

Beteende terapeuter

HBQT+

Ny bok om vikten av professionellt bemötande av HBQT-personer

Beteendeterapeuten
har ny redaktör!

Self Care – Workshop under Pride-veckan i Stockholm
Aktuellt om HBQT och KBT – Sammanfattning av två studier
Cognitive Behaviour Therapy – Nu också som blogg!

Beteende terapeuten

Utgives av

Beteendeterapeutiska föreningen

Redaktionen

Johan Åhlén, redaktör och ansvarig utgivare

Styrelsen

Lise Bergman Nordgren, ordförande

lise.bergman.nordgren@liu.se

Josef Neib, medlemssekreterare

bjf.medlemssekreterare@gmail.com

Sarah Vigerland, kassör

svigerland@gmail.com

Övriga ledamöter

Sara Elfstrand

saraelfstrand@hotmail.com

Ragnar Bern

ragnar.bern@hotmail.se

Erik Hjalmarsson

erik.hjalmarsson@psykiatripartners.se

Pia Enebrink

Pia.Enebrink@ki.se

Fredrik Folke

Fredrik.Folke@ltdalarna.se

Li Wolf

li.wolf@neurokbtbg.se

Sanja Halenius

sanja_halenius@yahoo.se

Lisa Clefberg

lclefberg@gmail.com

Daniel Björkander

daniel.bjorkander@hotmail.com

Tomasz Kunatowski

kunatowski@gmail.com

Redaktionellt

Sommarnumret av Beteendeterapeuten är här! Detta nummer av Beteendeterapeuten lyfter HBTQ-perspektivet, och innehåller en recension av den nyligen utgivna boken HBTQ+ Psykologiska perspektiv och bemötande, samt en intervju med psykologen Maria Kindstedt, som under Pride-veckan i Stockholm var med och höll i en Workshop arrangerad av Sveriges Psykologförbunds HBTQ-nätverk. Utöver detta ges exempel på aktuell forskning vad gäller KBT och HBTQ, och vi får också ett boktips från psykologen Anna-Clara Hellstadius.

Strax innan sommaren tackade jag ja till att vara ny redaktör för Beteendeterapeuten. Det känns som en spännande och utmanande uppgift. När jag tackade ja till detta uppdrag blev jag ganska direkt nyfiken på er medlemmar och era beteenden kopplat till denna medlemstidskrift. Till exempel hur mycket läser ni Beteendeterapeuten? Vilka delar läser ni? Vad tänker ni när ni läser Beteendeterapeuten? osv... Jag har en del egna tankar kring hur Beteendeterapeuten kan utvecklas, men jag är ännu mer intresserad av era tankar om detta. Mitt mål är därför att vi i (den kommande) redaktionen under hösten ska genomföra en enkel undersökning om detta. För er som känner er manade och vill vara förberedda på denna enkät, börja registrera!

Johan Åhlén

Redaktör Beteendeterapeuten

I detta nummer:

| | |
|---|----|
| Intervju med Maria Kindstedt om workshop i Self Care..... | 4 |
| Aktuellt om KBT och HBTQ..... | 6 |
| Boktips..... | 8 |
| CBT har skapat vetenskaplig blogg..... | 12 |
| Beteendeterapeuten byter redaktör..... | 13 |
| Styrelsesidor..... | 14 |

Rättelse

I Beteendeterapeuten nr 2, 2017, sida 17 stod: Här bifogas några bilder som togs på Drottninggatan dagen efter på lördag. Det borde stå: Här bifogas några bilder som togs på Drottninggatan dagarna efter lördagen.

/Alejandro Muñoz Retamal

Ledare:

Nya utmaningar, nya möjligheter

Hösten och arbete. Jag summerar i år igen att jag fortfarande tycker att det bästa med ledighet är att saker får tid att bli färdiga. Jag läser färdigt boken och ser färdigt den där dokumentären; vi sitter kvar och pratar färdigt vid frukostbordet och blir färdiga med uppkomna konflikter (enligt min definition innebär det att vi hinner vara arga, bli sams, och prata om det som hände). Jag blir också färdig med efterforskningarna kring vilka kulturevenemang jag vill boka in. Så nu kör vi hösten, med nya utmaningar, möjligheter och förmodligen irritationsmoment. Som alltid.

Apropå nya utmaningar. En som tackat ja till detta är nya redaktören för Beteendeterapeuten. Tidigare redaktör Anna Eriksson drar efter väl genomfört värv vidare och Johan Åhlén kliver in från och med detta nummer. Tack Anna! Välkommen Johan!

Hösten innehåller också ett antal konferenser för den som är intresserad av evidensbaserad psykologisk och psykoterapeutisk behandling. För mig står EABCT i Ljubljana först i raden. Det speciella med just den här konferensen för mig är att jag åker som representant för BTF för att medverka i både konferens och möte med andra föreningars representanter. Jag får alltså inte bara göra som vanligt, hålla

min presentation och mingla med dem jag egentligen redan känner. Detta fantastiska utvidgande av beteendepertoaren. Denna ständiga stretch av det bekväma.

I styrelsen fortsätter vi arbeta med hur vi ska kunna sprida de kunskaper som finns om BT och KBT så att de patienter som skulle kunna dra nytta av detta ska erbjudas det. Just nu ligger utgångspunkten i de föreslagna riktlinjerna för vård

och behandling av personer med depression och ångest, och som led i detta har BTF initierat ett möte med representanter från både sfKBT och Svensk Psykiatrisk Förening för att diskutera om och hur vi kan använda varandra i denna fråga. Det känns viktigt. En annan viktig sak, om än på annat sätt, är det arbete vi just nu

genomför kring syfte och mål med BTF:s digitala närvaro som väckts i och med att hemsidan ska omarbetas. När digital närvaro är på tal vill jag passa på att lyfta 'vår egen' vetenskapliga tidskrift, Cognitive Behaviour Therapy, som utvidgats med en blogg och som fått en högre impact factor. Som alltid är medlemmar utanför styrelsen viktiga för att arbetet ska kunna flyta smidigt.

