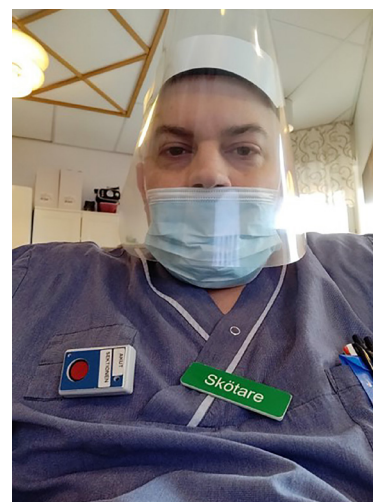


Beteende terapeuter



Så hanterade vi pandemin



Psykisk ohälsa i primärvården – hur ska arbetet organiseras?
SfKBT:s årskonferens – rapport från programmet
Saxat – från KBT-listan

Beteende terapeuten

Utgives av
Beteendeterapeutiska föreningen

Redaktionen

Alejandro Muñoz Retamal,
redaktör och ansvarig utgivare
alemunoz675@gmail.com
Linda Ekman Kunatowska
lkunatowska@gmail.com
Christer Classon

Styrelsen

Johanna Morén, ordförande
Alexandra Arnberg, kassör
Tommy Magnusson, led. sekreterare
Martin Oscarsson, led. medlemssekreterare

Övriga ledamöter

Sven Alfonsson, led.
Anneli Farnsworth von Cederwald, led.
Jenny Hulterström, led.
Linda Lövefors, led.
Maria Naranjo Vestin, led.
Niklas Törneke, led.
Matthis Andreasson, suppl.
Barbara Weishaupt, suppl.
Fredrik Sterner, led. stud. rep.

Kontakta styrelsen genom kontaktformulär på hemsidan,
www.beteendeterapeutiska.org

Beteendeterapeuten arbetar med att samla och förmedla information inom föreningen och därför är vi tacksamma för alla bidrag vi kan få: bilder, tankar, sammanfattningar, rapporter, åsikter, kommentarer, information om det ni gör och om det som händer på fältet.

I detta nummer:

Ledare.....	3
Redaktionellt, notiser.....	4
Boktips.....	5
Hur ska arbetet med psykisk ohälsa organiseras för att klara uppdraget inom primärvården?.....	6
Coronapandemin – utmaningar, copingmetoder och blickar mot framtiden.....	8
Rädsla kring COVID-19 vidmakthåller kontrollerande föräldrabetenden under pandemin.....	10
Världens första studie om KBT vid förmaksflimmer.....	11
Varmt välkomna till BTF:s årskongress 2022.....	13
Styrelsesidor.....	14
Rapport från SfKBT:s årskonferens 2021.....	16
Saxat från KBT-listan.....	18

Ledare: Surdeg

Jag tycker om bakverk. Alla sorter egentligen, men har ett särskilt intresse för bakverk gjorda på surdeg.

Vad är då ett bakverk? Det finns ju söta bakverk och mer matiga bakverk. Både söta och matiga bakverk kan vara mjuka och hårda. De kan vara med eller utan fyllning. De kan bakas i ugn, på en grill, på en spis, i en varm grop i jorden, i het vätska eller flottyr och säkert på en mängd andra sätt. Sen finns det bakverk som tillagas utan värme alls – men då börjar det bli ett gränsfall. Är det verkligen ett bakverk då? Är en bulle gjord av trä, lera, metall eller gips ett bakverk – eller är det bara skådebröd? För det ska väl gå att äta? Är en avbildning av ett bakverk ett bakverk eller är det just en avbildning av ett bakverk?

Vad är specifikt för surdeg? Jo, en surdeg

bildas spontant i rumstemperatur när jästsvampar och mjölk- och ättiksyrabakterier får växa i mjöl och vatten under flera dagar. Så man skapar jästkulturen utan att använda sig av färdig bagerijäst. Sedan använder man denna grunddeg som del med de övriga ingredienserna för att kunna jäsa det bröd som man sedan bakar.

Det finns recept där man tillför socker och faktiskt även lite bagerijäst när man väl ska göra sin slutgiltiga deg. Är det då en surdeg? Hur mycket socker och tillsatt jäst får en surdeg innehålla för att fortsatt få kallas för en surdeg? När går en surdeg över till att bli ett sött bakverk och vad skulle hända om man tillsatte bakpulver?

I min värld finns det många sätt att jäsa degar på och det ena är inte mer rätt än det andra. Men det är ändå spännande att utgå från den jäsprozess som finns i surdeg. Att sedan tillföra saker som förändrar och utvecklar tycker jag också är spännande. Därför tycker jag också att det är bra att det finns olika recept och tillvägagångssätt för bakverk.



Detta är inte ett surdegsbröd. Foto: Privat

Ibland ryms alla i en kokbok och ibland kan man köpa kokböcker som fokuserar lite extra på just jäsdeggar och en specifik form av jäsnings.

Som ni kanske anar handlar inte denna ledare om bakverk i sig utan är mitt sätt att närma mig en riktig surdeg i föreningen. Vissa föredrar surdeg och andra bagerijäst, andra vill blanda. Jag tycker att båda är fullgoda jäsmetoder som nog kan inkludera varandra och tycker varken att surdeg eller bagerijäst har monopol på jäsnings. Däremot vill jag vara med i en förening som utgår från surdeg och inkluderar andra ingredienser när det tillför något, utan att tappa sin surdegsgrund. Att fortfarande ha intresset och nyfikenheten för andra metoder är viktigt för det finns så mycket att lära och utveckla i jäsprozess.

Jag vet att det finns andra länder som har valt att skapa föreningar för jäsningsdeg eller till och med för alla bakverk. Men jag föredrar att kunna få botanisera och vara aktiv i flera föreningar som sätter luppen lite särskilt på sådant jag vill fördjupa mig i. Så denna ordförande är faktiskt medlem i BTF, SWABA, ACBS och DBT-Sverige. Jag skulle kunna vara med i SfKBT också om jag inte nöjt mig med att vi som medlemmar i BTF får delta på kongresser till samma pris som deras egna medlemmar eftersom vi är ”systerföreningar”.

Jäsdeggar och bakverk sysslar även psykodynamiker med, men det vore synd att tappa vår tradition i önskan att vara likvärdiga. Så jag vill fortfarande att vår förening ska vara tydlig med sin benämning som Beteendeterapeutiska föreningen. Ska vi bara utgå från evidens så kommer snart en ny förening – Föreningen för evidensbaserade terapier. För det blir allt tydligare att det faktiskt finns flera sätt att jäsa deg och göra bakverk på. Den föreningen skulle jag nog också kunna gå med i!

Johanna Morén, ordförande BTF

Manusstopp för Beteendeterapeuten: 10/1, 10/4, 10/8, 10/11

Bidrag skickas till: alemunoz675@gmail.com

Textformat: Word/RTF, LibreOffice Writer och PDF

Omslag: Foton: Privat (BTF:s styrelse)

Tryck och repro: Trydells Tryckeri AB

Redaktionellt:

Hej alla medlemmar!

