkra en akademisk grund och forskningsanknytning i psykoanalytutbildningarna, och överlag verkar även den värsta politiska iveren (läs: Rehabiliteringsgarantin) att massutbilda i KBT utan tanke på kvalitet ha bytts ut mot en gryende insikt att gedigna utbildningar krävs. Det här belyser bristen på möjliga utbildare, till exempel personer med den nödvändiga dubbelkompetens som krävs på psykoanalytutbildningar – både doktor och legitimerad psykoanalyt, en bristvara som även är påtaglig inom våra egna led nu när efterfrågan på BT/KBT-utbildning ökar.

Så vad ska BTF göra? Vi behöver inte för tillfället missionera om att forskning och psykologisk behandling hör ihop. Vi har en bra förmedling av forskningsresultat inom föreningen. Men kanske skulle vi kunna göra mer konkreta saker för att direkt stödja svensk BT/KBT-forskning? Föreningens insamlade, och även nuvarande,

forskningsmeriter är mjuka och sköna att vila på, men kanske somnar vi till i några år för att plötsligt märka att vi hamnat på efterkälken nu när konkurrensen om vems forskningsfana som vajar högst kommer att hårdna, samtidigt som marknaden för rent kliniskt arbete kommer att vara mycket god de närmsta åren och kanske minskar det allmänna intresset för att välja en akademisk bana.

Mina egna tankar har gått åt sådant som att starta nätverk för forskningsaktiva på alla nivåer från studenter till professorer, där den gemensamma nämnaren är ett intresse av att bedriva klinisk forskning och en förkärlek för att vara med på gruppträffar eller mejllistor där man kan fråga allt från vilka eftertest man egentligen ska använda till hur man mentalt överlever en etikansökan. Eller riktade stipendier för nya doktorander inom BT/KBT-området eller för studenter som gjort en bra examensuppsats som de nu vill ta ett steg längre och publicera i en vetenskaplig tidskrift. Eller en forskning-klinik-förmedling där man kan länka ihop patienter och utvärderingsprojekt i den reguljära vården med forskare som letar efter deltagare till sin nästa studie.

Vi har en bra förmedling av forskningsresultat inom föreningen. Men kanske skulle vi kunna göra mer konkreta saker för att direkt stödja svensk BT/KBT-forskning?

Jag vet inte vad som är rätt väg att gå, men jag tror att BTF kan ha nytta av att göra en nysatsning inom forskningsområdet. Men just nu ska jag se hur långt barnen kommit med sin nya LEGO Power Miners modell. För er som inte riktigt hänger med i leksaksbranschens utveckling, sannolikt driven av budgetar mångdubbelt större än världens samlade resurser för forskning inom klinisk psykologi, kan ni uppdatera er genom en snabb titt på Thunder Driller'n på bilden. Jag låter även detta bli en avslutande vision för hur BTF i framtiden fortsätter att ha en ledande ställning i jakten på de upplysande ädelstenar som döljer sig i den ibland svårforcerade kunskapsgruvans gråbergsgångar.

Jag vet inte vad som är rätt väg att gå, men jag tror att BTF kan ha nytta av att göra en nysatsning inom forskningsområdet. Men just nu ska jag se hur långt barnen kommit med sin nya LEGO Power Miners modell. För er som inte riktigt hänger med i leksaksbranschens utveckling, sannolikt driven av budgetar mångdubbelt större än världens samlade resurser för forskning inom klinisk psykologi, kan ni uppdatera er genom en snabb titt på Thunder Driller'n på bilden. Jag låter även detta bli en avslutande vision för hur BTF i framtiden fortsätter att ha en ledande ställning i jakten på de upplysande ädelstenar som döljer sig i den ibland svårforcerade kunskapsgruvans gråbergsgångar.

## ACT med Kelly Wilson i Bergslagen

Text: Kerstin Mill

Här kommer en sommarsaga till er alla i denna fantastiska värld. Detta "One life" som vi kan välja att söka allehanda njutningar!

2001 deltog jag tillsammans med många andra som läser den här tidningen i en workshop som hölls av Kelly Wilson, Ph.D., Associate Professor of psychology at the University at Mississippi. Vi var en del som grät, många berördes känslomässigt. Något ovanligt skedde. Jag vet vilka som var där. Jag kommer ihåg vad vi gjorde. Efter det mötet har jag deltagit vid så gott som alla tillfällen som stått tillbuds för att lära mig om ACT, Acceptance & Commitment Therapy.

Hösten 2007 åkte jag till Köpenhamn för en fyra dagars ACT-kurs anordnad av Psykologpartners med fantastiska Rikke Kjelgaard i spetsen. Kelly Wilson var formidabel. Kommer ni ihåg den gamla goda tiden innan ABC när vi kunde säga "nu gick det en SORK genom rummet"? Det var en trevlig metafor. ABC är mer funkis, avskalad, inget onödigt. Där är Kelly. Det är fantastiskt att få se en kliniker behärska sin teori och applicera sina metoder så skickligt. Han pratar inte om

att göra funktionella analyser, han gör dem och han har skapat ett system med sex olika funktionsområden som i stort täcker våra viktiga livsområden. Där rör han sig allt eftersom klienten förflyttar sig. Frukosterandet blev informella tillfällen när Kelly, härliga Therese Andersson på Psykologpartners och jag kunde mötas och diskutera principer. En gemensam önskan började ta form om att utforma nästa workshop mer tillämpbar för erfarna ACT-utövande kliniker. Kelly berättade att han skulle komma ut med en bok, om än om några år. Han började också titta på ett tidsperspektiv och visste att det skulle vara en världskongress i Holland år 2009. När så Therese förde in Nätsjöns kursgård som en lämplig konferensplats, uttryckte Kelly spontant att det verkade vara något som hans fru skulle tycka om utifrån beskrivningen. Så blev det klart två och ett halvt år innan det blev verklighet.

**Det är fantastiskt att få se en kliniker behärska sin teori och applicera sina metoder så skickligt.**

Lite galen har jag nog känt mig alltemellanåt, den här kursgården har ingen el, den ligger långt från bebyggelse och varg och björn vandrar runt knuten. Tack och lov har erfarna Psykologpartners med Elin Wesslander i spetsen bidragit och möjliggjort att arrangemanget kunde förverkligas. Min älskade lillasyster Madeleine och min underbara dotter Astrid har varit ett ovärderligt stöd och vi har haft mycket roligt både under planerandet och under genomförandet.

Jag förstod på samtalen jag hade med Kelly att han tänkte sig ett upplägg utifrån de videosekvenser som finns som ett tillägg till hans bok "Mindfulness for two" som ju skulle ligga till grund för kursen. Boken kom ut

Kelly Wilson trollbinder. Foto: Magnus Stalby.



här i Sverige under våren 2009. Jag hade lite dubier angående att inte säga rent ut att det inte finns el på det här stället. Så lite fint nämnde jag att det här är en ekologisk kursgård. Jag fick inga följdfrågor så det ante mig att han inte förstod sammanhanget. Jag lät informationen bero och arrangerade så att vi hade tillgång till en konferenslokal med el sista kursdagen.

På plats efter en liten vandring på en svensk skogsstig, väl inne i den timrade föreläsningssalen med utsikt mot öppet vatten, det blå himlavalvet och majestätiska berg i bakgrunden, rinner tårarna på Diana, Kellys fru och han kramar henne och utbrister lyckligt ”det finns ingen el”. Därute håller en trettonårig dotter på att ge sig ut i en av båtarna hänförd ropandes ”it’s amazing, it’s amazing”. Betänk nu att familjen har varit ute i Europa några veckor med storstäder som Paris på agendan. Rocks in the lake, inte precis som i Mississipideltat där familjen Wilson bor.

Kursen då? Tjugosex personer inkluderat Diana och Kelly Wilson, från Sollefteå i norr till Malmö i söder kom denna julivecka. Ni vet veckan då regnet kom efter den intensiva hettan. Den här tre dagars workshopen byggde på Kellys nya bok Mindfulness for two. Först gavs en introduktion till Acceptance and Commitment Therapy. ACT är del av en rörelse inom klinisk psykologisk vetenskap som ser acceptans och öppenhet för erfarenheter som ett viktigt tillägg till förändringsfokuserade behandlingsstrategier. ACT är baserat på inlärningsteoretiska principer ett beteendeanalytiskt tänkande och forskning. Och ACT kännetecknas av en slags hybrid terapi vad gäller metoder och tekniker som för samman mindfulness



Kelly berättar om sin egen personliga väg till att använda Mindfulness. Foto: Magnus Stalby

aspekter, gestaltterapi och humanistiskt-existentiella tankegångar. Man kan säga att den paradox som ACT vilar på är att radikal acceptans av det som vi inte kan ändra på kan stärka oss att upptäcka och förändra de saker vi kan förändra. ACT metoden handlar om att innefatta nödvändig smärta för att kunna åta sig att göra mer livsbekräftande val och leva i enlighet med

viktiga personliga värden.