På återhörande.
Lise

Denna ständiga stretch av det bekväma.

Manusstopp för nästa nummer: 10 november 2017

Bidrag skickas till: ahlenjohan@gmail.com

Textformat: Word/RTF

Omslag: Foto: Ali Farid/Freeimages.com

Tryck och repro: Trydells Tryckeri AB

Redigering och layout: Emma Olevik



Lise Bergman Nordgren
Ordförande i BTF

Att främja psykisk hälsa för HBTQ-personer

Intervju med psykolog Maria Kindstedt, med anledning av den Workshop (Workshop i Self Care för HBTQ-personer) som hölls under Prideveckan i Stockholm, arrangerad av Psykologförbundets HBTQ-nätverk.

Text: Johan Åhlén
Foto: Privat

Hej Maria, berätta kort om dig och vad du jobbar med?

Jag är legitimerad psykolog sedan 2008. I dagsläget jobbar jag heltid med KBT på en ångestmottagning. Eftersom jag har ett stort intresse för HBTQ-frågor och psykologi/psykoterapi går jag en terapeututbildning i London i GSRD Therapy (Gender Sexuality and Relationship Diversity Therapy).

Kan du berätta kort om Psykologförbundets HBTQ-nätverk?

HBTQ-nätverk för psykologer har funnits länge, men vi blev en del av Sveriges psykologförbund förra året. För ungefär åtta år sedan tog jag och en annan psykolog, Tove Lundberg, över ett litet HBTQ-nätverk för psykologer i Stockholm. Vi ville göra nätverket till något större och mer synligt, både för psykologkåren men också för allmänheten. Jag var sedan föräldraledig i omgångar, och var då inte aktiv i nätverket. HBTQ-nätverket utvecklades jättemycket under dessa år, och för ett par år sedan började jag återigen att engagera mig mer aktivt i nätverket genom att gå med i samordningsgruppen, nätverkets deltagande i Stockholm Pride och nätverkets Stockholms-träffar.

Nu under Pride-veckan i Stockholm var du med och höll i en *Workshop i Self Care för HBTQ-personer*, där ni använde er av olika tekniker hämtade från KBT för att främja psykisk hälsa för HBTQ-personer. Kan du berätta om den workshopen?

Vi samlades i en liten grupp inför Prideveckan, med syftet att vi ville göra någonting som vände sig till HBTQ-personer och som riktade sig till att lära ut strategier för att hantera minoritetsstress och mikroaggressioner, alltså sådana stressorer som vi vet att HBTQ-personer lever med i sin vardag. Vi visste dock inte vad vi skulle kalla workshopen, och funderade bland annat på begreppet psykologiskt självförsvar. Genom min utbildning i London kom jag i kontakt med en doktor i psykologi, Meg-John Barker, som använder begreppet *Self Care*. Vi tyckte att det var ett öppet och positivt begrepp, så vi valde att arbeta vidare med det. Jag hörde sedan av mig till Dr Barker, och frågade om det gick bra att vi använde oss av en del av det material som hen har utarbetat. Vi använde detta material som bas, men tog också in mer beteendeorienterade KBT-strategier, för att vi ville ha lite mer konkret KBT. På workshopen fick deltagarna varsitt häfte med olika frågor och uppgifter att arbeta med. Efter varje avsnitt stannade vi upp så

att deltagarna fick arbeta med frågorna och diskutera dessa med varandra. Vi begränsade workshopen till 12 deltagare, eftersom vi ville att det skulle bli en workshop där de som var där vågade prata inför varandra, och dela saker med varandra.

Kan du berätta mer om innehållet i det material ni arbetade med?

Vi började med en kort genomgång av de stressorer som man inom HBTQ-psykologi tänker att HBTQ-personer lever med. I denna inledning tog vi upp minoritetsstress, mikroaggressioner, hypervigilans, och skam. Alltså faktorer som vi tänker är orsaken till den ökade psykiska ohälsan i gruppen HBTQ-personer. Sedan pratade vi om *Self Care*, att sätta ett värde på sig själv och att ta hand om sig själv. Vi pratade även om att det kan kännas svårt att motivera sig till att använda strategier för att ta hand om sig själv, men att man kan se det som en motståndshandling när man lever under minoritetsstress i en stigmatiserad minoritetsgrupp. Idéen med *Self Care*

Idéen med *Self Care* är inte att sätta upp svåra mål, eller att ha höga ambitioner, utan att hitta egna sätt att möta sina behov vilket gör att man mår bättre.



Maria Kindstedt

är inte att sätta upp svåra mål, eller att ha höga ambitioner, utan att hitta egna sätt att möta sina behov vilket gör att man mår bättre.

Efter denna introduktion började vi med lite klassisk KBT, där vi utgick från KBT-triangeln, och gick igenom de olika delarna. Först fokuserade vi på att **ta hand om sina basala behov**. Att ta hand om sina basala behov kan handla om att ställa sig själv frågor som: Har jag sovit ordentligt? Hur kan jag återhämta mig just idag? Har jag ätit ordentligt? Hur, eller vad skulle det passa mig att äta? Är jag fysiskt frisk, eller behöver jag boka en läkartid? Hur mår jag känslomässigt? Behöver jag boka rådgivning eller samtal? Konkreta frågor helt enkelt!

Sedan gick vi in på våra tankar, där vi tog upp hur vi kan **minska självkritik**. Alltså, vad säger vi till oss själva? Och hur kan vi ifrågasätta negativa tankar, och förhålla oss till våra tankar? Vi höll fokus på tankar relaterade till att vara HBTQ-person och använde exempel från publiken.

Sedan pratade vi om att **öka självomtanke**. Hur kan man göra för att bli en bättre vän med sig själv? Vi utgick ifrån ett beteendeeperiment, att testa att göra tre snälla saker mot sig själv varje dag. Vi gav konkreta exempel på vad det kan innebära att vara snäll mot sig själv, och sedan fick deltagarna även arbeta på egen hand med detta. Vi tog upp att det kanske kan låta lätt, men att det inte alltid är så enkelt att vara snäll mot sig själv, och diskuterade vilka hinder som skulle kunna uppstå kring att genomföra ett sådant beteendeeperiment.