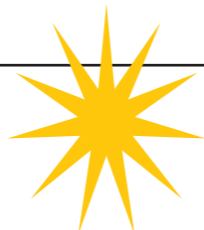
Årets sista nummer är här och det är mitt näst sista nummer som redaktör. Det måste komma nya krafter som kan fortsätta utforma BTF:s kommunikationskanaler under året. Jag är kvar till och med utgivning av nr 1 2022. Det har varit en rolig tid och jag tackar alla som har hjälpt Beteendeterapeuten under dessa år med olika bidrag och synpunkter.

I detta nummer fokuseras det lite mer på styrelsens arbete under pandemin, bilder, arbetet på en vårdcentral, BTF:s salonger, KBT-listan, klimat som har varit ett återkommande ämne tillsammans med pandemin samt Årsmöte 2022 i Örebro.

God Jul och Gott Nytt År!!

Alejandro Muñoz Retamal
Redaktör

Grattis Matilda Ardelius!



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

OBS!

Manusstopp för Beteendeterapeuten är
10/1, 10/4, 10/8, 10/11

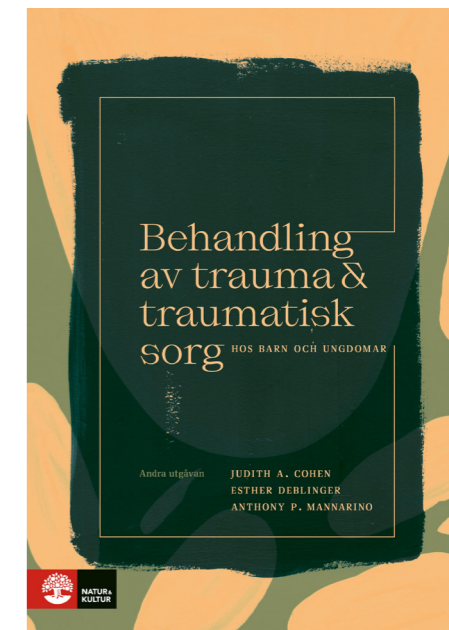
Maila ditt alster till
alemunoz675@gmail.com

Böcker: recensioner, presentationer och kommentarer

Behandling av trauma & traumatisk sorg hos barn och ungdomar

av Judith A. Cohen, Anthony P. Mannarino och Esther Deblinger
Natur och Kultur, 2021
ISBN 9789127829435

Traumafokuserad KBT (TF-KBT) är den behandling som har starkast forskningsstöd vid ptsd hos barn och unga, från 3 till 18 år. Boken beskriver metoden och ger terapeuter de verktyg som behövs för att bedöma och behandla ptsd, andra traumarelaterade symtom och traumatisk sorg.

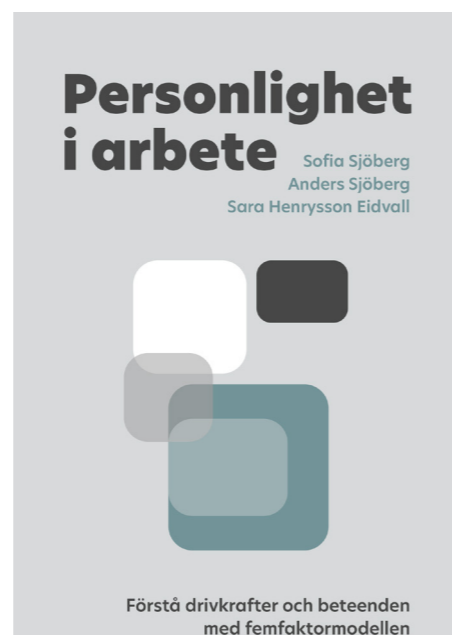


Personlighet i arbete

Förstå drivkrafter och beteenden med femfaktormodellen

av Sofia Sjöberg, Anders Sjöberg och Sara Henrysson Eidvall
Natur och Kultur, 2021
ISBN 99789127828759

Hur viktigt är det egentligen att vara social och utåtriktad i arbetslivet? Förändras ens personlighet med åldern? Kan man förutsäga hur ansvarstagande en medarbetare kommer vara? Varför är personlighetsfaktorn känslomässig stabilitet så viktig för gott samarbete?

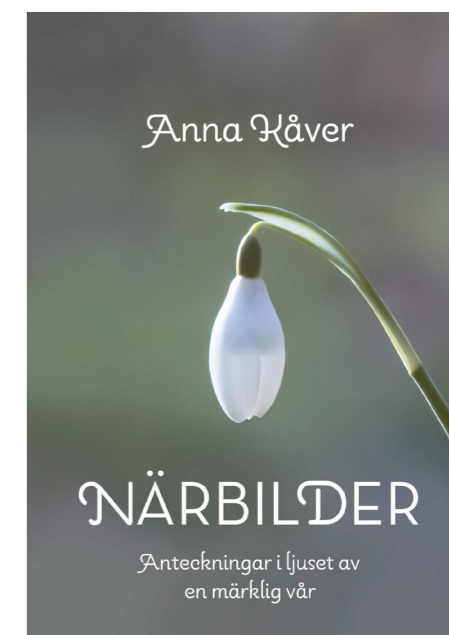


Närbilder

Anteckningar i ljuset av en märklig vår

av Anna Kåver
Natur och Kultur, 2021
ISBN 978-91-27-46118-5

Närbilder är kanske Annas mest personliga bok hittills. Det är en loggbok från en omvälvande tid. Våren 2021, då pandemin höll oss i ett järngrepp och fick oss att ompröva våra livsstilar och reflektera över våra liv. Anna skrev en dagbok under denna märkliga period, som hon nu delar med sig av.



Hur ska arbetet med psykisk ohälsa organiseras för att klara uppdraget inom primärvården?

Text: Matilda Ardelius Holmberg

Foto: Privat

För några veckor sedan satt jag på en workshop med Mattias Myrälff. Det visade sig att han skulle prata om mitt favoritämne: hur vi inom primärvården kan organisera oss för att klara vårt uppdrag inom psykisk ohälsa. För att börja från grunden hänvisade han till hur uppdraget är beskrivet i Hälso- och sjukvårdslagen. Här är den senaste lagtexten:

6 § /Träder i kraft I:2021-07-01/
Med primärvård avses i denna lag hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården svarar för behovet av sådana åtgärder i form av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens.
Lag (2020:1043).

Vi inom primärvården ska alltså ta emot alla och sedan bedöma, behandla, omvårda, förebygga och rehabilitera så länge ingen annan högre upp i vårdkedjan har möjlighet hjälpa oss. Puh, säger jag. Det är ett ytterst komplext och stort uppdrag.

Här kommer några rader om hur vi på numera Kry vårdcentral Sundbyberg (tidigare Helsa) har organiserat oss för att efter bästa förmåga klara uppdraget. För cirka fyra år sedan gjordes en rejäl förändring. Tidigare var arbetet organiserat på ett rätt traditionellt sätt genom att patienterna behövde en läkarremiss för att träffa någon i det psykosociala teamet. Remisserna togs emot och patienterna sattes på väntelista. Väntetiden låg ofta på cirka tre månader.