Efter en introduktion där Kelly snabbt stuvade om i sitt upplägg. Allt enligt principen ”laga efter läge” fick vi påbörja en serie av erfarenhetsskapande och färdighetsbyggande övningar.

**Under kursdagarna låter han oss genom sina övningar ge oss direkta upplevelser om oss själva som vi sedan kan koppla över till vårt klientarbete.**

Kelly berättar om sin egen personliga väg till att använda Mindfulness. Som kliniker hade han länge uppmärksammat sin egen svårighet att upprätthålla en konstant uppmärksamhet, närvaro och deltagande i det som pågick som ”in session behavior” mellan honom och klienten. Under kursdagarna låter han oss genom sina övningar ge oss direkta upplevelser om oss själva som vi sedan kan koppla över till vårt klientarbete. Han stoppar aktiviteterna och låter oss i flykten utforska ACT-processerna utifrån Hexa-



Workshopen hölls på Nätsjöns kursgård i hjärtat av Bergslagen. Foto: Kerstin Mill

flexens funktionella dimensioner. På det här sättet får vi också med konceptualiseringsfärdigheter där vi kan utforska psykologiska svårigheter inom ett stort område.

Allt undvikande ser Kelly genom mindfulness-närvaron, inget undslipper honom. Det är som om han skönjer det minsta blåmärke. Han smeker det tills han har ett medgivande och får trycka, det gör ont och det finns inga lögnar kvar. Inget skydd, det är uppenbart att det är skyddet som kostar.

De här tre dagarna klargjorde med stor tydlighet vikten av att vi alla går i vår värderiktning och att den

primära förstärkaren ligger inbyggd i själva aktiviteten. När vi blir noggranna med våra åtaganden och låter dem komma ur mindfulness/medveten närvaro så hjälper det oss att bli mer flexibla i våra handlingar. Autopiloten med regelstyrda beteenden kommer sannolikt att fortsätta att styra oss även om världen håller på att gå under. Vi behöver alltid komma tillbaka till centrum ”här och nu”.

”Shut the fuck up  
settle in to the moment”

## Paradis för träning av medveten närvaro!



Det är lätt att ta in nya kunskaper i en sådan underbart vacker miljö. Foto: Kerstin Mill

som en evighet. Får man hjälp att vara medvetet närvarande under större delen av tiden – då hinner man också med att se tiden som går. Vill ni själva uppleva detta så rekommenderar jag varmt Nätsjöns kursgård till utbildningar, planeringstid och liknande!

Elin Wesslander

Tänk dig att du åker in i en skog och så åker du lite till och lite till. Du kommer längre och längre in, ljuset blir svagare och svagare. Så ser du en glänta där du stannar med bilen. Du följer en liten stig och plötslig öppnar sig landskapet. Då ser du en vidsträckt sjö som ligger alldeles stilla. Vid sjöns kant ligger några stugor inbäddade i grönskan på skogstomten. Du är framme!

Workshopen Mindfulness for two med Kelly Wilson hölls på Nätsjöns kursgård i hjärtat av Bergslagen. Aldrig tidigare har jag under en workshop känt mig så hjälpt av miljön till att verkligen förstå och ta till mig innehållet som avhandlas. Att vara omgiven av skog och vatten, att ta ett dopp under lunchen, att se sjöns skiftningar allt efter vädrets växlingar, allt detta håller i varje fall mig stadigt i nuet. Miljön ger oss en fantastisk scen till allt som övningarna under workshopen ger oss. Workshopen pågår i tre dagar men upplevs



**Fakta: Nätsjöns kursgård ligger i närheten av Grythyttan i Bergslagen. Vill ni veta mer, kontakta Kerstin Mill på [millkbt@telia.com](mailto:millkbt@telia.com).**

# Workshop i therapist drift med Glenn Waller

- så undviker vi att driva ifrån målet!

Text: Michaela Johansson

**Professor Glenn Waller från King's College i London kom till Uppsala i oktober för att hålla en heldagsworkshop kring "therapist drift", med titeln "How (not) to screw up CBT".**

Budskapet från workshopen kan kokas ner till att vi alla, oavsett antal år som terapeuter, gör misstag. Vi låter våra egna undvikandebeteenden minska styrfarten i behandlingarna, för att vi litar på våra egna NATs om att klienterna inte kommer att tycka om oss, bli försäm-

*Budskapet från workshopen kan kokas ner till att vi alla, oavsett antal år som terapeuter, gör misstag.*

rade eller rentav avbryta behandlingen om vi utsätter dem för ångest.

Redan under middagen kvällen innan klargjorde Waller för mig och de andra i sällskapet att han hade för avsikt att provocera så många personer som möjligt med sitt budskap under workshopen. Han menade bland annat att innehållet i workshopen skulle vara sådana självklarheter att folk skulle bli förolämpade. Hurvida han lyckades eller inte lämnar jag därhän, men han lyckades åtminstone skapa ett aktivt deltagande i publiken.

Waller har dessutom rört om i terapeutgrytan ordentligt genom att publicera en artikel om "therapist drift", där han ifrågasätter terapeuters snabba tillflykt till "tredje vågen"-terapi utan att först ha försäkrat sig om att man har använt behandlingstekniker som är ordentligt evidensbaserade. Han menade att det däremot är helt förståeligt att t.ex. ACT har en stark dragningskraft, då den kan

Glenn Waller, *Therapist drift*.  
Fotograf: Michaela Johansson

vara enklare att administrera jämfört med t.ex. Beckiansk kognitiv terapi.

*Gör vi alltid det som faktiskt fungerar? Eller gör vi det som för stunden minskar både vår egen och vår klients ångest?*

Oavsett om man håller med eller skulle vilja debatera detta, så är evidensfrågan en viktig utgångspunkt. Waller framhöll dock att han inte är svuren till KBT eller någon specifik inriktning under det paraplyet, utan mer surfar dit evidensvägen tar honom. Att något saknar starkt evidensstöd idag betyder dock inte att det alltid kommer att göra det. Men Waller vill inte bli KBT-generationens motsvarighet till de psykoanalytiker som inte inser att loppet är kört för vissa tekniker.

Detta något kluvna resonemang kring evidensens vara eller icke vara gav då åtminstone mig en ordentlig tankeställare. Gör vi alltid det som faktiskt fungerar? Eller gör vi det som för stunden minskar både vår egen och vår klients ångest? Om vi själva inte står ut med tekniker som kortsiktigt ökar vår ångest – hur kan vi då kräva att våra klienter gör det?

Något annat Waller pekade ut som problematiskt är att vi tenderar att bortse från att vi som terapeuter är lika sårbara för att göra attributionsfel och trilla i tankefångor som våra patienter. Han exemplifierade detta med att säga att terapeuter ofta attribuerar en misslyckad terapi till patientens brist på motivation, medan patienten själv ser det som egen bristande förmåga att klara av behandlingen. När terapin lyckas ser både patienten och terapeuten det som något internt inom terapeuten, som hög kunskapsnivå eller förmåga. Med sådana attributioner, hur ska vi kunna se när det faktiskt är terapeutens "fel" att terapin inte har levererats som den ska för att ha effekt?

Som vidareutveckling av det talade Waller om allians och nämnde den debatt som förs kring den terapeutiska relationens påverkan på behandlingen. Han menade att alliansen är viktigare när det är mindre troligt att terapin kommer att fungera.

Den mer interaktiva delen av workshopen innehöll en hel del självreflektion och blottande av de sårbarheter man har som terapeut. Det blev tydligt att både nyutbildade och erfarna KBT:are brottas med detta, då handuppräknade med stängda ögon gav att de flesta har begått de misstag som orädda deltagare i publiken delade med sig av. Waller delade in dessa svårigheter i känslor, tankar och beteenden (såklart).

#### **Känslor:**

Rädsla för patientens reaktion på tekniker  
Social ångest över vad andra tycker om en som terapeut  
Skam och ledsamhet när andra inser hur dålig man är  
Hopplöshet/överväldigande  
Ilska (vilket leder till skam om det riktas mot patienten)  
Frustration  
Uttråkning

#### **Tankar:**

Patienten kommer inte tillbaka  
Patienten kommer att berätta för andra hur dålig jag är  
Patientens prediktioner i t.ex. beteendeeexperiment kommer att slå in  
Det här är för svårt, det finns ingen poäng

#### **Säkerhetsbeteenden:**

Drar sig tillbaka, "kan åtminstone inte förvärra patientens mående då"  
Struntar i helhetsbilden  
Ser det som en "talking therapy" istället för en "doing therapy"  
Tar över ansvaret från patienten  
Pratar för mycket för att fylla tystnaderna  
Byter spår obefogat  
Gör mer av det som inte fungerar, fastnar i sina "kelgristekniker"  
Håller patienter i behandling för länge utan att trycka på beteendeförändring  
Förstärker klientens undvikanden när de inte har gjort hemuppgiften  
Undviker metoder som är ångestväckande



**Övriga beteenden:**

Håller sig inte till agendan eller trycker in för mycket på den

Kommer för sent, ombokar sessioner eller glömmet bort besök

Förbereder inte sessionen innan

Låter privatlivet påverka

Arbetar när man är sjuk

Övertolkar saker

Gör för snabba konceptualiseringar baserat på få fakta om problemet

*Waller framhöll att de flesta terapeuter bedriver KBT som ligger under den lägsta acceptabla nivån rent metodmässigt.*

Waller framhöll att de flesta terapeuter bedriver KBT som ligger under den lägsta acceptabla nivån rent metodmässigt. Vidare är det ingen skillnad mellan nyutbildade och gamla rävar med fler år på nacken, utan snarare är det komponenten av ytterligare träning i KBT som kan minska risken för några av de misstag

han räknat upp. Vidareutveckling och självvransakning blir alltså viktigt. Speciellt när han underströk att han inte var så orolig över de kliniker som var på workshoppen, utan mer över de som inte var det och troligen skulle behöva lärdomarna mest.