Ytterligare saker som vi tog upp var **reflekterande självomtanke** och hur man kan göra det, till exempel skriva dagbok, blogga, prata med vänner, gå i terapi, gå med i olika grupper eller bokcirkel. Vi pratade också om **balans**, att man som HBTQ-person både kan behöva vara försiktig med sig själv och sätta gränser, men också att man ibland behöver utmana sig själv.

Vi avslutade med att diskutera vad som kan bli svårt när man ska

Psykologisk kunskap kring HBTQ+ är ett jättestort område, och det finns mycket litteratur och forskning om du vill lära dig mer!

praktisera *Self Care*. Vi gav förslag på hur man kan överkomma hinder, som att till exempel planera in *Self Care* i kalendern.

Vad fick ni för respons från de som var där?

Vi fick jättebra respons! Vi lät deltagarna svara på tre påståenden, (1) workshopen innehöll information jag inte hört förut, (2) workshopen gav mig verktyg för att förbättra mitt mående, och (3) workshopen kändes relevant för mig som HBTQ-person. Sammantaget så fick vi höga betyg från i stort sett alla.

Har du något övrigt som du vill förmedla till BTFs medlemmar?

Psykologisk kunskap kring HBTQ+ är ett jättestort område, och det finns mycket litteratur och forskning om du vill lära dig mer! Om du vill ha kontakt med Sveriges Psykologers HBTQ-nätverk finns vi på Facebook eller på hbtqpsykologi@gmail.com. Där kan man få information om våra träffar, events och nationella nätverksmöten.

Aktuellt om KBT och HBTQ

Text: Johan Åhlén

Artikelsammanfattning av följande studier

Pachankis. (2015). A transdiagnostic minority stress treatment approach for gay and bisexual men's syndemic health conditions. *Archives of sexual behavior*, 44, 1843-1860.

Pachankis m.fl. (2015). LGB-affirmative cognitive-behavioral therapy for young adult gay and bisexual men: A randomized controlled trial of a transdiagnostic minority stress approach. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83, 875-889.

Bakgrund

På Yale universitet bedriver John Pachankis forskning om HBTQ-personer och psykisk hälsa. I de två artiklar som jag här sammanfattat lyfter Pachankis fram att forskningen tydligt visar att homosexuella och bisexuella män är oproportionerligt belastade av psykosociala hälsoproblem i jämförelse med heterosexuella män. Dessa hälsoproblem inkluderar ångest och depression, missbruk, partnervåld, ätstörningar osv. Enligt Pachankis visar forskningen ett tilltagande stöd för att den ökade psykosociala ohälsan hos homosexuella och bisexuella är kopplad till den stigmatisering som det innebär att vara del i en sexuell minoritet. Detta brukar kallas för minoritetsstress. Minoritetsstress kopplad till denna grupp uppstår på grund av bland annat diskriminering, förväntningar på att bli avvisad, försök att dölja sin sexualitet och något som författaren kallar för internaliserad homofobi (min tolkning; negativa automatiska tankar/antaganden om homosexualitet). Pachankis argumenterar för att det finns behov av att utveckla och utvärdera behandlingar som adresserar dessa bakomliggande faktorer eftersom de ligger till grund för flera olika psykosociala hälsoproblem hos denna grupp.

Transdiagnostiska behandlingsprinciper

Pachankis föreslår åtta behandlingsprinciper vilka syftar till att minska minoritetsstress hos denna grupp. Den första principen innebär att informera om den stigmatisering som homosexuella och bisexuella generellt utsätts för. Den andra principen innebär att öka

förmågan till emotionsreglering. Den tredje principen innebär att minska undvikandet kopplat till smärtsamma minnen och känslor. Den fjärde principen innebär att stärka *assertivness* kopplat till uttryck av sexualitet och intimitet. Den femte principen innebär att omstrukturera negativa tankar, t ex negativa tankar om homosexualitet. Den sjätte principen handlar om att validera minoritetsgruppens unika styrkor (till exempel belysa det arbete som personer inom denna minoritetsgrupp har gjort inom social aktivism osv.). Den sjunde principen handlar om att bygga ett skyddande socialt nätverk, och den åttonde och sista principen innebär att validera hälsosamt sexuellt uttryck (vilket kan innebära att t ex främja självacceptans, identifiera sexuella mål, främja säkert sex osv.).

Varför KBT?

Enligt Pachankis blir det en logisk följd att arbeta med KBT eftersom man med denna metod på ett adekvat sätt kan förstå maladaptiva beteenden (t ex att förstå hälsoriskbeteenden som en inlärd respons för att hantera minoritetsstress), och ge möjlighet till att hantera olika situationer genom att utveckla adaptiva kognitiva, affektiva och beteendemässiga responser till minoritetsstress.

KBT för unga vuxna homo-, och bisexuella män: En randomiserad kontrollerad studie (RCT) av en transdiagnostisk behandling för att minska minoritetsstress

I den RCT som en av artiklarna beskriver, testades en transdiagnostisk

KBT-behandling baserad på Barlows "Unified Protocol for the Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders", dock anpassad efter de behandlingsprinciper som beskrivits ovan. Studiens deltagare var 63 homosexuella och bisexuella unga män (18-35 år). I jämförelse med väntelista innebar deltagande i behandling signifikant sänkta nivåer av depressiva symptom, alkoholproblematik, samt ett ökat användande av kondom. Övriga utfallsmått visade förändringar i den förväntade riktningen, men inga signifikanta resultat påträffades.

Studien är intressant, men har också stora begränsningar. För det första är det en relativt liten studie, vilket påverkar studiens precision. För det andra bör behandlingen testas mot en aktiv behandling, till exempel en ej anpassad version av Barlows protokoll för att se huruvida den anpassning som gjorts för gruppen är betydelsefull för behandlingens effekt. I nuläget har studien endast visat sig vara delvis effektiv i jämförelse med väntelista.