Det här behövde förändras. Vi utvecklade något som vi kallade Helsa-modellen och enligt den jobbar vi

fortfarande. Första steget var att öka tillgängligheten radikalt. Läkarremisserna slopades och vi öppnade drop in-mottagning till psykolog. För patienterna var det bara att dyka upp. Vi började också lägga ut besökstider på webben som var bokningsbara via 1177.se. Vi räknade ut att cirka 25 % av tiderna behövde vara nybesök för att möta behovet och inte skapa väntetider. Det togs fram en lista med symtom (så kallade röda flaggor) då man skulle boka en läkartid för patienter som inte hade någon pågående läkarkontakt. Överhuvudtaget behöver vi vara frikostiga med att boka läkartider vid behov då patienterna inte hade gått via läkare och somatiska orsak till symtomen inte har hunnit uteslutas. För att säkerställa tillgången till läkartider skapades öronmärkta tider som bara psykologerna fick boka. Men dessa är en bråkdel av hur många läkartider som behövdes med det gamla arbetssättet.

När patienterna kommer för första gången får de tre skattningsskalor redan av receptionisten som de fyller i när de

sitter i väntrummet. Det är PHQ-9, GAD-7 och AUDIT-C. Sedan träffar de en psykolog som tar anamnes och bedömer vårdbehovet. Vi strävar alltid efter att erbjuda vård efter behov. Vi

erbjuder psykoedukativa föreläsningar inom fyra olika områden: sömnbesvär, stress, nedstämdhet/depression och ångest. Det är öppna föreläsningar. Vissa patienter går på flera stycken och andra på en som ringar in det problem som just den patienten kämpar med. Några enstaka går enbart på en eller flera föreläsningar, men de allra flesta kombinerar det med en individuell samtalskontakt. För patienter med mild psykisk ohälsa och en bra förmåga att ta till sig skriftlig material erbjuds guidad självhjälp då man med hjälp av

en självhjälpbok inom KBT får läsa och jobba med övningar guidad av en psykolog. Frekvensen på besöket och intensiteten i behandlingen bestäms utifrån en individuell bedömning. För subkliniska besvär erbjuds ett par KBT-samtal med fokus på problemen patienten upplever med beteendeanalysen som grund för vad man ska jobba med.

För de patienter som uppfyller någon psykiatrisk diagnos enligt DSM-V så erbjuds evidensbaserad KBT-behandling antingen individuellt eller i grupp. För tillfället erbjuds tre olika gruppbehandlingar: metakognitiv gruppbehandling vid oro, beteendeaktivering vid depression och en mindfulnessgrupp. Mindfulnessgruppen skiljer sig från de två övriga gruppbehandlingarna då vi ser det som ett verktyg som kompletterar en annan behandlingsinsats. Vi jobbar också med digitala besök där det efterfrågas av patienten och sammanslagningen med Kry har gjort att vi har tillgång till en smidig plattform för samtal via videolänk.

När behandlingen avslutas utvärderas behandling med de skattningsskalor patienten fick vid första besöket samt om det används någon kompletterande symtomskattningsskala.

När vi diskuterar vårt arbetssätt upplever vi att det finns en del svårigheter som inte nödvändigtvis beror på arbetssättet men som ändå försvårar vårt arbete. Det ena är den överbelastade psykiatrin. Det går åt mycket tid och energi åt att skicka remiss som nekas, behöver skickas igen osv. När patienten väl passerar nålsögat är väntetiderna inom psykiatrin på behandling ofta långa, vilket gör att vi kan bli kvar i stödjande kontakter med en patient som ska få sin vård i en annan instans. Det gör att våra tidböcker fylls med sådant som inte just då är en del av vårt uppdrag.



Josephine Martin, Matilda Ardelius Holmberg, Jan Martens, Alicia Mansner, Johannes Nolkrantz och Rita Spigelman.

Kry vårdcentral Sundbyberg

Vårdcentralen har tidigare gått under namnet Helsa vårdcentral Sundbyberg men sedan vårdbolaget Kry tog över vårdcentralen bytte den namn till Kry vårdcentral Sundbyberg. Vårdcentralen har hand om nästan 19 000 listade patienter och består även av en barnvårdscentral. Det finns ett psykosocialt team med sex psykologer varav en är ansvarig för barn- och ungdomsuppdraget. Totalt arbetar 3,8 heltidspsykologer med vuxna med psykisk ohälsa. Alla psykologer har minst steg 1 i KBT. På vårdcentralen arbetar även 10 läkare som är specialister i allmänmedicin plus en rad andra professioner. På hela vårdcentralen arbetar 63 stycken med fast anställning och en handfull timanställda.

Min upplevelse är att tiden och bemanningen aldrig räcker till för att på ett bra sätt börja jobba förebyggande, trots att vi enligt Hälso- och sjukvårdslagen är skyldiga att göra det.

En annan svårighet är att man vill hjälpa den som kommer in i ens behandlingsrum oavsett vårdbehov. Är behovet litet så kan det vara svårt att avgränsa på grund av att man börjat skapa en relation och vill hjälpa till med de problem patienten har även om de inte är så omfattande. Är vårdbehovet stort så innebär både modellen och primärvårdens uppdrag att det ändå ska vara en begränsad kontakt. Därför är att avgränsa, avsluta och hänvisa vidare är en viktig del av en primärvårdpsykologs arbetsinnehåll. För att göra det på ett empatiskt och tydligt sätt krävs träning och en arbetsgrupp där man kan diskutera svårigheterna och ta hjälp och stöd av varandra. En sak som vi upplever underlättar i det arbetet är vår höga tillgänglighet. Då är det lättare att säga: ”Nu behöver du jobba med det vi gått igenom på egen hand, fastnar du eller försämras i ditt mående kan du alltid komma på drop in eller boka en tid via 1177.se.”

Den tredje svårigheten är att uppdraget är så stort och att ersättningen från

regionen är relativt liten. Det gör bland annat att det är väldigt svårt att göra hela uppdraget. Min upplevelse är att tiden och bemanningen aldrig räcker till för att på ett bra sätt börja jobba förebyggande, trots att vi enligt Hälso- och sjukvårdslagen är skyldiga att göra det. I det ligger också att på ett bra och långsiktigt sätt bygga upp ett teamarbete och ta mer hjälp av de övriga professionerna på vårdcentralen. Det är också svårt att få tiden att räcka till för att samverka med vårdgrannar och liknande.

Trots de svårigheter vi upplever tror jag att vi är på rätt väg i vårt arbetssätt. Jag tror att tillgänglighet är nyckeln. Vi har utvärderat vår verksamhet vid två tillfällen med en patientenkät. Där har patienterna varit väldigt nöjda, så något bra hoppas och tror jag verkligen att vi gör.

En annan dimension av om vårt arbetssätt är bra eller inte handlar om huruvida det är långsiktigt hållbart för medarbetarna och om det innebär en bra arbetsmiljö. En annan indikation

på att det fungerar är att vi har väldigt låg personalomsättning i det psykosociala teamet sedan arbetssättet infördes. Hälften av teamet har varit med från början och sedan har vi framförallt utökad med fler nya psykologer utan att det varit någon uppsägning. Det är också en arbetsgrupp med låg sjukfrånvaro (även om pandemin har grumlat statistiken något). Det får mig att tro att arbetssättet också bidrar till en bra arbetsmiljö för psykologerna. Att inte ha någon väntelista och att det finns bokningsbara tider några dagar fram är faktorer som nämns när vi i gruppen diskuterar arbetsmiljön.