*Att vara tråkig innebär att bära både sin egen och klientens ångest, för att få resultat. Hellre en tråkig terapeut i handen än tio vilse terapeuter som drivit bort i skogen, eller?*

Mitt i allt det här menade dock professor Glenn Waller att han är en optimist. Han tror på "curing" snarare än "coping" och tror att kliniska patienter kan få samma goda resultat som forskningsprojektens deltagare. Men då krävs det att vi håller ögonen på bollen och inte driver iväg från modellen, hur tråkiga vi än blir. Att vara tråkig innebär att bära både sin egen och klientens ångest, för att få resultat. Hellre en tråkig terapeut i handen än tio vilse terapeuter som drivit bort i skogen, eller?

**Grattis Diana Fabian!**

*Du har vunnit en 1-dagsworkshop i BTF:s regi.*

*Maila namn och hemadress till BTF:s*

*kanslist Therése Seglert*

*btf.kansli@gmail.com*

*så får du workshopsintyget hemskickat.*

# Sammanfattning av workshop som hölls av Dr Antonio Pinto

## "Behandling av psykos med KBT och mindfulness"

Text: Maria Eklund

**Workshopen var valbar på den 39:e årliga europeiska konferensen i KBT som genomfördes i Dubrovnik, Kroatien, i september 2009.**

Traditionell psykoterapi har använts med föga framgång vid psykos. Antingen har andelen avhopp från behandling varit mycket stor eller så har man inte kunnat visa på någon klinisk effekt. KBT som har god evidens vid många andra psykiska problem är dock ibland inte heller tillräckligt för denna typ av svåra psykiska besvär. För att förbättra effekten av KBT har Antonio Pinto därför ändrat i och lagt till mindfulness i ett behandlingsprogram vars bas huvudsakligen fortfarande är KBT.

Det man mest har fokuserat på hittills i behandling med KBT vid psykos är att reducera positiva symtom. Med positiva symtom menas symtom som tillkommit till klientens ursprungliga personlighet och beteendemönster, t.ex. att höra röster eller att uppleva vanföreställningar. Den andra gruppen av psykossymtom är negativa symtom som t.ex. initiativlöshet och avflackat känsloliv.

Få har ännu använt sig av mindfulness vid psykos. Pinto utgår från mindfulness-begreppet så som

det används av Jon Kabat-Zinn. I det upplägg som Pinto använder är första delen i behandlingen inriktad på användning av mindfulness-tekniker. I det allra första stadiet är det terapeuten som agerar modell för klienten i sitt eget förhållningssätt i terapituationen. Syftet med denna inledning är att skapa en bra relation till klienten. Detta steg tas alltså

*Det man mest har fokuserat på hittills i behandling med KBT vid psykos är att reducera positiva symtom.*

innan man har tagit upp typiska KBT-inslag som att sätta upp mål med behandlingen, ge hemuppgifter osv. I nästa steg övar klienten sig i att själv använda acceptans som ett

förhållningssätt mot sig själv, andra och de utmaningar som klienten upplever. Många klienter med psykosproblematik är vana vid att andra är missnöjda med hur de beter sig, det kan handla om t.ex. att de är vakna på natten och sover på dagen eller andra beteenden. Många klienter förebrår sig själva, tycker att de har dålig karaktär, har skuld känslor mm över hur de lever. I detta stadium är fokus på att acceptera hur situationen ser ut just nu och att klienten är ok som han är just nu. Undantag är endast direkt våldsamma beteenden mot sig själv eller andra. Att inleda med mindfulness-tekniker skapar en bra miljö och ett samarbetsklimat som minskar risken för avhopp under behandlingen. Klienten lär sig också att

*På fotot syns från vänster; A. Desislava (Bulgarien), A. Pinto (Italien) som höll workshopen, K. Mägi (Estland), A. Manoharan (Nya Zeeland) och M. Eklund (Sverige).*



lidandet de upplever inte kommer från symtomen i sig själva utan från hur de reagerar på dem och vad de gör (eller inte gör) för att försöka undertrycka dem.

I nästa steg uppmanar man klienten att dela med sig av sig själv; rädslor, förhoppningar, drömmar osv. Tidsåtgången för varje session bör vara flexibel och anpassas efter klientens behov just då. Det är viktigt att vara fortsatt accepterande i inställningen till de svårigheter som klienten upplever. Dessa klienter har ofta en känsla av att vara annorlunda och utanför resten av mänskligheten. Ett accepterande förhållningssätt minskar den stress de upplever och detta kan i sig minska positiva symtom som t.ex. hallucinationer. Även självkritiken kan minska. Genom att öva sig i detta kan ett nytt sätt att relatera till andra människor läras in. I detta steg får klienten och terapeuten en gemensam modell för hur de ser på problematiken.

Man ska inte utmana klientens vanföreställningar under behandlingens första del betonar Pinto. Detta kan göra att klienten blir mer misstänksam då terapeuten säger samma sak som alla andra redan har sagt. Däremot kan man ibland få fram grundantaganden som klienten har om sig själv och som kan komma till uttryck t.ex. i vad kritiska röster i hallucinationer säger till klienten. När det är dags att börja utmana vanföreställningarna bör man analysera vad som blir konsekvenserna av dem och vilka copingstrategier som klienten spontant har använt sig av. Många gånger är klienten inte medveten om detta själv. Det är

viktigt att man kan komma fram till en ny förklaring till upplevelserna istället för att bara försöka utplåna den vanföreställning som existerar i nuläget. I den här processen har klienten också nytta av de mindfulnessstekniker som lärts in tidigare, de underlättar hanterandet av den oro

**Mycket av den behandling som finns idag för dessa klienter, både medicinska och psykosociala, fokuserar på att ta bort symtom, istället för normalisering och att hantera symtom.**

klienten kan uppleva då vanföreställningarna utmanas.

Normalisering är också en viktig del i behandlingen. Vanföreställningar och hallucinationer skiljer sig bara genom sin kvantitet från vad som är vanligt förekommande hos alla människor. Mycket av den behandling som finns idag för dessa klienter, både medicinska och psykosociala, fokuserar på att ta bort symtom, istället för normalisering och att hantera symtom.

Basen i behandlingen är KBT. Ett sätt att kartlägga symtom är t.ex. att klienten får notera hur t.ex.

rösterna varierar över tid, avseende innehåll i budskap, intensitet osv. Vissa klienter har nytta av att man övar på att fokusera på andningen och kroppen. Man behöver inte sluta ögonen om det känns obehagligt och inte heller öva hemma utan

detta kan övas i terapirummet i närvaro av terapeuten.

Pinto räknar inte social färdighetsträning till en KBT-terapi men menar att det är en metod som kan ge klienten större självförtroende. Viktigt är dock att det bara ska användas om klienten själv är motiverad till detta.

Fokus för KBT-delen i behandlingen kan vara dels de kognitiva funktionsnedsättningarna, dels det kognitiva innehållet.

När det gäller kognitiva nedsättningar handlar det om en repetitiv övning i färdigheter vad gäller uppmärksamhet och minne. Det kognitiva innehållet kan bearbetas genom ett

ifrågasättande av vanföreställningar, beteendeexperiment av olika slag och utveckling av copingstrategier. Beteendeexperiment kan t.ex. vara att spela in röster som klienten hör på ett band och sedan gemensamt lyssna på och resonera kring vad som spelats in; är det röster från gatan?, är det tyst på bandet? osv.

Pinto rekommenderar att man inte anger ett visst antal sessioner som behandlingen ska omfatta, vid dess inledning. Det är bättre att

**I nästa version av DSM IV kommer kanske inte diagnosen schizofreni att ingå.**

sätta upp mål och fokusera på att dessa ska uppnås än att avtala om hur lång tid det ska ta.

Han berättar också att i nästa version av DSM IV kommer kanske inte diagnosen schizofreni att ingå. Eftersom det finns så många olika

varianter av denna problematik så har begreppet i sig inte så stort förklaringsvärde. Redan så tidigt som 1919 ansåg Kraepelin att psykos/schizofreni var en kronisk sjukdom som innebar försämrad funktionsnivå hos klienten. Detta är en åsikt som än idag påverkar synen på psykos/schizofreni och som ofta skapar pessimism hos klientens familj och hos behandlare.