Dock, med tanke på hur få liknande studier som gjorts, så är studien ett gott exempel på hur KBT-behandlingar kan införliva kunskap från forskning om stigmatisering hos minoritetsgrupper, och därigenom ge möjlighet till de som arbetar med psykisk ohälsa att kunna erbjuda behandling mer anpassad till HBTQ-personer och de specifika utmaningar som HBTQ-personer möter i sin vardag.

WiseMind AB

DSM-5

Nyheter och skillnader gentemot DSM IV



Stockholm, Ersta konferens 21-22 november 2017

Ur innehållet

- Ny metastruktur – En transdiagnostisk ansats
- Uppdaterad syn på psykopatologi – Praktiska implikationer vid differentialdiagnostik och bedömning av samsjuklighet
- Neuropsykiatriska störningar – autismspektrum, intellektuell utvecklingsstörning, och vuxen-ADHD
- Affektiva störningar – Skillnader gentemot DSM-IV
- OCD, dissociation och bipolaritet
- Ny personlighetstörningsmodell – Empirisk bakgrund och genomgång av det nya personlighetsinventoriet PID-5
- DSM-5 i förhållande till ICD-10 och kommande ICD-11 och de alternativa systemen ASEBA och RDoC

Kursledare: Rickard Ahlberg, leg psykolog och doktorand

Info och anmälan: Wise Mind AB, www.wisemind.se, info@wisemind.se, 070-26525 Senast 10 november

HBTQ+ Psykologiska perspektiv och bemötande

av Tove Lundberg, Anna Malmquist, Matilda Wurm (red.)

Förlag: Natur och Kultur

ISBN: 9789127147430

Utgivningsår: 2017

Omfattning: 440 sidor

I slutet av sommaren damp boken ”HBTQ+ Psykologiska perspektiv och bemötande” ned i min brevlåda. Trots andra böcker som ligger och väntar på att bli lästa, kände jag direkt att det här var någonting jag ville och behövde lära mig mer om. Så, lärde jag mig någonting av att läsa boken? Ja!

En slutsats jag drar redan utifrån bokens tidiga kapitel (och som författarna mer eller mindre öppet lyfter fram), är att vi som behandlare inom människovårdande yrken mycket väl kan bidra till psykisk ohälsa hos HBTQ-personer på grund av bristande kunskap om psykologiska perspektiv och bemötande av HBTQ-personer. Låter det som en hård dom? Läs vidare och se hur jag tolkar författarnas argumentation.

Boken HBTQ+ Psykologiska perspektiv och bemötande, har enligt redaktörerna skrivits i syfte att öka behandlars kunskap om HBTQ och därigenom åstadkomma ett gott bemötande av HBTQ-personer inom vården. Boken använder genomgående begreppet HBTQ+ för att inkludera homosexuella, bisexuella, transpersoner och queera såväl som andra grupperingar som också bryter mot normativa förväntningar om könsidentitet, sexualitet och relationer.

Varför behövs en bok specifikt om HBTQ riktad till psykologer och andra behandlare inom människovårdande yrken? Författarna lyfter fram flera orsaker till detta. För det första har psykologin varit central för hur HBTQ-personer historiskt har bemötts och behandlats. För det andra finns en betydligt större psykisk ohälsa hos HBTQ-personer jämfört med befolkningen i övrigt. Till exempel uppger ungefär 20-25% av homosexuella och bisexuella att de har haft självmordstankar det senaste året, och mer än var tredje transperson uppger att de allvarligt har övervägt att ta sitt liv. Slutligen, vilket jag kommer att beskriva mer senare, finns generellt en bristande kunskap och insikt hos behandlare, vilket kan få stora konsekvenser för behandlingskontakten, och därmed även för behandlingsutfallet.

Boken är indelad i fem delar. I den första delen introduceras läsaren till ämnesområdet historiskt och metodologiskt. I den andra delen presenteras olika identitetskategorier inom HBTQ. Den tredje delen tar specifikt upp frågan om det professionella mötet. Den fjärde delen innebär en fördjupning i olika delar av HBTQ-personers liv, samt fördjupning av HBTQ-personer som också tillhör andra marginaliserade



grupper. Slutligen presenteras i den femte delen ett kritiskt perspektiv på HBTQ-psykologin.

Den första delen av boken syftar alltså till att ge ett historiskt och metodologiskt perspektiv på HBTQ med psykologiska glasögon. Denna del fyller sitt syfte i att den är just inledande, men det blir eventuellt en för kortfattad sammanfattning, och tyvärr ges därigenom för lite av det utlovade psykologiska perspektivet.

I den andra delen, som rubriceras ”HBTQ och lite till”, beskrivs nio olika grupper av specifika identiteter, uttryck och relationsformer i syfte att ge läsaren mer kunskap och inspiration till fortsatt fördjupning. De grupper som tas upp är asexuella, bdsm-utövare, bi- och pansexuella, gaymän, personer med intersex/DSD-erfarenheter, lesbiska, polyamörösa, queera, och transpersoner. Till skillnad från inledningen som kanske blir alltför kortfattad, är denna del av boken väl avvägd, och bidrar (i alla fall för egen del) till mycket ny kunskap. Varje avsnitt har samma underrubriker (t ex Hälsa och ohälsa, Professionellt bemötande) vilket skapar en bra struktur, och gör det enkelt att hitta information om man som behandlare vill använda boken mer som ett uppslagsverk. Kapitlen om polyamori och queer är lysande väl skrivna.

Den tredje delen handlar om bemötandet av HBTQ-personer, och är både väl skriven och en central del av boken. Författarna beskriver inledningsvis hur villkoren på olika sätt har blivit bättre för HBTQ-personer i samhället, men att samhällsförändringen inte nödvändigtvis innebär att människor

har förändrats. Det vill säga, normer kvarstår och påverkar vardagen för personer som inte följer majoritetsnormerna.