Det här var lite tankar kring hur man kan arbeta med psykisk ohälsa inom primärvården. Själv heter jag Matilda Ardelius Holmberg och är psykolog och biträdande verksamhetschef. Jag delar min tjänst mellan att jobba kliniskt och att bland annat arbetsleda och ha personalansvar för vårdcentralens psykologer. Hör gärna av dig om du har frågor eller kommentarer på artikeln, matilda.ardelius@helsa.se

Coronapandemin

– utmaningar, copingmetoder och blickar mot framtiden

Beteendeterapeuten frågade BTF:s styrelse hur de personligen har hanterat pandemin, vad de minns tydligast från perioden och vad de ser fram emot inför år 2022. Svaret kom i både text och bilder.

Johanna Morén:

Vad har varit utmaningar under pandemin?

Jag tycker att det har varit en utmaning att inte få umgås! Med länk kommer man bara så långt, även om det har blivit något jag har utvecklat nya färdigheter i. Det var riktigt svåra dagar när vi behövde ställa in kongressen i sista stund i Linköping 2020 och det blev mycket att hantera efteråt. Det skulle jag helst vilja slippa göra någonsin igen! Så det var ett tungt beslut att behöva ställa om till att ha vår jubileumskongress på länk, men i ljuset av erfarenheten att behöva ställa in så var det ett självklart beslut. Jag tycker att vi gjorde det bra och att det blev lite "wild and crazy" att kunna erbjuda en jubileumskongress för 50 spänn och en krevad av jubileumssalonger dessförinnan! Efter årsmötet brukar det vara middag, fest och dans. Men i år fick jag i stället köpa en wrap och gå tillbaka till hotellet i ensamhet – det var galet tråkigt och nog fan ett riktigt lågvattenmärke i mitt BTF-liv. Samtidigt var jag väldigt nöjd med kongressen och att det hade löpt på så bra, så det fanns tacksamhet också. Men om jag hade fått välja hade jag önskat en hejdundrande fest för att fira oss!

Hur har du hållit humöret uppe?

Jag har tränat och umgåtts i min lilla krets. Nyligen har jag gått med i en löpträningsgrupp "Coach Parry" som utgår från Sydafrika. Helt galet bra med individualiserade löpupplägg, mycket föreläsningar och livesända styrkeklasser på zoom. Den blev jag rekommenderad av en kvinna från Wales som jag mötte på en kongress i Berlin 2015. Vi håller fortfarande kontakten och det har jag



Glada BTF:are som fick springa mara.

försökt att göra med folk på länk. På så sätt tycker jag att sociala medier är väldigt bra! Jag har tagit del av föreläsningar på länk – dels våra egna BTF-salonger, dels andra som har erbjudits. Så jag har inte tagit tillfället i akt att rensa ur förråd och städa. För det tycker jag är tråkigt! Jag trivs med lite oreda runt mig. Eller som min mamma skrev på en lapp och satte på dörren till mitt tonårsrum "Endast den simple behöver ordning och reda. Geniet behärskar kaoset!" Man kan helt klart samla på goda anledningar till att motivera sina handlingar. Trots detta faller jag till föga och rensar upp med jämna mellanrum.

Vad ser du fram emot under 2022?

Att umgås ännu mer och få ta del av kultur! Att få kramas, prata och dansa. Att träffa alla jag känner och få vara med i de olika sammanhang jag engagerar mig i på arbetet och privat på plats mer. Jag ser fram emot att få träffa alla i styrelsen mer, få gå på kongressen i

Örebro, få springa med min löpargrupp TSM. När jag sprang maran i Stockholm i oktober så var det riktigt kännbart hur viktigt det är att få ses. I startfällan fällde jag några tårar av rörelse för det var oerhört mäktigt att vi alla var där. Jag som brukar tröttna och sätta lurar i öronen för att hålla humöret uppe på slutet av sträckan var fortfarande hög på att se alla människor. Sen ser jag fram emot att det ska bli lättare att bli medlem i vår förening när väl konsekvenserna av att kursplanen är borttagen ska återfinnas i stadgar. Det går ju inte att hänvisa till en borttagen kursplan som medlemskriterium. Vårt medlemskap tycker jag ska bygga på ett intresse för vad föreningen erbjuder. Enskilda medlemmars kompetenser är något som behöver anges i de sammanhang där det är relevant såsom på behandlarlistan.

Barbara Weishaupt:

Vad har varit utmaningar under pandemin?

Jag började på ett nytt jobb precis när pandemin slog till. Det innebar en hel del förändringar för jag jobbar på en vårdcentral. Så ganska snabbt fick jag ställa om till videobesök och även hembesök till mina äldre patienter. Det var en stor omställning att arbeta med visir och munskydd. Att bedriva stödsamtal och psykologiskt behandlingsarbete var mycket annorlunda när jag hade en fysisk barriär mellan patienten och mig. På ett privat plan var en stor utmaning att inte få träffa min mamma som inte bor i Sverige. Att hantera oron för hennes som är äldre och samtidigt inte veta när eller om jag kommer få se henne igen var väldigt tuff att hantera. Jag kunde avundas vänner som kunde



För Barbara var det en stor omställning att arbeta med bland annat visir.

se sina äldre anhöriga bakom staket och promenader på avstånd. När jag äntligen fick träffa henne efter 19 månader var glädjen enorm.

Den fysiska distansen med nära och kära är nog det som varit tuffast, att inte få kramas, vara nära vänner och andra viktiga personer.

Hur har du hållit humöret uppe?

Jag såg till att ha regelbunden kontakt via Facetime och liknande med bland annat min mamma. Promenader med vänner blev viktiga, så vi kunde skratta ihop trots allt. Jag har försökt att hitta de små glädjeämnen och har skrattat mycket.

I december 2020 fick jag beskedet att jag blivit antagen till Psykoterapeutprogrammet vid Uppsala universitet vilket var en mångårig dröm. Det ledde till extra energi och mål att ha fokus på.

Vad ser du fram emot under 2022?

Att få kramas mer. Att världen kan andas ut en smula. Att en del av det vi lärt oss under pandemin kan få bli mer närvarande. Att det nya normala inte blir något i det förgångna.

Om jag skulle sammanfatta mitt år så ser jag att mitt yrkesliv nog är det som påverkats minst, var enklast att ställa om. Jag skulle säga att jag påverkades väldigt mycket mer i mitt liv som privatperson, som mamma/bonusmamma, dotter, partner och vän. Min partner är musiker och halva hans liv bara försvann. Att stötta honom i det, hantera hur det påverkade vår familj var utmanande. Så klart det gick, det mesta har ju en tendens att lösa sig, även om det är utmanande. En av mina stora passioner, ishockeyn, kunde jag bara följa på tv och fick inte vara med på plats. Det är kanske inte så stort, samtidigt märkte

jag en förändring i mitt humör och att jag inte tyckte livet var så kul. Att som mamma förklara för en 9-åring varför han inte får leka med kompisar, varför vi inte kan ha vanligt kalas utan vi får ha ett kalas i pulkabacken istället med mera har också varit annorlunda. Igen slås jag av att vi människor är oerhört anpassningsbara och snabbt ställer om.



Promenader och cykelturer har hjälpt Martin att hålla humöret uppe.

Martin Oscarsson:

Vad har varit utmaningar under pandemin?

Hemarbete har varit både en välsignelse och en utmaning. Bekvämt, men i perioder kanske för bekvämt. Jag vande mig snabbt vid att slippa pendla och plötsligt blev det ett projekt att åka in till mottagningen/kontoret. Tur att man har trevliga kollegor som tar emot när man väl är på plats!