Utmaningar för en terapeut som arbetar med KBT vid psykos finns alltså inom flera områden;

- 1) Psykos anses obotligt.
- 2) Klienten överbeskyddas av psykiatrin istället för att öva sig på att själv klara av sitt liv. Man ska inte vara för snabb att bygga in klienten i så kallad Case Management (CM) som ibland används på psykosmottagningar. CM ska dock inte förkastas helt och hållet, det kan vara bra för klienter där man redan testat behandling och har kunnat konstatera att det inte har någon effekt.
- 3) Det är viktigt med stor tydlighet beträffande målen för vad som ska uppnås med behandlingen, annars är det stor risk för avhopp.
- 4) Klientens personliga bakgrund och dysfunktionella grundantaganden

uppmärksammas inte tillräckligt.

- 5) Det är svårt att skapa en samarbetsallians med klienterna.
- 6) Det finns en allmän inacceptans i samhället gentemot psykotiska upplevelser och föreställningar och åsikter om att dessa upplevelser är främmande och avvikande.

Sammanfattningsvis var det en mycket intressant och givande workshop med många praktiskt användbara tips på hur man kan minska risken för avhopp från behandling och få en bra arbetsallians med klienten. Utifrån egen erfarenhet av att arbeta med KBT vid denna typ av problematik så vet jag att det är lätt hänt att man som behandlare blir för ivrig med att utmana klientens föreställningar och snabbt hitta lösningar på de svårigheter klienterna upplever. Att inleda behandlingen med övningar i mindfulness skulle kunna vara ett sätt att förhindra detta. Att arbeta med KBT med dessa

klienter är ofta tidskrävande och det finns många utmaningar, som också Pinto tog upp. Det stora lidande som många klienter upplever gör dock att det är viktigt att fortsätta förbättra den psykologiska behandlingen för dem. Ytterligare en anledning är att en del av dessa personer inte blir hjälpta, eller bara delvis blir hjälpta, av medicinsk behandling. Många personer får svåra biverkningar av medicinerna och medicin vid psykosbehandling är dessutom oerhört kostsam. Att forska om, utveckla och sprida användandet av KBT-behandling vid psykos är därmed något som både är en humanitär och kostnadsbesparande insats för samhället.

**Utifrån egen erfarenhet av att arbeta med KBT vid denna typ av problematik så vet jag att det är lätt hänt att man som behandlare blir för ivrig med att utmana klientens föreställningar och snabbt hitta lösningar på de svårigheter klienterna upplever.**

**Skriv eller fota i nästa nr av Beteendeterapeuten! Då är du med i utlottningen av Liria Ortiz nya bok: "När förändring är svårt. Att hantera motstånd med motiverande samtal."**

# EABCT-kongressen i Dubrovnik - intervju med Lars-Göran Öst

Text: Maria Eklund

## – Vad tycker du om arrangerandet av kongressen här i Dubrovnik?

– Jag tycker de har gjort ett överraskande bra jobb! De har lyckats få hit många bra forskare och det är välorganiserat. Jag känner dock de som arrangerat detta, Nada och Ivanka, och vet att de har förmågan att ordna en bra kongress. Möjligen har de försökt greppa om allt för mycket; 16 särskilt inbjudna talare är väldigt många. Det resulterar i att det blir få deltagare på pre-congress workshops. Få deltagare kan också bero på att det var en hög avgift att gå på workshop på kongressen.

## – Är det något som du tycker har varit extra intressant på den här kongressen?

– Ja, till exempel att man systematiskt tittat på vad som påverkar utfallet av OCD-behandling. Man har då analyserat dem som tidigare misslyckats med behandlingen. Vi får inte slå oss till ro och vara nöjda med att vi lyckas hjälpa många patienter eftersom målet måste vara 100% lyckade fall.

En annan intressant studie genomförs av Mark Reinecke m fl. Det är Treatment of Adolescent Depression Study (TADS). Där har man fyra patientgrupper; varje grupp får antingen farmaka, KBT, placebo eller KBT + farmaka. I den första analysen av resultaten, direkt efter avslutad behandling, fick KBT inte bättre resultat än placebo! I halvårsuppföljningen fick KBT bättre resultat och var likvärdig med farmaka och kombinationsbehandlingen. Och i ettårs-uppföljningen har KBT gått om övriga grupper i behandlingsresultat. Resultaten är dock ännu inte signifikanta. Jag hoppas att de kommer att göra ytterligare uppföljningar så man får se effekten när farmakabehandlingen har avslutats!

Anke Ehlers och David Clarks PTSD-studie är också intressant. Det handlar om ett 12 veckors program med en session i veckan som man har testat att genomföra komprimerat under en vecka istället. Den veckans intensivbehandling har visat lika goda resultat som 12-veckorsprogrammet med en session i veckan! Detta är ett viktigt resultat att ta fasta på eftersom PTSD ofta har stark påverkan på funktionsnivå i vardagen och under 12 veckor kan en patients liv hinna påverkas mycket av olika livshändelser, innan en behandlingseffekt uppnås. Med behandling intensivt under en vecka kan försämrad funktionsnivå i vardagen kanske undvikas.

*Vi får inte slå oss till ro och vara nöjda med att vi lyckas hjälpa många patienter eftersom målet måste vara 100% lyckade fall.*

Paul Salkovskis, Maria Eklund och Lars-Göran Öst på EABCT-kongressen i Dubrovnik.



Student och intresserad av BT/KBT?

## Gå med i BTF!

Beteendeterapeutiska Föreningen har sedan 1971 utgjort en naturlig plattform för yrkesverksamma och studenter med ett intresse för BT/KBT i Sverige.

### Vad kan ett BTF-medlemskap tillföra dig som student?

*"Att bli medlem i BTF har för mig varit en stor investering i min professionella identitet som kbt-psykolog. Genom hemsidan och maillistan har jag fått ta del av andra kbt:ares kunskaper, funderingar, erfarenheter, inspiration och åsikter på ett sätt som ingen bok kunnat ersätta. Från att vara en ensam liten psykologstudent känner jag mig nu som del av ett entusiastiskt Marie Blom, Termin 9 psykologprogrammet, Linköping*

*"För mig var det bra att vara med i BTF eftersom det gav en inblick i utvecklingen inom KBT fältet och insyn i yrkeslivet redan som student. Att ha en plattform som var mer grundad i en teoriinriktning bidrog också till att jag kunde skapa en stabilare bas för mitt eget perspektiv."*

Andreas Larsson, PTP-Psykolog, Stockholm

*"Medlemskapet är till stor nytta för mig som student. Förutom möjligheten att genom bland annat årskongresser, workshops och den interna mejlinglistan få ta del av 'state of the art' inom KBT-sfären så bjuder medlemskapet också på ypperliga tillfällen att möta kliniker, forskare, praktiker och andra studenter som alla när ett intresse för KBT. Medlemskapet känns som ett bra sätt att berika sin utbildning."*

Iman Alaie, Termin 7, psykologprogrammet, Uppsala

**Som student har du 250 kr i rabatt på medlemsavgiften. Anmäl dig redan nu så gäller ditt medlemskap både under 2009 och 2010!**

För mer info - [www.kbt.nu](http://www.kbt.nu)





## Vill du nominera någon till BTF:s priser?

Vid middagen i samband med årsmötet i Linköping 2010 kommer BTF enligt traditionen att dela ut priser till välförtjänta medlemmar i föreningen. Priset syftar till att uppmärksamma viktiga insatser inom föreningens ändamålsparagraf och kan delas ut inom fem kategorier:

1. Pedagogiska insatser
2. Informations spridning/marknadsföring om beteendeterapi
3. Kliniska insatser
4. Uppsats för psykologexamen, C-, eller D-nivå om beteendeterapi
5. Doktorsavhandling om beteendeterapi
6. Livsgärning inom BTF (ny kategori från 2008!)

Priset är i form av ett stipendium à 3000 kr samt ett diplom som delas ut vid festmiddagen under BTF:s årsmöte då pristagarna offentliggörs. Pengarna kan användas till utbildning, föreläsning, kongress eller dylikt inom ramen för BTF:s område.

För att en nominering av pristagare skall vara giltig krävs att:

- \* Den nominerade är medlem i BTF under 2009
- \* Den som nominerar är medlem i BTF under 2009
- \* Nomineringen skrivs på max en A4-sida
- \* För pris 4-5 bifogas uppsatsen respektive avhandlingen

**Sista datum för nomineringar är 31 december 2009 och de skickas till:**

Beteendeterapeutiska Föreningen  
Att. Sara Widén  
Box 1510  
751 45 Uppsala

## Psykologpartners utbildningar våren 2010



psykologpartners

### Kommunikationskurs för par

Fungerande kommunikation är en grundförutsättning för alla typer av relationer – inte minst parrelationer. Under våren 2010 erbjuder Psykologpartners i Stockholm en förebyggande kommunikationskurs för par. Kursen, som kommer att genomföras vid fyra tillfällen på helger och kvällar mellan februari och mars, är öppen för alla oberoende av ålder eller kön.