För att förklara den ökade psykiska ohälsan hos HBTQ-personer lyfter författarna fram flera bidragande orsaker. För det första, att som individ bryta mot normer (för HBTQ-personer framför allt heteronormer och/eller cisnormer) orsakar en stress som brukar kallas minoritetsstress. Vidare utsätts HBTQ-personer i högre grad än befolkningen i övrigt för våld, diskriminering och kränkningar, men också för det författarna beskriver som mikroaggressioner, alltså mer subtila kommentarer eller frågor som markerar HBTQ-personers brott mot olika majoritetsnormer. Slutligen beskriver också författarna hypervigilans, vilket i detta sammanhang innebär en förhöjd vaksamhet vad gäller att bli utsatt för kränkande kommentarer och diskriminering.

Alla dessa orsaker (minoritetsstress, mikroaggressioner, hypervigilans) är högst relevanta för behandlare att beakta. Både för att förstå HBTQ-personers utmaningar i vardagen, men också för att inte ytterligare utsätta HBTQ-personer för den stigmatisering som uppstår på grund av brist på kunskap och ett heteronormativt och/eller cisnormativt beteende. Författarna ger ett antal exempel på hur det kan se ut i kontakten med behandlare. Ett exempel är att som behandlare vara ”öppen och tolerant” men ändå ha en normativ syn på sexualitet och relationer. Det kan innebära att behandla HBTQ-personer ”precis som alla andra”, vilket då innebär att bortse från de specifika utmaningar som HBTQ-personer ställs inför. Ett annat exempel är att som behandlare (på grund av kunskapsbrist) inte förstå, eller i värsta fall bagatellisera HBTQ-personers berättelser om vardagliga situationer präglade av minoritetsstress. Många HBTQ-personer vittnar även om att de har fått undervisa sina behandlare i olika processer, t ex hur det är att komma ut och vilka utmaningar det medför, och att behandlingen från att handla om HBTQ-personen och dennes behov istället skiftar fokus till att handla om behandlarens behov av kunskap. Således kan konsekvensen bli att personen avbryter kontakten eller slutar prata om HBTQ-relevanta delar av livet, och därigenom inte får den hjälp som hade varit möjlig.

Författarna lyfter i slutet av den tredje delen att merparten av behandlingar med HBTQ-personer inte specifikt handlar om HBTQ-relaterade problem, men att ett HBTQ-kompetent bemötande kan leda till att personen vågar lyfta specifika HBTQ-relaterade problem och att risken för minoritetsstress minskar. För vissa HBTQ-personer kanske kontakten med behandlaren är den första där hen vågar vara öppen. Det finns alltså en möjlighet att som behandlare vara en källa till positiva erfarenheter av sådan öppenhet.

I den fjärde delen, som är en fördjupning, beskriver författarna livets olika faser för HBTQ-personer och HBTQ-personer som tillhör andra marginaliserade grupper (personer

med funktionsvariationer, migranter och nyanlända). Denna del är framför allt skriven till behandlare som arbetar inom specifika områden.

I den sista delen tas ett kritiskt perspektiv kring HBTQ-psykologi. Denna sista del är helt klart en intellektuellt stimulerande del, där kapitlets författare diskuterar det problematiska med att tro att en ökad HBTQ-kompetens är tillräckligt för att HBTQ-personer ska få bättre vård. Kapitlet ger även fler tankvärda exempel på fallgropar i en oreflekterad kunskapsdiskurs. Dock bör tilläggas att detta resonemang delvis är motsägelsefullt, eftersom författaren även redovisar en översiktsstudie i vilken det framgick att kulturkompetens faktiskt var associerat till en positiv hälsoeffekt.

För min personliga del var denna bok helt klart kunskaps- och höjande, men jag upplevde också att det här är ett svårt område. Författarna skriver att de är medvetna om att dessa kunskapsanspråk ställer höga krav på behandlare, men att det är så det måste vara. ”Det innebär ett stort ansvar och det krävs en hög grad av både kunskap och självreflektion när man väljer ett yrke som syftar till att hjälpa andra människor”.

Vi som behandlare inom människovårdande yrken kan mycket väl bidra till psykisk ohälsa hos HBTQ-personer på grund av bristande kunskap om psykologiska perspektiv och bemötande av HBTQ-personer.

Text: Johan Åhlén

Oxford Guide to Imagery in Cognitive Therapy

av Ann Hackman, James Bennett-Levy, Emily A. Holmes

Förlag: Oxford University Press
ISBN: 978-0-19-923402-8
Utgivningsår: 2011
Omfattning: 233 sidor

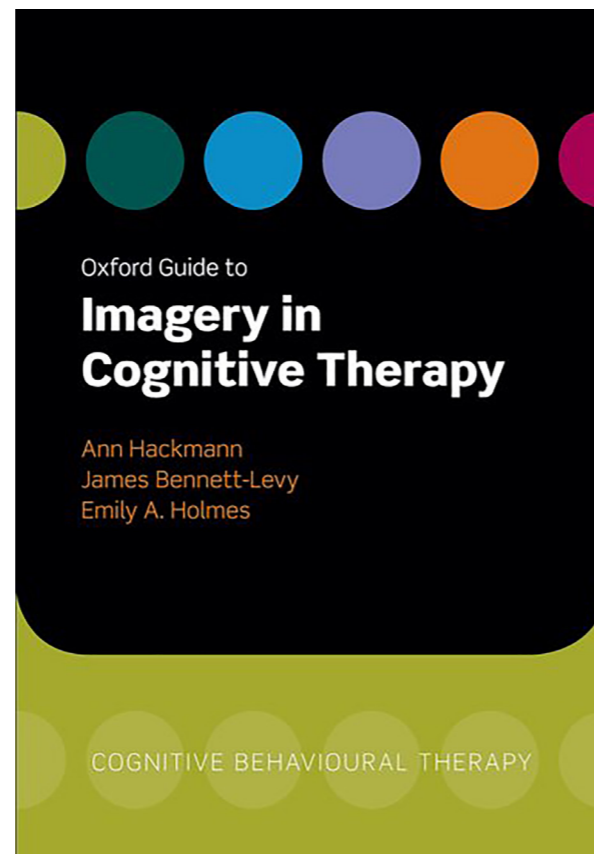
Efter en inspirerande keynote av professor Emily Holmes på EABCT i september förra året blev jag intresserad av att lära mig mer om *imagery* – definition, aktuellt kunskapsläge och kliniska tillämpningar. Efter att ha läst denna bok har jag blivit än mer intresserad och kan rekommendera andra att också läsa den!