Självklart har det också varit jobbigt att inte träffa familj och släkt i den utsträckning man varit van vid. Vänner håller jag regelbundet kontakt med, framför allt via sociala medier, men det visade sig snart att jag träffar många andra betydelsefulla människor i mitt liv nästan bara i samband med födelsedagar, högtider och liknande.

Hur har du hållit humöret uppe?

Jag har, likt många andra, passat på att

ta tag i diverse projekt i och omkring hemmet. Miljön hemma har alltid varit viktig men när en betydligt större del av den vakna tiden skulle tillbringas hemma blev det än mer angeläget att göra det så trivsamt och funktionellt som möjligt. Det har skänkt mig mycket glädje att få pyssla med detta, i sällskap av de som står mig nära.

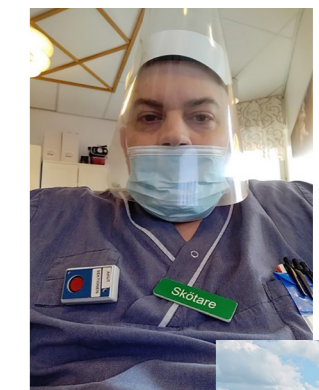
De sociala inslagen har också varit mycket värdefulla. Från promenader och cykelturer med vänner till styrelsemöten via Zoom och patientbesök med munskydd och visir. Att under pandemin kunna dela tankar, känslor och erfarenheter med andra har varit ovärderligt och har sannerligen höjt humöret.

Vad ser du fram emot under 2022?

Jag ser fram att träffa kollegor mer på plats. Tro det eller ej saknar jag åtminstone vissa av de regelbundna möten som rationaliserats bort under pandemin. Vissa saker måste man få prata sig fram till, även om det ibland tar tid. Jag ser också fram emot att gå på föreläsningar och mingla i fikapauserna. Att springa på tidigare kollegor och gamla kursare, samtidigt som man får lyssna på någon man läst om i många år. Slutligen ska det bli roligt att åter få träffa alla BTF-medlemmar, på salonger och kongress!

Fredrik Sterner:

(Pandemitiden i tre bilder)



Aktuell forskning: Rädsla kring COVID-19 vidmakthåller kontrollerande föräldrabeenden under pandemin

Översatt av Matthis Andreasson med godkännande av ansvarig författare, Karl Wissemann
Originalartikel: www.cognbehavther.com/covid-fear-controlling-parenting

Föreningen finansierar som ni vet tidskriften CBT. Tidskriftens artikelförfattare ombeds skriva en förenklad sammanfattning av sina artiklar på engelska som återfinns på www.cognbehavther.com. I linje med föreningens syfte att sprida forskningen kommer vissa särskilt intressanta sammanfattningar att översättas till svenska och publiceras på bloggen. Den nedan följande översättningen blir den första i denna följetong.

Stress, ångest, depression och andra mentala ohälsotillstånd har ökat globalt till följd av den rådande pandemin. De nya och förvärrade psykiska besvären kan attribueras till flera olika faktorer, bland andra osäkerhet kring vad för olika sorters hot COVID-19 egentligen medför och vilka säkerhetsåtgärder som bör vidtas för att hantera dessa, samt sekundära konsekvenser av pandemin såsom ekonomiska svårigheter och ensamhet.

Barns mentala hälsa är särskilt hotad under pandemin till följd av långvariga begränsningar av social kontakt utanför familjen*. I denna begränsande kontext blir föräldrars beteenden avsevärt viktigare för barns mående än vanligt, eftersom en markant större andel än vanligt av barnens sociala interaktioner sker enkom med föräldrarna. När nu föräldrar kämpar med sin egna mentala hälsa och ökade psykosociala belastning till följd av pandemin ter de sig bli mer benägna till beteenden som förvärrar deras barns mående.

Den specifika beteendeklass som författarna valde att studera var kontrollerande föräldrabeenden. Beteendena i kategorin karaktäriseras av överbeskyddande (såsom att inte ta med sitt blyga barn till ett födelsedagsfirande) och tvingande (såsom att säga "om du älskade mig skulle du göra som jag säger").

Kontrollerande föräldrabeenden

hänger samman med försämrad mental ohälsa hos barn, särskilt ökad risk för ångestsyndrom. Föräldrar ägnar sig vanligtvis åt denna typ av beteenden för att minska sin egen ångest/oro och beskydda sina barn från upplevda hot. Med tanke på den typ av stress som föräldrar belastas med till följd av pandemin ville studiens författare undersöka huruvida föräldrar som rapporterade mer covidrelaterad rädsla var mer benägna att ägna sig åt kontrollerande beteende gentemot sina barn.

Studios författare nyttjade den digitala marknadssajten Amazon Mturk för datainsamling. Delta-garna fick där svara på en uppsättning enkäter i april 2020 och i maj samma år, för att ge en bild av deras erfarenheter vid pandemins början och en månad in. De fick svara på frågor om föräldrabeenden och fyra negativa emotioner, rädsla, ilska, ledsenhet och ensamhet, relaterade till pandemin.

Resultaten indikerade att kontrollerande föräldrabeenden korrelerade med samtliga fyra negativa emotioner vid båda tillfällena, föräldrar som upplevde någon av de negativa emotionerna var alltså mer benägna att utöva kontrollerande föräldrabeenden. Förekomsten av kontrollerande

föräldrabeenden minskade dock från april till maj, med undantag för föräldragruppen som upplevde covidrelaterad rädsla. Det tedde sig alltså som att covidrelaterad rädsla, och inte negativa negativa emotioner i allmänhet, var det som vidmakthöll kontrollerande föräldrabeenden under pandemin.

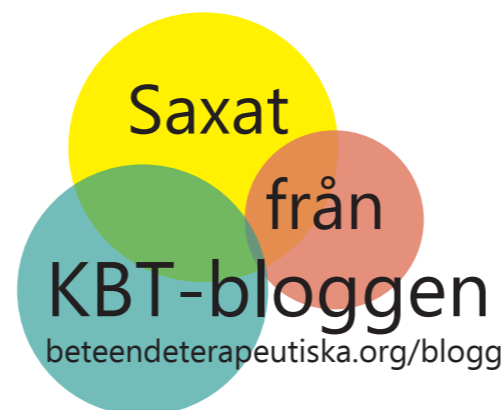
Överlag är barns risk för mental ohälsa förhöjd på grund av ett flertal aspekter av pandemin, särskilt social isolering. Barnens interpersonella interaktioner är till stor del begränsade till föräldrarna, vilket gör föräldrarnas kontakt med barnen ovanligt kritisk för barnens välmående. Studien visade att covidrädda föräldrar var mest benägna att ägna sig åt beteenden som riskerade att skada deras barns mentala hälsa. Därför anser författarna att det framöver kommer vara viktigt att förstå mer exakt hur kontrollerande föräldrabeende inverkar på barns mående, samt hur interventioner kan utformas för att minska risken för mental ohälsa hos barn.