### KBT för ST-läkare och specialister inom allmänmedicin

Patienter betar sig hela tiden. Välkommen till en utbildning som hjälper Dig att förstå och förbättra samspelet mellan Dig och Dina somatiska och psykiatriska patienter!

Stockholm, vårterminen 2010 med start den 18 januari

Fortsättningsutbildning + kodning i MI  
Västerås den 18-19 januari + 1 februari 2010

ACT - upplevelsebaserad inläring  
Stockholm den 21-22 januari

Förhållningssätt för skötare & boendestödare utifrån KBT-principer  
En heldagsutbildning för Dig som är nyfiken.  
Stockholm den 24 mars 2010

Mer information hittas på [www.psykologpartners.se](http://www.psykologpartners.se)

# Dialektisk beteendeterapi – hur går det till egentligen?

Text: Anna Eriksson

**Intresset för dialektisk beteendeterapi, DBT, ökar. Fortfarande används metoden framför allt vid behandling av emotionellt instabil personlighetsstörning, och terapin ska då bedrivas av särskilda DBT-team. Inom vuxenpsykiatrisk**

**vård i Stockholmsområdet finns närmare tio DBT-team, varav ett av de mer nystartade är teamet i Liljeholmen. Beteendeterapeuten hälsade på för att få veta mer om hur ett DBT-team egentligen arbetar.**

Liljeholmsteamet bildades under våren 2009 i samband med sammanslagning av flera öppenvårdsmottagningar inom kliniken Psykiatri Sydväst, Stockholms läns landsting. Mottagningarna i Älvsjö, Skärholmen och Liljeholmen gick samman och bildade en



Liljeholmens DBT-team: Levy Friedman, Lina Strömberg, Christina Wahlin, Catharina Mattsson och Angela Marré-Lippitz. Foto: Privat.

stormottagning, vilket innebar att förutsättningarna för att kunna driva ett DBT-team ökade. Medarbetarna i teamet - Levy Friedman (leg psykolog, leg psykoterapeut), Catharina Mattsson (ssk), Christina Wahlin (leg psykolog, leg psykoterapeut), Lina Strömberg (socioonom) och Angela Marré-Lippitz, (överläkare), hade tidigare arbetat på olika öppenvårdsmottagningar.

DBT-teamet flyttade in i lokalerna i Liljeholmen i maj, efter att under några månaders tid ”smugit

### Få patienter som remitteras vet från början vad DBT innebär.

in verksamheten” på den gamla mottagningen i Liljeholmen. ”Vi är ett litet team på en stor mottagning. Alla medarbetare arbetar i teamet till 75% - övrig tid, för de av oss som arbetar heltid, ägnas till exempel åt utbildnings- och handledningsuppdrag och i viss mån åt arbete med andra patientgrupper”, berättar Levy Friedman. De tycker alla att det är positivt att så många olika yrkesgrupper är representerade i teamet då det innebär en mångfald av perspektiv och kompetens i gruppen.

De patienter som kommer till teamet är företrädesvis boende inom klinikens upptagningsområde, men några kommer utifrån. Väntetiden för att få komma till teamet är för närvarande cirka sex månader. Överläkare Angela Marré-Lippitz går igenom samtliga remisser och träffar alla patienter för bedömningsamtal, i syfte att undvika onödiga väntetider för patienter som inte ska erbjudas behandling. När teamet kan ta emot patienten inleds

orienteringsfasen som omfattar både 6-8 sessioners individuell terapi och 5 gruppträffar. I orienteringsfasen får patienterna information om DBT, man går igenom patientens problem och formulerar behandlingsmål. Under orienteringsfasen har den inremitterande mottagningen fortfarande ansvar för patienten och ska sköta eventuell sjukskrivning och receptförskrivning. Det viktigaste, för att en person ska kunna delta i DBT, är att hon bedöms ha den motivation som krävs. Få

patienter som remitteras vet från början vad DBT innebär. Hitills har teamet tagit emot de flesta patienter, men nu måste de börja prioritera på grund av ökat patientinflöde.

DBT-behandlingen börjar först när teamet skrivit ett kontrakt med patienten. Kontraktet gäller vanligen för sex månader. Om patienten inte gör framsteg under denna tidsperiod avbryter man behandlingen, om framsteg sker kan behandlingstiden vara upp till två år. Patienten kommer på ett individuellt besök per vecka och en gruppträff för färdighetsträningen, som pågår tre 45-minuterspass per tillfälle. Där-

emellan arbetar man givetvis med hemuppgifter, och det är viktigt att vara villig att lägga ned tid på dessa. Något specifikt för DBT är att patienterna inte kan ”misslyckas”. Man försöker snarare i teamet undersöka vad man kan göra bättre för att stötta patienten. En regel i DBT är att deltagare inte får utebli eller lämna

återbud fyra gånger i rad. De ska komma även om de vårdas inneliggande. DBT-terapeuten ska hjälpa patienterna med detta genom att t ex ringa eller sms:a vid behov och i allmänhet inte vara passiv.

För närvarande har teamet i Liljeholmen fyra pågående färdighetsträningsgrupper med 8-9 deltagare/grupp. Varje grupp leds av två av medarbetarna i teamet. Som behandlare ska man helst inte ha de patienter man träffar för individualterapi i sin färdighetsträningsgrupp. Varje behandlare har cirka 10 individuella patienter. Än så länge finns ingen speciell tanke bakom färdighetsträningsgruppernas sammansättning, men man funderar i teamet lite på detta. Modellinlärning är viktigt. Teamet arbetar inte med telefonsupport efter arbetstid eftersom avtalet om ersättning för detta uppdrag inte är klart. Patienterna kan ringa teamet under kontorstid och de får en lista med tips på telefonnummer de kan ringa vid behov.

”Det är en mycket heterogen grupp – eftersom diagnosen emotionellt instabil personlighetsstörning innefattar 9 kriterier varav minst 5 ska föreligga finns det i praktiken 258 olika kombinationer. Det finns en stor samsjuklighet med andra psykiatriska

### Något specifikt för DBT är att patienterna inte kan ”misslyckas”.

sjukdomar som depressions- och ångestsjukdomar och tillstånd som ADHD”, berättar Angela Marré-Lippitz. Vissa som fått diagnosen är glada över detta, medan andra har svårt att acceptera det.

### Vissa som fått diagnosen är glada över detta, medan andra har svårt att acceptera det.

Teamet är fortfarande i en uppbyggnadsfas där de utvärderar verksamheten, och ägnar därför en hel del tid åt att strukturera sitt arbetssätt och se över sina rutiner. En dag i veckan ägnar teamet åt administrativt arbete, genomgång av remisser och handledning. Handledningen omfattar teamets arbete och enskilda patientärenden och sker kollegialt eller med hjälp av extern handledare. ”Det är viktigt att bilda en teamkänsla. Att arbeta i ett DBT-team ställer krav på teambuilding. Det är ett speciellt sätt att arbeta där man är som en ”liten familj”. Man måste kunna lufta sig ibland”, säger Christina Wahlin.

Mindfulnesssträning är en stor del av DBT. I teamet arbetar man mycket med mindfulness – inte bara med patienterna utan man försöker att ha övningar som en rutin vid alla teammöten. I sann KBT-anda använder man sig också av flera skattningsskalor i teamarbetet, t ex motivations- och utbrändhetsskalor

samt en slags ”adherenceskala” i syfte att kvalitets säkra arbetet.

14 oktober bjöd Liljeholms-teamet in till ett nätverksmöte för alla DBT-team i Stockholmsområdet, där man bland annat diskuterade hur teamen ska prioritera patienter. Prioriteringar som diskuterades var motivation, självskada, impulsivt destruktivt beteende, patienter som är ineliggande, har barn eller är unga. Man diskuterade även s k ”graduate groups” eller ”boostergrupper” som kan erbjudas tidigare deltagare i DBT. Ett av teamen inom Stockholmsområdet kommer att starta en sådan grupp

### En viktig fråga är hur man bättre kan hjälpa subgrupper inom patientgruppen.

snart. Nätverksmöten för DBT-teamen sker en gång per termin.

När Liljeholms-teamet blickar framåt skulle de gärna vilja ägna sig mer åt anhörigarbete, ”family connection”, samt utveckla och

skraddarsy DBT-behandlingen för patienter med tilläggsdiagnoser som ADHD. En viktig fråga är hur man bättre kan hjälpa subgrupper inom patientgruppen. Teamet vill på sikt också dra igång ”graduate groups”. Intresse finns dessutom för att arbeta med DBT för patienter utan borderlinediagnos, exempelvis personer med depression eller ADHD. Inom DBT-nätverket i Stockholmsområdet finns en arbetsgrupp där man arbetar på att ta fram utvärderingsinstrument, där Levy Friedman ingår.