Imagery i detta sammanhang refererar till icke-verbala kognitiva representationer med sensoriska kvaliteter – av vilka inre bilder och kroppssensationer verkar vara vanligast. I det följande använder jag i brist på bättre det svenska begreppet inre bilder och ber läsaren hålla i minnet att *inre bilder* i detta sammanhang kan inbegripa alla sinnesmodaliteter.

Oxford Guide to Imagery in Cognitive Therapy är uppdelad i fem delar: *Imagery in context*, *Preparation for imagery interventions*, *Imagery interventions: removing and transforming negative imagery*, *Imagery interventions: creating positive imagery* samt *Concluding comments*. Tyngdpunkten i framställningen ligger på de kliniska tillämpningarna, men övertygande argument för att använda sig av inre bilder både under bedömning och i behandling presenteras i bokens första del.

Varför ska då terapeuten uppmärksamma klientens inre bilder? Vi är utrustade med två system för bearbetning av information, ett verbalt rationellt system och ett icke-verbalt emotionellt system. Inre bilder ses som uttryck för det icke-verbala systemet och känns därför både övertygande och verkliga och kan därmed påverka både inre och yttre beteenden. Inre bilder är lätttriggade, upplevs som sanna och ingår i symtompresentationen vid ett flertal psykiska störningar. Några exempel är de katastrofscenariot som är vanliga vid hälsoångest och vid social fobi, ett annat exempel är de inre bilder av egen framgång och lycka som upplevs i manisk fas vid bipolär sjukdom. Just associationen mellan inre bilder och starka negativa (eller positiva) känslor är det starkaste argumentet för att efterfråga och arbeta med dessa i psykologisk bedömning och behandling.

Författarna uppehåller sig i huvudsak kring terapeutiskt arbete med inre bilder associerade med negativa känslor.



Dessa inre bilder har oftast sitt ursprung i för klienten svåra upplevelser. En förutsättning för detta arbete är att klienten förmår inta en reflekterande hållning till bilderna, en annan förutsättning är att klienten tillsammans med terapeuten maktar med att framkalla dessa. Inre bilder kan vara känslomässigt påfrestande att framkalla varför en genomtänkt rational bör presenteras. Detta gäller särskilt under behandling men även under bedömning.

Viktigt att framhålla är att terapeuten aktivt bör efterfråga inre bilder, enligt författarna rapporteras sådana i de flesta fall inte spontant. Klienten uppmanas att beskriva bildernas innehåll och hur de känns, men också sina idiosynkratiska tolkningar av dessa. Klientens metakognitioner kring dem bör också undersökas. Ses bilderna som återspeglar av verkligheten? Ses bilderna som föraningar eller som varningar? Genom återkommande situationsanalyser undersöks på vilka sätt inre bilder påverkar klientens beteende – den röda tråden i denna framställning är ju att inre bilder i kraft av associationen med starka känslor och att de känns sanna, styr beteendet.

Inre bilder inkorporeras i konceptualiseringen och om bilderna antas vara av betydelse för vidmakthållandet av dysfunktionella inre och yttre beteenden bör bilderna inkorporeras även i behandlingen. Författarna beskriver olika typer av inre bilder associerade med negativa känslor – påträngande bilder som plågsamma minnen och metaforiska bilder. De interventioner som rekommenderas varierar, dock är det

övergripande syftet att ge klienten tillgång till inkompatibel information och därmed påverka de inre bildernas styrande funktion. Författarna beskriver hur klientens respons på inre bilder kan påverkas genom att vederbörande får hjälp att uppleva dem från början till slut, från olika perspektiv och genom att på olika sätt manipulera dem (t ex genom höja/sänka volymen). Själva händelseförloppet kan vid behov också behöva manipuleras s.k. *imagery rescripting* – denna intervention kan användas vid behandling av plågsamma mar- drömmar och vid posttraumatiskt stressyndrom.

De avslutande kapitlen behandlar hur arbete med inre bilder associerade med positiva känslor kan användas. Erfarenheter från idrottspsykologin bör kunna över-sättas till klinisk vardag särskilt vad gäller att formulera för klienten viktiga mål – enligt författarna kan målformulering via inre bilder leda till både överraskande och användbara resultat. Psykoterapeutiskt arbete med inre bilder associerade med positiva känslor innebär att frammana bilder som

kan hjälpa klienten till ett bättre fungerande – ett exempel på detta är *Compassionate Mind Training (CMT)* som utarbetats för klienter med starkt negativ självuppfattning, ett annat exempel skulle kunna vara att använda *CBM (Cognitive Bias Modification)* i kliniska sammanhang.

Just associationen mellan inre bilder och starka negativa (eller positiva) känslor är det starkaste argumentet för att efterfråga och arbeta med dessa i psykologisk bedömning och behandling.

Det var spännande att läsa Oxford Guide to Imagery in Cognitive Therapy eftersom författarna bygger sin framställning på forskningsresultat från olika grenar inom psykologin i syfte att bidra till utvecklingen av den kognitiva beteendeterapi. Boktipset avslutas med ett citat från författarna:

50 years ago, in the heyday of behaviourism, imagery was not considered worthy or appropriate for experimental investigation, though interestingly enough it was incorporated into behavioural treatments such as systematic desensitization. Now the empirical study of imagery links clinical research, cognitive psychology, neuroscience and clinical treatments, creating a body of knowledge that strongly suggests the rich potential of imagerybased interventions in therapeutic practice.

Text: Anna-Clara Hellstadius

Applying advanced ACT skills flexible in clinical practice

workshop med Robyn Walser 20-21 november



Psykologpartners har den stora glädjen att bjuda in till en workshop med Robyn Walser. Under två fullmatade dagar kommer du få träna praktiska färdigheter som hjälper dig att gå från konceptuell förståelse av ACT till att tillämpa metoden med närvaro och flexibilitet.