**Studien är baserad på amerikanska respondenter, inverkan kan se annorlunda ut i länder där barn inte gått i skolan.*

September 21, 2021

Världens första studie om KBT vid förmaksflimmer

Text: Fredrik Sterner



Här följer en intervju med Josefin Särholm, leg. psykolog och med. dr., som nyligen disputerat vid Karolinska institutet med en avhandling om KBT vid förmaksflimmer. Josefins avhandling är den första i sitt slag i världen där man har provat KBT vid förmaksflimmer. Ca 300,000 svenskar lider idag av förmaksflimmer, det räknas idag som en folksjukdom och behandlingar som hjälper patienterna med de psykologiska aspekterna av sjukdomen är idag en stor bristvara.

Hur fick du idén att studera KBT mot förmaksflimmer?

– Själva idén kom ifrån kardiologer vi arbetar med på Karolinska sjukhuset som arbetar med patientgruppen. De såg att trots att patienterna var optimalt medicinerade och i viss mån genomgick invasiva ingrepp hade de fortfarande mycket symtom och försämrad livskvalité. Patienterna sökte återkommande mycket vård och läkarna tyckte att besvären förstärktes av psykologiska komponenter. De tog därför kontakt med oss genom Brjánn Ljótssons forskargrupp på KI. Inom Brjánn Ljótssons forskargrupp har det tidigare forskats på exponeringsbaserad KBT för patienter med bland annat IBS, fibromyalgi och funktionella buksmärtor hos barn och tonåringar med goda resultat. I Josefin Särholms studier är detta dock första gången som KBT testas vid förmaksflimmer, en sjukdom som har en tydligt definierad somatisk grund.

Vad är egentligen förmaksflimmer?

Och på vilket sätt används KBT för att hjälpa dessa patienter? Förmaksflimmer är en vanlig hjärtsjukdom som beror på en störd elektrisk aktivering av hjärtats förmak. Detta yttrar sig genom återkommande och attackvis oregelbunden hjärtklappning och ibland snabb puls. Patienter upplever hjärtrusningar, svettningar, yrsel och tryck över bröstet. – Man kan jämföra det med besvärande somatiska symtom, som vid en

panikångestattack, som inte går över utan den kan vara i flera dagar. Ofta kommer flimmersymtomen oväntat och plötsligt. Många av dessa patienter blir hypervigilanta på minsta symtom som kan tyda på flimmer. De lever i väntan på att nästa episod av förmaksflimmer. De utvecklar ofta säkerhetsbeteenden för att försäkra sig om att de inte ska få symtom, genom att exempelvis scanna av symtom från bröstet och kolla sin puls. Ofta undviker man också fysisk aktivitet och andra situationer där man tror att man kan få symtom på flimmer i vardagen. Alltifrån att undvika starka känslor som kan dra igång hjärtaktiviteten, till minskat samliv med sin partner eller att inte leka för häftigt med barn och barnbarn. Detta leder till stora svårigheter för patienterna

som utvecklar starka undvikanden som sänker deras livskvalité – Patienter har kommit till mig med långa Excel-listor på situationer där de upplevt symtom. Då har jag vänt på detta och bett patienterna exponera sig för dessa situationer istället. Alla patienter vi arbetat med är redan bedömda av kardiologer och får vara fysiskt aktiva. Är patienterna medicinerade enligt rådande medicinska riktlinjer är flimret i sig inte farligt och man behöver lära sig att kunna leva med sitt tillstånd.

– Vi hade många interceptiva exponeringsövningar patienterna fick göra. Att springa i en trappa och faktiskt känna av vad som händer i kroppen när man får högre puls, de fick även hyperventilera för att kunna stå ut med eventuell yrsel och bröstsmärtor som kommer. Hjärtat är alltså det fobiska stimuli. Exponering in vivo kunde vara att våga passa sina barnbarn, då många av våra patienter är äldre. Ofta oroade de sig för att de skulle få flimmer när de tillbringade tid med barnen och valde ofta att undvika detta. En annan övning kunde vara att våga vara fysiskt aktiv, eller hålla en presentation på jobbet. Situationer du undviker på grund av oro för att få flimmer ska du alltså in i, och när du har flimmer, gå då inte hem från

Patienterna som fick behandling skattade enormt mycket högre upplevd livskvalité och även minskade symtom.

middagen utan stanna kvar, observera hjärtat och fortsatt enligt din plan.

Hur har arbetet med din avhandling sett ut?

– Första studien började vi träffa patienter face-to-face på kardiologmottagningen på Karolinska sjukhuset. Vi hade då en hypotes om att exponeringsbaserad KBT kunde fungera. Här utvecklade vi behandlingsprotokollet som sedan provades i den andra studien där vi genomförde behandlingen

via internet. Den tredje studien var en RCT där vi jämförde exponeringsbaserad KBT jämfört med väntelista där patienterna bara fick information om sitt tillstånd. Den fjärde studien tittade vi närmare på hur behandlingen fungerar. Är det så att ångest och oro minskar först och sedan skattar man mindre symtom? Och då såg vi att det som drev på förbättringen var att minska på undvikanden och rädsla relaterat till flimmer. Studierna som vi har genomfört visar på att psykologiska komponenter spelar roll även inom väldefinierade fysiska sjukdomar. Vi behöver därför integrera psykologi inom hjärtsjukvården.

Patienterna mättes även med EKG-mätare för att registrera den objektiva flimmerbördan. Mätningen som patienterna gjorde själva genomfördes fem dagar innan behandlingen, fem dagar efter behandlingen och tre månader efter behandling. Både patienter på väntelista och aktiv kontrollgrupp fick en mätare.

– Vår tanke var att en del av det flimmer patienterna upplever drivs av ångest och oro. Ökad hjärtfrekvens när man blir stressad kan alltså utlösa flimmer.

Det vi såg som vi tyckte var spännande var att det inte var någon skillnad i symtom uppmätt EKG mellan väntelista och aktiv kontrollgrupp. Behandlingen påverkade inte den underliggande sjukdomen och den elektriska aktiviteten i hjärtat. Patienterna som fick behandling skattade dock enormt mycket högre upplevd livskvalité och även minskade symtom. Vår slutsats är alltså att undvikanden och hypervigilans är det som driver mycket av funktionsnedsättningen vid förmaksflimmer. Går man runt och övervakar sig själv och letar efter symtom så kommer man uppleva mer flimmer.

Vart kan man vända sig om man söker behandling?

– Det finns ingen behandling tillgänglig överhuvudtaget i nuläget. I höst startar forskargruppen en ny studie där vi kommer prova två olika KBT-behandlingar mot varandra och den studien går nu att anmäla sig till. Vi kommer rekrytera 260 patienter till denna studie. Det långsiktiga målet är att kunna erbjuda denna behandling i rutinvården. Patienter som fått optimal medicinering men fortfarande upplever symtom ska kunna få

stöd av en KBT-behandling.

Sjukdomsbilden för förmaksflimmer ser dock olika ut inom patientgruppen – Förmaksflimmer är en progressiv sjukdom. Till en början kommer det kanske en gång i månaden, sedan två gånger och allt eftersom blir sjukdomen kronisk. Den patientgrupp som har den här typen av attackvisa flimmer mår också sämst, för det är just förväntan på att ett flimmer som ska komma som skapar mycket ångest och oro. När sjukdomen blivit kronisk är det dock lättare att ställa in medicin som lindrar symtomen.

Behandlingen var mycket uppskattad av patienterna

– Detta har varit en mycket rolig patientgrupp att arbeta med. Vi har inte upplevt att patienterna har varit skeptiska till psykologisk behandling utan snarare att de har känt igen sig när de genomgått behandlingen. Även kardiologerna har varit mycket positiva till KBT-behandlingen. Psykologer behöver verkligen arbeta mer inom somatiken!