”Å ena sidan är det en förmån att få arbeta med ett så avgränsat uppdrag, det är stimulerande och man kan ”välja” och tacka nej till patienter. Å andra sidan är det

”sista utposten” när inget annat fungerat. Men det kan faktiskt vara en fördel – patienter kan själva se DBT

som en sista möjlighet. Att arbeta i DBT-team kan vara svängigt – man åker upp och ned och det kan vara snabba skiften, det är en tuff men spännande patientgrupp”, sammanfattar Catharina Mattsson.

### Välkommen att gå din egenerapi till en reducerad kostnad!

**Psykologstuderande och övriga studerande 20% rabatt.  
Psykoterapeutstuderande 10% om man betalar själv annars fullt pris.**

**Varmt välkommen hälsar dig,  
Zagros Varon (leg. psykolog, leg. psykoterapeut med KBT-inriktning).**

**Besöksadress: Drottninggatan 12, plan 1, ett stenkast från institutionen och centrala Uppsala i ett vackert 1800-tals hus.**

**Tel.: 018-51 42 82 (telefonsvarare) alternativt 0707-50 78 44  
zagros.varon@telia.com**

# MINIPROFILEN

Text: Daniela Lambert



Diana Fabian

**Visst är det så att du även vidareutbildar dig till leg. psykoterapeut med KBT-inriktning f.n.? Berätta lite om din drivkraft och dina yrkesmässiga planer framöver?**

Just nu går jag tredje terminen på en legitimeringsgrundande utbildning med KBT-inriktning. Utbildningen bedrivs på Psykologiska Institutionen i Stockholm. Drivkraften är att jag (förhoppningsvis) genom större kunskap i de teoretiska modellerna skall kunna bedriva bättre terapier och att handledningen jag får under utbildningen skall ge mig både breddad och fördjupad kunskap och erfarenhet.

**Varför är du medlem i BTF?**

Framförallt använder jag BTF för att söka information. Personligen tycker jag att KBT-listan är toppen. Att kunna ställa en fråga och på kort tid få tillgång till andras kunskap, tankar och idéer.

**Rekommendera en bra KBT-bok!**

Jag gillar verkligen Anna Kåvers böcker för att de är både personliga, teoretiska och lättillgängliga. Rekommenderar gärna "Himmel, helvete och allt däremellan" till mina patienter.

**Vilket yrke har du? Var arbetar du? Vad arbetar du med?**

Jag är anställd som socionom i Landstinget Halland och arbetar på en Vuxenpsykiatrisk öppenvårdsmottagning i Kungälv. Arbetet är framförallt inriktat på att arbeta med KBT-terapi.

**Vad är det bästa med ditt jobb?**

Det bästa med mitt jobb är just att få möta människor som är motiverade till förändring, att få vara delaktig och kunna bidra i den processen.

## Dags att betala in medlemsavgiften för 2010

- 600 kr
- Plusgiro 85 09 83-8
- Sista inbetalningsdag är den 31 januari (Efter det riskerar du att missa utskick, medlemsrabatter, KBT-listan mm och kan ej få det kompenserat senare).
- Inga förtryckta inbetalningskort skickas ut.
- Du (dvs ofta ditt företag/arbetsgivare) kan endast få en faktura skickad från BTF om det är minst fem medlemmar som betalar samtidigt.

**Vid inbetalningen, ange:**

- 2010
- Ditt namn och hemadress (även om arbetsgivaren betalar, annars registreras inte betalningen). Tack och välkommen till ett nytt år med BTF!

# Seeking Safety

## - behandling av trauma och PTSD

Text: Göran Sunna

**I september 2009 hölls en workshop om behandling av trauma och PTSD. Föreläsare var Lisa Najavits och workshopens namn "Seeking Safety". En titel som säkert för upp till ytan den svåra distinktionen mellan undvikande och exponering.**

PTSD är en underbehandlad psykologisk störning som i kölvattnet drar med sig andra svårigheter. Korrelationen PTSD – andra psykologiska störningar är ca. 80 %, medan korrelationen missbruk – andra psykologiska störningar "bara" är 60 %. Korrelationen PTSD – missbruk är särdeles stark, av orsaker som gissningsvis har med underbehandling - självmedicinering att göra. Av klienter i missbruksbehandling har 12-34 % också diagnosen PTSD. För kvinnor är dessa siffror mellan 33-59 %!

I svensk/västerländsk behandlingstradition finns en inställning att det ev. missbruket måste behandlas först, därefter övriga störningar. Men Lisa N.

rekommenderar att behandling sker längs båda syndromen samtidigt. Risken är stor att klienterna försvinner ur behandling annars. Det här är också ett förhållningssätt som klienterna själva föredrar.

Livstidsprevalensen för kvinnor är 10 % och för män 5 %. Män utsätts för fler trauman, men kvinnor har fler barndoms-trauma, och är enligt Lisa N. mer benägna än män att utveckla PTSD om de utsätts för trauma. Uppemot 1/3 av de människor som utsätts för trauma kommer också att utveckla PTSD.

**Behandling:**

De mest effektiva behandlingarna är kognitiv beteendeterapi. Framför allt två sinsemellan olika sådana:

*Gruppledaren bad då honom att fokusera på hur fåtöljens tyg kändes mot handens insida, räkna upp 4 olika färger i rummet, o.s.v. Hans ångest avtog, och han kunde fortsätta delta i gruppen. Denna händelse illustrerar en grundpelare i seeking safety dvs. träning i att hantera svåra känslor, men inte nödvändigtvis att "stå ut med dem"*

- Coping skills training (här Seeking Safety) Exponering/"berätta" om den traumatiska händelsen

Seeking Safety handlar som sagt om den första inriktningen, Coping skills training. Som namnet anger handlar det om att söka trygghet från PTSD/missbruket. Vilket kan föra tankarna till flykt/undvikande, och i några av de nedan uppräknade topics, framträder en väsentlig skillnad gentemot en mer exp.betonad behandling. Behandlingen innehåller 25 olika ämnen, inordnade under 4 olika huvudrubriker.

- **interpersonella färdigheter**, såsom ärlighet, be om hjälp, sätta gränser i relationer m. fl.

- **kognitiva färdigheter**, såsom att ta tillbaka makten över Ditt liv, medkänsla, skapa mening, integrera ett splittrat jag, m.fl.

- **beteendefärdigheter**, såsom att ta väl hand om Dig själv, commitment, hantera triggers, hantera emotionell smärta m. fl.

- **övriga ämnen**, såsom säkerhet, livsval, avslutning m.fl.

En övning vi genomförde under workshopen illustrerar både vad som kan hända under en av de många gruppträffarna och hur en oväntat stark känslereaktion kan hanteras. I vår gruppövning spelade en av deltagarna en man som fick stark ångest under inledningen av en gruppsammankomst. Han ville "flyende" lämna gruppen. Grupp-

**Så många som 60 % blir av med sin diagnos i en Seeking Safety-behandling. Och när PTSD minskar, så gör också missbruket det. Men vice-versa gäller inte.**

ledaren bad då honom att fokusera på hur fåtöljens tyg kändes mot handens insida, räkna upp 4 olika färger i rummet, o.s.v. Hans ångest avtog, och han kunde fortsätta delta i gruppen. Denna händelse illustrerar en grundpelare i seeking safety dvs. träning i att hantera svåra känslor, men inte nödvändigtvis att ”stå ut med dem”

**Behandlingsresultat:**

Det finns ingen stor anledning till behandlingspessimism v. g. PTSD. Så många som 60 % blir av med sin diagnos i en Seeking Safety-behandling. Och när PTSD minskar, så gör också missbruket det. Men vice-versa gäller inte.

**Återhämtande:**

Man urskiljer olika faser i ett återhämtande, och inriktningen är lite olika i dessa. Den första fasen, trygghet är illustrerad

ovan. Den andra fasen handlar om sörgjande, kanske av en barndom som försvann, och den tredje fasen, återinträde, handlar som framgår av namnet att ta plats i det omgivande samhället.

**Slutsatser:**

- fler än vi tror, av de som söker hjälp inom allmänmedicin eller psykiatri har varit utsatta för trauma.  
- fler av de som uppger trauma, har ett mer eller mindre framträdande missbruk, än vad som framgår spon-

tant under de första samtalen.  
- alla måste inte exponeras för sitt trauma.  
- frekvensen spontanläkning är låg vid PTSD  
- det finns många vägar till ett ”tillfrisknande”. Några behöver ”hit the bottom”, några tar hjälp av andlighet, några tar ett steg i taget medan några tvärslytar. Därför läggs stor vikt vid individualiserad behandling. En följd av det blir att stor innebörd läggs vid klientens egna förslag, och dennes egen förmåga att välja väg.

**Summering:**

En mycket givande workshop med en mycket kunnig, engagerande och empatisk föreläsare. Framför allt betoningen på färdigheter som kan tolkas som flykt från känslor var oväntad. ”Får man göra så?” Ja, det fick man och det finns empiri för att Seeking Safety är överlägsen responsprevention.