Workshopen kommer att fokusera på hur du kan tillämpa ACT flexibelt utifrån de grundprinciper och processer som beskrivs i modellen.

Se vår hemsida för mer information och anmälan.

www.psykologpartners.se/utbildningar



psykologpartners

Tidskriften **Cognitive Behaviour Therapy** har startat en blogg

Text: Per Carlbring, chefredaktör CBT
Foto: Per Carlbring, Privat

BTF:s vetenskapliga tidskrift *Cognitive Behaviour Therapy* har två glada nyheter att berätta! Varje år i mitten av juni tillkännages den nya "impact factor". Även detta år ökade den och ligger nu på 2,3. Siffran bygger på att 2264 citeringar har gjorts till artiklar publicerade de två föregående årgångarna.

Den andra positiva utvecklingen med tidskriften är att vi nu skapat en vetenskaplig blogg. Tanken med denna hemsida är att varje författare sammanfattar sin artikel på ett populärvetenskapligt och därmed mer lättillgängligt sätt. I skrivande stund finns 40 sammanfattningar och bloggen hade inte varit möjlig utan fantastisk hjälp av psykologstudent Martin Oscarsson som assisterat mig på ett utomordentligt sätt. Vill du sprida lite kärlek? Börja med att ge oss "Sr+" i form av en gillning på tidskriftens Facebook-sida: www.facebook.com/CognBehavTher eller besök bloggen direkt:

<https://www.cognbehavther.com>



Martin Oscarsson har gjort en hjälteinsats med BTF:s nya vetenskapliga blogg.

Beteendeterapeuten byter redaktör!

Text: Johan Åhlén
Foto: Privat

Efter drygt sju år som redaktör för Beteendeterapeuten har Anna Eriksson beslutat att sätta punkt och gå vidare mot nya äventyr. Tack Anna för detta gedigna arbete! Som ny redaktör tänkte jag kort presentera mig själv.

Vad gör jag när jag inte arbetar med Beteendeterapeuten?

Jag är legitimerad psykolog, men till vardags är jag doktorand vid Uppsala universitet där jag utvärderar olika insatser som syftar till att minska förekomsten av ångestproblematik hos barn. Min avhandling, som jag ska försöka fullborda under de kommande månaderna, handlar om universell prevention för ångest och depression hos barn. Universell prevention innebär i princip att man inte gör något urval utifrån riskfaktorer, utan ger en insats till en hel population, t ex en skola, kommun eller liknande. I allt kopierande av papper, mejlande och skrivande som min doktorandtid har inneburit har jag även försökt att hålla liv i det kliniska arbetet genom att arbeta deltid som psykolog, nu senast på Wemind i Stockholm. Det senaste året har jag också haft förmånen att vara föräldraledig största delen av min tid.

Hur jag känner inför att ta över rollen som redaktör?

Att ta över rollen som redaktör känns roligt och spännande, men också väldigt nervöst. Jag hoppas att jag ska kunna axla det ansvar som det innebär att ge ut Beteendeterapeuten.

Har jag några planer för tidningen inför framtiden?

Jag skulle gärna arbeta med olika temanummer, och jag skulle även vilja arbeta med att få fler medlemmar att skicka in material, eftersom jag är övertygad om att det finns massor med intressanta bidrag som skulle kunna lyftas i Beteendeterapeuten som är av intresse för medlemmarna. Jag skulle även vilja genomföra en enkät för att få mer information om hur medlemmarna i BTF läser tidningen och vad de skulle vilja att Beteendeterapeuten innehöll.



OBS!

Manusstopp för nästa nummer av
Beteendeterapeuten är
10 november 2017
Maila ditt alster till
ahlenjohan@gmail.com

Grattis: Anna-Clara Hellstadius!

Du har vunnit en KBT-bok. Ta kontakt med BTF:s kanslist som nås på btf.kansli@gmail.com för att få en lista över tillgängliga böcker!

Syftet med nyhetsbrevet är att som ett komplement till protokollet kort berätta vad styrelsen arbetar med för närvarande. Här lyfter vi särskilt fram det vi vill nå ut med till alla i BTF.

Har du synpunkter eller frågor vill vi mycket gärna att du startar en diskussion på KBT-listan om det är något du vill rikta till hela BTF. Du kan även skriva direkt till styrelsen eller kanske låta dig inspireras till att skriva en motion till årsmötet.

Nyhetsbrev från styrelsen, 2017-05-07

Arbetshelg, Göteborg

Ordförandens rapport: Ordförande har deltagit i möte om nationella riktlinjer (ångest och depression) och BTF har tillsammans med Lars-Göran Öst skickat remissvar till socialstyrelsen.

Ekonomisk rapport: Nytt digitalt system för ekonomi och bokföring diskuteras (Fort Knox)

Medlemsstatistik: Antalet medlemmar uppgår till 760, varav 229 är stödmedlemmar, 57 är studenter och 22 är pensionärer.

Hemsida & IT: Hemsidan ska omarbetas och offerter som inkommit diskuteras.

Beteendeterapeuten: Då tidigare redaktionsmedlemmar avslutat sina uppdrag arbetar styrelsen med rekrytering av ny redaktion.

Media och opinion: Styrelsens Lisa Clefberg har medverkat i DN och Sveriges Radio och arbete pågår med föreningens facebook-sida.

Info och annons: Diskussion med annonsörer pågår.

KBT-listan: Styrelsens ansvarige arbetar med påminnelser om "nätikett".

Studerandenätverket: Nätverket är aktivt med föreläsningar och skype-möten. Nyrekrytering har skett vid PS17.

Utbildningsfrågor: Psykologpartners har anmält en Göteborgsbaserad utbildning med start VT-2018.

Årskongressgruppen: En årsmötesgrupp har formats inför kongressen i Malmö 2018 som ska ha temat trauma & migration. Gruppen leds av Thomas Gustavsson, för ekonomi/budget svarar Johan Wetterlöv. Styrelsens representant är Tomasz Kunatowski. Pre-congress WS den 14-15 mars och ordinarie kongress inleds 16/3.