Augusti 27, 2021

I blickpunkten:



Hej Liria Ortiz!

Vad var det bästa med 2021?

Pandemin var bra för mig. Jag lärde mig Zoom och det öppnade dörrarna till Latinamerika. När jag inte reste och var hemma under så lång tid kände jag nån sorts stillhet inom mig som gjorde mig gott.

Förväntningar/planer för 2022?

Vill skriva färdigt min behandlingsmanual för samsjuklighet. Ska arbeta mindre och ha mer kontakt med naturen. Längtar efter stillhet och samtidigt närhet med de vänner jag inte har träffat på länge.

Hej Lis Johles!

Vad var det bästa med 2021?

Under det gångna året kunde jag med glädje följa mitt barnbarns första steg på vår jord. Jag har varit frisk (undantaget var en seg förkylning under sommaren) och klarat mig från Covid. Varje tisdag morgon kl. 8 har jag spelat tennis med mina positiva tennisvänner. Jag har valt att arbeta från Tällberg, Sickla och Spanien vilket har varit en lisa för min kropp och själ.

Förväntningar/planer för 2022?

2022 kommer säkert bli ett intressant år. Vandrigen på livets stig, kantad av nära och kära, kommer att fortsätta att förgylla det kommande året. I kikarsiktet ser jag min 60-årsdag och disputationsmiddag. Med nyfikenhet och värme önskar jag följa hur mitt barnbarn utvecklas och tar för sig av livet.



Varmt välkomna till BTF:s årskongress 2022

Datum: 10 – 12 mars

Plats: Musikhögskolan, Örebro universitet.

Övergripande tema: Bortom DSM

Torsdag: Språket som verktyg – heldagsworkshop med Jonas Ramnerö och Niklas Törneke.

Fredag: spår om transdiagnostik, emotionsreglering, barn och ungdom, personcentrerade metoder. Keynotes av Steven Hayes och Allison Harvey. Under fredagen hålls även årsmöte och fest.

Lördag: spår om inlärningsteori och hälsopsykologi.

Slutgiltigt program kommer på Facebook och BTF:s hemsida! Där kommer också länk till bokning.
MVH/David Åkerlund och Niklas Ekstam, Årsmötesgruppen

Snabbfakta om Örebro:

- Landets sjunde största kommun
- Invånare från cirka 165 olika länder
- Staden Örebro är drygt 700 år
- Varje örebroare har i genomsnitt 98 m² park
- Har anordnat årsmötet en gång tidigare: år 2005
- Tillhör gnällbältet men är förvånansvärt trevlig



Musikhögskolan, där kongressen hålls.



Örebro universitet.



Örebro slott.



Wadköping.



Beteendeterapeutiska föreningen
Kammakargatan 62
111 24 Stockholm
www.kbt.nu
PG: 850983-8

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 styrelsemöte 17/8 2021

Hej alla BTF-medlemmar,

Här kommer ett kort (och något försenat nyhetsbrev) från styrelsen.

Generellt låg aktivitet under sommaren. Vi förbereder oss för arbetshelg 3–5 september på Lidingö och förväntar oss kunna avhandla mer av årets kommande bestyr då. Därav hölls detta möte relativt kort.

Talare för hösten är delvis inbokade. Salongverksamheten löper på huvudsakligen på Zoom men event IRL planeras. Föreningens ekonomi är i fortsatt balans och medlemsantalet är stabilt. På grund av coronarestriktioner blir det inget besök till EABCT för BTF:s del i år. Arbetet inför årskongress fortgår enligt plan!

Studerandemedlemmar: 70

Ordinarie medlemmar: 715

Protokollet finns på hemsidan.

Med vänliga hälsningar,
Fredrik Sterner

Nyhetsbrev från styrelsens arbetshelg 3–5 september 2021

Hej alla kära medlemmar!

Här kommer nu ett nyhetsbrev från styrelsens arbetshelg. Det tog ett tag för mig att landa på jorden och hämta andan efter detta intensiva och himmelska möte med styrelsen.

Vi var faktiskt 10 stycken (av 13) som lyckades stråla samman till en arbetshelg på Högberga gård på Lidingö. Det var ett mycket efterlängtat fysiskt möte för styrelsen som, likt alla andra, har fått väldigt lite av den varan. Det vi framför allt har jobbat med är två huvudspår: stadgar, policy och utbildning samt Beteendeterapeuten, media, KBT-listan, sociala medier och blogg. Så två arbetsgrupper har redan innan arbetshelgen jobbat med innehållet i dessa två spår för att sedan sitta och fördjupa dessa på plats. Det kanske känns underligt att det ska ta sådan tid, men förändring i ett område leder ju till konsekvenser i ett annat och formuleringar kan definitivt behöva manglas fram och tillbaka. Sen får man ju fundera på var gränsen går mellan funktionalitet och tvångsmässigt detaljfokus, men det kändes som väl använd tid och konstruktivt arbete. Vi har i detta arbete utgått från de beslut som har fattats på årsmötet, men också tittat på tidigare beredningar av stadgar och andra viktiga dokument som berör föreningens fokus.

Protokoll finns på hemsidan.

För styrelsens vägnar, eder ordförande **Johanna Morén**



BTF-salonger hösten 2021

Måndag den 20 september genomfördes BTF-salongen **Metakognitiv terapi – en transdiagnostisk modell** med **Göran Parment**. Göran Parment är leg. psykolog, leg. psykoterapeut, specialist i klinisk psykologi och pratade om MCT, en evidensbaserad behandlingsform för bl.a GAD, PTSD, Depression och social ångest.

Onsdag den 24 november kommer **Sara Henrysson Eidvall**, leg. psykolog och specialist i arbets- och organisationspsykologi till BTF för att prata om boken **Personlighet i arbete – Förstå drivkrafter och beteenden med femfaktormodellen** som nyligen utkommit på Natur & Kultur. Boken är skriven tillsammans med Sofia Sjöberg och Anders Sjöberg. Önskar du delta behöver du antingen RSVP på Facebook eller skicka en anmälan till fred.sterner@gmail.com

Förslag på stadgeförändringar för översyn – lämna återkoppling online!

Vid årsmötet 12/3 2021 beslutades bland annat att styrelsen under verksamhetsåret skulle se över stadgarna, samt att kursplanen för grundläggande psykoterapiutbildning skulle dras tillbaka. Mot bakgrund av detta har styrelsen tagit fram förslag på förändrade stadgar. Förslaget och nuvarande stadgar för jämförelse, samt en förklarande text kring vilka övergripande principer som styr styrelsens arbete i framtagandet av förslaget har skickats ut till alla medlemmar via KBT-listan.

Om du vill lämna återkoppling på förslaget till förändringar gör du det via denna länk:

www.beteendeterapeutiska.org/aterkoppling

Endast återkoppling som sker via detta formulär kommer att beaktas i framtagandet av en slutgiltig version som kommer att presenteras inför och röstas om på årsmötet.