**Det finns empiri för att Seeking Safety är överlägsen responsprevention.**



**OBS!**  
**MANUSSTOPP**  
 för nästa nr är redan  
**10:e januari**  
 Maila ditt alster till Anna Eriksson  
 marvelette@hotmail.com  
**OBS!**



**Cognitus**  
 Psykoterapi och Utveckling

**Nystartad specialistbutik**  
 Nischad webbshop med noga utvalda böcker och utbildningsfilmer inom:

- Psykiatri
- Psykoterapi
- Psykologi
- Personlig utveckling

Utbildningsfilmer av bland andra:  
 David Clark, Judith Beck, Steven Hayes, Martin Antony, Jacqueline Persons, Zindel Segal, Alec Miller.

Besök vår webbshop på:  
**www.cognitus.se**

**Tema - ASPERGERS SYNDROM**  
 ”Skapa strategier för social interaktion & KBT för att hantera ilska, nedstämdhet och ångest hos personer med Aspergers syndrom”

**Solängsskolan i Hammenhög inbjuder till en föreläsningdag med professor Tony Attwood!**

**Professor Tony Attwood - www.tonyattwood.com.au**

Tony is a clinical psychologist who has specialised in autism spectrum disorders since he qualified as a clinical psychologist in England in 1975. He works in private practice in Brisbane, but is also adjunct professor at Griffith University, Queensland. His book *Asperger's Syndrome – A Guide for Parents and Professionals* has sold over 300,000 copies and has been translated into twenty languages. He has worked with over 3,000 individuals of all ages with Asperger's syndrome. Tony presents workshops and runs training courses for parents, professionals and individuals with Asperger's syndrome all over the world and is a prolific author of scientific papers and books on the subject. His new book *The Complete Guide to Asperger's Syndrome* was published in October 2006.




**Datum: 11 juni 2010**

Plats: AF-Borgen, Sandgatan 2, Lund  
 Kl. 08.30-9.00 Registrering  
 Kl. 09.00-16.00 Konferensprogram, se hemsida  
 Föreläsningen tolkas till svenska. Kursintyg utfärdas.  
 Avgift: 1200 kr. Moms tillkommer. Avgiften faktureras.  
 OBS! 20% rabatt för anhöriga, medlemmar i RFA, Attention eller vid fler anmälningar än 5 st från en arbetsplats.  
 I avgiften ingår kaffe, lunch, föreläsningmaterial.  
 OBS! Anmälan är bindande!

**Anmälan görs på [www.solangsskolan.se](http://www.solangsskolan.se) - se länk: Tony Attwood**

Kontaktperson: Vd Ulf Karlsson, tel 0414-48 19 90, ulf.karlsson@solangsskolan.se, www.solangsskolan.se  
 Solängsskolan, Skolgatan 9, 276 50 Hammenhög

Solängsskolan i Hammenhög  
 ETT UTVECKLINGSBOENDE  
 www.solangsskolan.se & www.solangsskolan.se/oland

Solängsskolan är ett företag i:  

**Solhagagruppen**  
 Ett gott liv – hela livet  
 LSS/SoL  
 www.solhagagruppen.se

## En klassiker recenserar: Walden Two (1948) av BF Skinner

Text: Lars Klintwall Malmqvist

### Bok recensioner

**Vad skulle du göra om du upptäckte att du är världshistoriens bästa psykolog? Du har tillgång till analysmetoder och interventioner för att kontrollera människors beteenden precis som du vill genom att manipulera rätt miljöfaktorer. Hur bör man använda denna**

**kunskap? Detta tycks ha varit Fredric Burrhus Skinners fundering efter att ha upptäckt operant betingning och i tanken extrapolerat sig en bra bit bort från rättor och duvor varefter han satte sig att skriva boken Walden Two.**

Skinner lade härmed sitt bidrag till kategorin utopibeskrivningar, och gjorde så i formen av en skönlitterär bok. Berättarjaget, professor Burris (!), reser med några bekanta för att besöka kollektivet med bokens namn. Under några dagar får sällskapet guidade turer med Waldens grundare Frazier, den geniala psykologiforskaren som alltså fann sig själv med sådan kunskap i psykologi att han har makten att skapa ett nytt samhälle. Med i det besökande sällskapet är en filosofiprofessor och två unga par, som allihop diskuterar samhället med Frazier och i slutändan förstås måste välja sida: gå med i Walden eller åka hem till vardagsamerika? Burris och Frazier är uppenbarligen två sidor av Skinner: den klassiskt skolade humanisten och den yrvakne behavioristen.

I sin ungdom funderade Skinner på att bli författare, vilket dessvärre inte hindrar bokens ramberättelse att vara tämligen löjlig och förutsägbar. Absolut bäst blir det när Frazier istället håller kapitellånga monologer om sin analys av demokratins misslyckande, kommunismens misslyckande, det värdelösa med historieforskning, möjligheterna med mänsklig avel och monogami. Upplägget i Walden är kollektivism. Medlemmarna, som när boken utspelar sig är ungefär tusen personer, har få privata ägodelar och inga pengar. Alla får del av kollektivets mat, sjukvård, lokaler och underhållning,

men måste arbeta ihop två "working credits" varje dag. Olika arbeten är värda olika många credits, beroende på hur attraktiva de är. En timme trädgårdsarbete är värt en tiondels credit, medan avloppsarbete förstås är värt betydligt mer. Kontentan blir att medlemmarna jobbar ungefär fyra timmar per dag, och resten av tiden spelar de i orkestrar, målar tavlor, läser böcker i Waldens välsorterade bibliotek eller, framför allt, dricker te. Eller med ett ord: de softar. Att medlemmarna jobbar så lite beror på Waldens superordnade planekonomi och att alla onödiga yrken som reklamakare, modeskapare och universitetslektorer är bortrationaliserade. Allt är ordnat av Waldens smarta planerare. En utilitaristisk teknokrati helt enkelt, en teknokrati med psykologer.

Grundtanken med Walden är rationellt applicerad psykologisk kunskap. Hur ordnar man bäst ett samhälle? "That's an experimental question" svarar Frazier i alla partikulariteter. Hur bör kulturen kring äktenskap se ut? Vilken är den bästa barnuppfostransmetoden? Vilket slags skvaller ska kulturen acceptera? Kan man ordna ett samhälle utan familjer och utan hänsyn till blodsband? Allt måste undersökas experimentellt för att utforma den kultur som maximerar lyckan och gör samhället effektivt.

En grundläggande idé är att bygga ett samhälle som bygger

på förstärkning. I Walden beror medlemmarnas beteenden inte på bestraffning eller hot om bestraffning. Det tycks vara detta som Skinner ser som sitt viktigaste fynd: att bestraffning inte fungerar mer än kortsiktigt. Walden Two är ett samhälle där allt samhällsnyttigt som medborgare gör belönas, där alla hela tiden vill göra det som också är bäst för alla andra. I samhället är kontexten ständigt ordnad så att samhällsnyttiga beteenden blir förstärkta. Om någon är olycklig kan de alltid konsultera någon av Waldens psykologer som fungerar som ett slags prästerskap.

**Grundtanken med Walden är rationellt applicerad psykologisk kunskap. Hur ordnar man bäst ett samhälle?**

Bokens berättare, professor Burris, intresserar sig särskilt för Fraziers kritik av den akademiska världen. Skinners idé om högre utbildning är identisk med lärarhögskolans senaste hype: det lustfyllda lärandet. Elever lär sig om allt som de finner intressant för stunden, ofta genom praktiska experiment och ute i Waldens verklighet. "Either French is worth learning, at the time you are learning it, or it's not." Skinner tycks inte gilla att hålla föreläsningar eller rätta term papers, och dessa är i Walden utbytta mot fria studier för engagerade och initiativrika studenter.

Boken är skriven med det märkliga knepet att presentera

utopin Walden som att den redan är fullt fungerande. Det är i boken inte bara en experimentell fråga hur samhället ska ordnas: experimenten är i fiktionen redan gjort. Detta har varit källa till många missförstånd om Walden Two. Skinners centrala idé är ju att psykologisk kunskap bör användas för att ordna vårt samhälle. Alla uttalanden om working credits och monogami, det faktiska utformandet av Walden Two, är rena gissningar från författarens sida. Visst av Skinners spekulationer

**Walden Two är ett samhälle där allt samhällsnyttigt som medborgare gör belönas, där alla hela tiden vill göra det som också är bäst för alla andra. I samhället är kontexten ständigt ordnad så att samhällsnyttiga beteenden blir förstärkta.**

framstår som rimligt, exempelvis betoningen på att förstärka önskvärda beteenden istället för att bestraffa dåliga. Andra av Skinners gissningar, om livslång monogami och isolering av bäbisar, står sig sämre. Det är också onödigt provocerande när Skinner slaktar heliga kor som demokrati och anknytning. Sådant tar fokus från bokens verkliga budskap: samhället bör utformas medvetet utifrån psykologisk kunskap.