Besluts punkter:

1) Styrelsen beslutar att inleda diskussion med Lars-Göran Öst om sammansättning av grupp som tar fram förtydligande av KBT-behandlingarna som ligger till grund för de nationella riktlinjerna.

2) Styrelsen ger, efter jämförelse av offerter, Lars Ström/Livanda i uppdrag att presentera en skiss och ett förslag på hur nya hemsidan kan se ut.

3) Styrelsen fattar beslut om ekonomiska förutsättningar för kommande årskongress.

4) Styrelsen fattar beslut om att ta in ett kostnadsförslag för sammanställning av ekonomin i samband med årskongressen 2017.

5) Styrelsen bifaller psykologpartners ansökan om samarbete kring utbildning.

Frågor för fortsatt beredning: Handledarkommittén önskar organisera sig som arbetsgrupp, detta undersöks vidare av ordförande.

**För styrelsen
Fredrik Folke**

Nyhetsbrev från styrelsen, 2017-06-01

Telefonmöte

Ordförandens rapport: Fortsatt arbete med operationalisering av de nationella riktlinjerna för ångest och depression. Ordförande kommer att representera BTF vid EABCT i Ljubljana.

Ekonomisk rapport: Styrelsen har beslutat att ta in hjälp med sammanställning av årskongressen ekonomi. Arbetet med det nya digitala bokföringssystemet initieras.

Medlemsstatistik: Antalet medlemmar uppgår till 779, varav 235 är stödmedlemmar, 60 är studenter och 22 är pensionärer.

Hemsida & IT: Lars Ström/Livandas förslag på upplägg av hemsida inväntas.

Beteendeterapeuten: Johan Åhlén har tackat ja till beteendeterapeutens redaktörskap och arbetar med att rekrytera redaktionsmedlemmar.

Info och annons: Diskussion med annonsörer pågår.

KBT-listan: Listansvarig har initierat ett mindre antal "Nätikett-diskussioner" på listan i samband med att frågor uppstått.

Stipendier och priser: Nytt dokument om regler gällande priser och stipendier utarbetas till nästa möte. Förslag på att instifta pris för psykoterapeut-examenssuppsats.

Studerandenätverket: Nätverket fortsätter träffas och samtliga lärosäten har, efter nyrekryteringen vid PS17, representanter.

Årskongressgruppen: Fortsatt planering av årskongressen 2018 pågår. Workshops och föreläsningar med såväl svenska som internationella storheter planeras.

Besluts punkter och frågor för vidare beredning: Föreningens attraktionskraft ska diskuteras vid kommande möte och föreningen beslutar om att författa nya avtal med samarbetspartner.

**För styrelsen
Fredrik Folke**

Styrelsen:

Lise Bergman Nordgren, ordförande
Josef Neib, medlemssekreterare
Sara Vigerland, kassör
Sara Elfstrand
Ragnar Bern
Erik Hjalmarsson
Pia Enebrink
Fredrik Folke
Li Wolf
Sanja Halenius
Lisa Clefberg
Daniel Björkander
Tomasz Kunatowski

Mediakontakt:

Dan Katz
dan.katz@katzkbt.se
Liria Ortiz
liriaortiz@hotmail.com

Administrativa funktioner och förtroendeuppdrag:

Martin Oscarsson, kanslist
btf.kansli@gmail.com
Kontakt vid ekonomifrågor:
info@klostermark.se
KBT-listan:
btf.listadmin@gmail.com
Anders Görling, webbredaktör
Revisorer:
Rio Cederlund, Johan Wetterlöv
Revisorssuppleanter:
Håkan Wisung, Olof Johansson
Valberedning:
Margareta Bylund, Linda Jüris och
Henrik Engelmark
Hemsidor och IT:
Lars Ström

Handledarkommittén:

Marianne Lundahl, Kristofer Zetterqvist, Sara Isling, Johan Holmberg

Nätverk:

Studerandenätverket
(kontaktperson: Ragnar Bern)

Redaktörer Cognitive Behaviour Therapy:

Per Carlbring, Maria Tillfors,
Gerhard Andersson
Biträdande red CBT:
Michael J. Zvolensky,
R. Nicholas Carleton

Psykologpartners utbildningar hösten 2017

Acceptance and Commitment Therapy: en utbildning i tre delar

Del 1: Inläringsteori, Funktionell Kontextualism, Relational Frame Theory & ACT

Linköping den 28-29 september och 5-6 oktober

Stockholm den 22-23 och 30 november samt 1 december

Del 2: Att lära sig ACT genom upplevelsebaserad inläring

Malmö den 29-30 augusti

Stockholm den 24-25 januari

Del 3: Färdighetsträning i ACT

Göteborg den 4-5 och 18 oktober

Malmö den 15-17 november

Introducerande ACT-workshop

Umeå den 30-31 oktober

Motiverande samtal (MI)

Grundkurs

Stockholm den 14-15 september och 19 oktober

Göteborg den 13-14 november och 18 december

Fortsättningskurs

Stockholm den 23-24 augusti och 26 oktober

MI vid neuropsykiatriska tillstånd

Stockholm den 14 november

Idrottspsykologi: Prestation och beslutsfattande i en idrottskontext

Göteborg den 27 oktober

Integrative Behavior Couples Therapy (IBCT)

Stockholm den 6-8 september

Specialistutbildning: Känslfokuserad KBT

Stockholm den 2-3 och 27 oktober, 2-3 och 24 november

Specialistutbildning:Handledning utifrån beteendeanalys

Malmö den 16-18 oktober, 6-7 november och 27 november

Stockholm den 5-7 februari, 6-7 mars 11 april

Specialistutbildning: Klinisk beteendeanalys och dess tillämpningar

Stockholm den 19-21 september, 11-12 oktober samt 8 november

Specialistutbildning: Acceptance & Commitment Therapy (ACT)

Stockholm den 11-12 december, 18-19 december, 22-23 januari och 30 januari

Detta är ett urval av kommande utbildningar. Fullständig information och kursutbud finner du alltid på vår hemsida www.psykologpartners.se/utbildningar



psykologpartners