Frazier, Skinners alter ego, är förstås nöjd med sin kreation. I en avslutande scen sitter han uppe på en kulle ovanför samhället och tittar ner på medlemmarna med

**"What is love' he said, with a shrug, 'except another name for the use of positive reinforcement?"**

en kikare. Han konstaterar att han älskar alla medlemmar av Walden Two. "What is love' he said, with a shrug, 'except another name for the use of positive reinforcement?"

#### Vidare läsning:

Abernathy, W.B. "Walden Two Revisited: Optimizing Behavioral Systems" Journal of Organizational Behavior Management, 29, 2, 2009 175-192

Kuhlmann, Hilke: "Living Walden Two: B. F. Skinner's Behaviorist Utopia and Experimental Communities" University of Illinois Press, 2005.

## OCD-Centret

### KOGNITIV BETEENDETERAPI

#### Tvångssyndrom

OCD-Centret är ett behandlingshem som ligger i centrala Uppsala. Vi är specialiserade på att behandla personer över 18 år med tvångssyndrom (OCD) samt andra närbesläktade ångestdiagnoser såsom dysmorfofobi (BDD) och hälsoångest. Vi tar även emot andra ångestproblem som till exempel panikångest och social fobi. Det kan även förekomma neuropsykiatriska diagnoser i samsjuklighet med en ångestproblematik.

#### Vi erbjuder

- Evidensbaserad intensiv KBT-behandling
- Dagliga terapisesioner med terapeut
- Korta behandlingstider
- Behandling med mål att öka individens självständighet och livskvalitet
- Neuropsykiatrisk utredning efter uppdrag

Våra terapeuter är legitimerade psykologer alternativt har grundläggande psykoteraeutisk utbildning i KBT. Behandlingspersonalen får kontinuerlig utbildning och handledning av leg. psykolog, leg psykoteraeut Sandra Bates, som har lång erfarenhet av behandling av tvångssyndrom.

För mer information kontakta föreståndare Bodil Olsson eller övrig personal

018/ 50 01 18 eller sök information på [www.oed-centret.se](http://www.oed-centret.se)

# FRÅGA LISTAN!

Text. Johan Westöö

## Fråga listan!

Denna gång gick vi ut med en fråga kring vad som utmärker en bra workshop. Svarsfrekvensen var lite tunn men det har ändå kommit in några intressanta svar. Läs och begrunda:

### Frågan är:

Ibland lämnar man en workshop eller föreläsning med en euforisk wow-känsla inom sig. Man går därifrån fylld med motivation och vill praktisera allt man lärt sig.

Vad kännetecknar enligt dig en riktigt bra föreläsning/ workshop?

.....

Hej !

Här kommer några tankar på sådant som jag tycker har betydelse för en bra föreläsning.

Det jag tycker kännetecknar en riktigt bra föreläsning är :

Att den nya kunskapen blir satt i ett större sammanhang, information om hur den vuxit fram och lite om bakgrund till varför den behövs.  
Att klientens/patientens och behandlarens vinster med den aktuella kunskapen/metoden framkommer tydligt.

Att den är " starkt begriplig ". Föreläsaren ger tex tydliga exempel från kliniskt arbete, praktiska exempel.

Att det ingår att göra praktiska övningar/workshop är bra för att göra metodkunskap mer levande och deltagarna delaktiga.

Att deltagarna får tillgång till en manual på ett enkelt sätt.

Att föreläsaren förmedlar glädje över sina kunskaper och över att prata inför publik.

Att den som föreläser, förmedlar ett gediget intresse och stark entusiasm över det aktuella ämnet. MYCKET VIKTIGT!

Med vänlig hälsning Ulrika Frycklund

En riktigt bra workshop är när jag blir överraskad inom det jag redan "vet". Alltså en lagom mix mellan gamla nyheter och några spännande överraskningar, gärna på det känslomässiga (upplevelsebaserade) sättet. Sedan sitter ju en hel del i föreläsaren som måste vara varm och öppen som person och inte bara verka sälja sitt och försvara sig mot invändningar. Ska den härliga känslan sitta i och de nya upptäckterna kunna leva vidare behövs tid för applikation och reflektion på jobbet efteråt, annars glömmes jag även det som är aldrig så bra och knegar vidare i gamla uppnötta banor, tyvärr.

Vänliga hälsningar,  
Suzanne Petersson  
psykolog i Kalmar

Tack till er som svarat! Ni både bidrar till tidningens innehåll och är även med i utlottning av en BTF-workshop, precis som alla skribenter och fotografer som bidrar till tidningen.

.....

## VÅGAR DU SATSA?

FORUM's enhet för prevention och behandling av spelmissbruk - söker

### 2 psykologer/beteendevetare eller motsvarande med kunskaper i KBT - för behandling av vuxna med spelmissbruk

Till våra projekt kring vuxna personer med spelmissbruk söker vi nu dig som är redo att med stöd av de projektansvariga forskarna och projektets behandlingspersonal jobba med en KBT-baserad behandlingsmodell för spelmissbruk. Du ska vara intresserad av att arbeta i ett tvärprofessionellt team med forskning och metodutveckling och ha en önskan att vara delaktig i utvecklingsprocesser. Om du har kunskaper i Motiverande samtal är det meriterande. Du kommer att arbeta både med att tillämpa behandlingsmanualerna och att utvärdera resultaten. Främst kommer arbetsuppgifterna bestå av att behandla personer över 25 år med spelmissbruk, både i grupp- och individuell behandling, enligt den modell vi inom Kunskapscentrum har utvecklat. Vi bedriver även utbildning i de metoder vi utvecklat. I tjänsten ingår därför att föreläsa och leda utbildningar i spelbehandling.

Tjänsten är på heltid - projektanställning som löper i 12 månader med start 1 januari 2010 eller enligt överenskommelse.

Ring eller maila gärna till Forskningsledare Anna-Karin Neubeck - 0708777908, Anna-Karin.Neubeck@ki.se alternativt leg psykolog Åsa Spännargård asa.spännargard@sll.se för vidare information. Se även vår hemsida [www.forumforskning.se](http://www.forumforskning.se)

Ansökan sänds till Anna-Karin Neubeck, FORUM - SPEL, Bågljusvägen 28 2 tr, 112 19 Stockholm eller per mail Anna-Karin.Neubeck@kj.se senast den 15 december 2009.

Maria Ungdom är en länsgemensam resurs för Stockholm där ungdomar med missbruksproblematik får vård och stöd. På kliniken finns forskningsenheten FORUM - Forskningscentrum för psykosocial hälsa - i samarbete med Karolinska Institutet. På FORUM bedrivs kvalificerad forskning med inriktning mot grundforskningsfrågor så väl som tillämpad klinisk forskning inom fältet psykosocial hälsa för ungdomar såväl som vuxna. Inom FORUM finns även vår avdelning som är ett Kunskapscentrum för prevention och behandling av spelmissbruk där vi har flera pågående forskningsprojekt gällande både klinisk forskning, och metodutveckling av behandling samt utbildning gällande problem relaterade till spel och pengar.

**FORUM**  
Forskningscentrum för psykosocial hälsa

# 2010

## LINKÖPING

### BTF:s ÅRSKONGRESS



11 - 13 mars 2010

#### Missionskyrkan och Quality Hotel Ekoxen, Linköping

BTF:s årskongress i mars 2010 gästas av ett flertal internationellt välkända forskare och kliniker. Innan kongressen inleds kommer Kirk Strosahl och Patricia Robinson respektive Kelly Wilson hålla pre-congress workshops under torsdagen. Under fredagen är programmet uppdelat på fyra parallella spår varav ett är öppet gratis för allmänheten. Dagen avslutas traditionsenligt med årsmötet innan kvällens festligheter tar vid i Quality Hotel Ekoxens stora festlokal. Lördagen kommer följa samma upplägg, dock utan det öppna spåret. Läs mer och följ utvecklingen på [www.BTF2010.se](http://www.BTF2010.se)!

#### medverkande inkluderar

Andrea Veilord, Anne-Christine Hornborg, Barbro Wijma, Björn Paxling, Brjánn Ljótsson, Dan Katz, Erik Andersson, Ewa Mörtberg, Fredrik Holländare, Fredrik Malmaeus, Gerhard Andersson, Jonas Almlöv, **Kelly Wilson**, **Kirk Strosahl**, Klaas Wijma, Lars-Göran Öst, Lotta Nyblad, Magnus Stalby, Maja Fläcke, Malin Green Landell, Maria Gustafsson, Martin Hassler, Mats Dahlin, Niklas Törneke, **Patricia Robinson**, Per Carlbring, **Pim Cuijpers**, Robert Johansson, Sara Hillbom, **Stefan Hofmann**, Susanna Jernelöv, **Svein Eikeseth**, Tara Donker, Vendela Zetterqvist, Viktor Kaldo, Åsa Kadowaki.

#### mer information

Mer detaljerad information om programmet, registrering och boende finner du på:

<http://www.BTF2010.se>

#### tack till våra sponsorer

carema hjärnhälsan



psykologpartners



cereb ab  
neuropsykiatri & KBT