Med vänliga hälsningar,
Beteendeterapeutiska föreningens styrelse

Aaron Temkin Beck har avlidit

Det har kanske inte gått någon förbi att en gigant har gått ur tiden! Den 1 november dog **Aaron Temkin Beck**, för de som var nära honom kallad Tim, och av många ansedd som den kognitiva terapins fader. Han hade då hunnit fylla 100 år. EABCT kommer i sitt nästa nyhetsbrev i november uppmärksamma honom och representanter från de olika föreningarna uppmuntras att skicka in något bidrag. Så här kommer mitt lilla bidrag för er som kanske inte i vanliga fall tar del av deras nyhetsbrev, men också en anledning att gå in på EABCT's hemsida och orientera er lite och framöver ta del av dessa.

Här är mitt bidrag på engelska:

I had the privilege of actually seeing A.T. Beck in real life. It was at an EABCT congress in Manchester in 2004. I was of course star struck as he in my mind was the father of cognitive therapy! He did a role-play with a client and I was in awe of how he well was doing the job – a real clinician! I have no memory of what the role-play was about, but I remember his presence and how vital he was in the connection. He was also present with the audience and curious about their response. Already by then he was coming of age, but in his eyes and in his mind he was still youthful. He must have been aware of his star status, but did not seem to be bothered about this and seemed more interested in taking part.

It was also great to see that this reflected in the evening as he of course entered the dance floor. So I have not only witnessed the King of cognitive therapy doing his thing in therapy – I have also seen him doing some moves on the dance floor. He wasn't a John Travolta on the dance floor, but he had style and seemed to be truly enjoying himself.

Your memory will live on and your work is still progressing and making a difference! Thank you for your contribution and for living your life to the full!

Med vänliga hälsningar, **Johanna Morén**, eder ordförande

Klimatoppmöte i Glasgow: Historiskt avtal med stora besvikelser

Världen har tagit ett steg närmare ett klimat i balans. Det finns en historisk enighet om att ersätta fossila bränslen med förnybart även om Kina och Indien i sista stund försvagade formuleringen. De rika länderna öppnar sina plånböcker motvilligt och för sent med det utlovade klimatbiståndet. Men oavsett allt kommer isarna fortsätta att smälta och haven kommer fortsätta att stiga. Ordet "fossilt" finns för första gången med i ett slutavtal efter att Saudiarabien blockerat det i 30 år. Kolkraft som saknar miljöteknik ska successivt minskas, "fasas ner". Från början stod det "fasas ut" men det ändrade Indien och Kina i sista stund.

Källa: SVT Nyheter 13 november 2021



Foto: Markus Spiske/Unsplash

Pandemi: Pandemin är inte över

Vaccination är det bästa sättet att undvika allvarlig sjukdom och spridning av covid-19. I dessa allmänna råd anses du som vaccinerad fjorton dagar efter att du har fått din andra dos vaccin mot covid-19. Du som inte är vaccinerad mot covid-19 bör ta särskild hänsyn till personer i riskgrupp och personer som är 70 år och äldre. Du bör vidta försiktighetsåtgärder för att undvika att du själv blir smittad och för att undvika spridning av covid-19. Du bör därför, när det är möjligt:

1. Hålla avstånd till andra människor, och
2. Särskilt undvika nära kontakter med personer i riskgrupp och personer som är 70 år och äldre.

Dessa råd gäller inte för personer under 18 år eller för personer som av medicinska skäl rekommenderats att inte vaccinera sig mot covid-19.

Källa: www.folkhalsomyndigheten.se



Foto: Tai's Captures/Unsplash

Rapport från SfKBT:s årskonferens 2021

SfKBT:s årskonferens genomfördes digitalt 22-23/10 2021 med ca 40-talet medverkande. Tommy Magnusson medverkande som representant för BTF samt som medlem i SfKBT.

Text: Tommy Magnusson

Det var Mellansvenska föreningen som stod som ansvarig för årskonferensen efter att riksordförande Eva Gafvelin Ramberg hälsar konferensdeltagarna välkomna.

Programmet enligt nedan:

Rikard Wicksell, docent, psykolog och forskargruppleddare beteendemedicin vid Karolinska Institutet, talade kring hur ACT kan hjälpa patienter med smärta.

Niklas Möller, leg psykolog, leg psykoterapeut, specialist psykologisk behandling/psykoterapi och verksamhetschef vid Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade i Uppsala, och **Isabel Petrini**, leg psykolog och verksam på samma arbetsplats, berättade om den bok de skrivit tillsammans *XBT-existentiell* beteendeterapi: livet, döden och Skinner.

Barbro Lindhe: 10 år efter terroristattaken mot Regeringskvarteret i Oslo och mot Utøya. Barbro Lindhe är psykiater och legitimerad psykoterapeut och är nu kliniskt verksam vid Norra Stockholms Psykiatri (NSP). Hon tjänstgjorde åren

2010 till 2013 med intensivpsykoterapier vid Modum Bad i Norge och hon redovisade sina erfarenheter av arbetet med anhöriga till offren för terroristattaken.

Det som berörde mig allra mest var föreläsningen av Barbro Lindhe som tjänstgjorde vid Modum Bad i Norge och hjälpte anhöriga till offer för terroristattaken mot regeringskansliet och Utøya. Intressant, skrämmande, överkligt och samtidigt verkligt. Med tårarna nästan konstant flödade nerför mina kinder kom det många olika perspektiv och framförallt, varför? Vi delades in i bikupor för reflexion vid några tillfällen, vilket var gynnsamt. Jag lade märke till hur olika vi människor uppfattar det vi nyss lyssnat på och vilka olika tankar det väcker eller åtminstone det som säjs. Vill även ta tillfället i akt att ge uppskattning till alla som lägger sin själ i att hjälpa andra människor i kris.

Årsmötet genomfördes enligt planering. Jag uppfattade en samsyn under diskussionerna om bredden inom terapiområdet oavsett metod/benämning och att det viktiga var att genomföra det som är hjälpsamt utifrån klientens behov.



Psykologpartners kurser och utbildningar i urval, våren 2022

Specialistkurser för psykologer

- Klinisk beteendeanalys och dess tillämpning. Distans. Start December 2021
- Motiverande samtal (MI) för psykologer. Mars
- Bedömning och behandling av suicidalt beteende. April
- IBIS: Handledning, analys och implementering. Samarbete Uppsala Universitet. Ht 2022
- Utveckling av grupper och team. Blended; Stockholm och distans

Kurspaket: KBT-behandling inom primärvård och psykiatri - sex heldagskurser

Hälsöångest, Stress, Generaliserad ångest, (GAD) Smärta, Tvångssyndrom (OCD), Depression Distans. Start 25 november 2021

Långvarig smärta - Distans -

- Långvarig smärta – ett beteendemedicinskt perspektiv. December 2021
- Långvarig smärta – behandling utifrån ACT. Januari

Motiverande samtal - MI Online

Start januari

Acceptance and commitment therapy (ACT)

- Grundkurs i ACT. Distansformat, Göteborg, Malmö, Norrköping, Stockholm. April, Maj, Juni
- Fördjupningskurs i ACT - Färdighetsträning inkl metodhandledning. Distans. Mars
- ACT fördjupning - ACT med compassion, Stockholm. Maj

Digital psykologi

- Behandling via videosamtal
- Kurspaket: Internetbehandling med KBT - Börja behandla med digitala behandlingsprogram

Parterapi utifrån Integrative Behaviour Couple Therapy

- Kurs i parterapi utifrån (IBCT). Stockholm. Mars & Juni 2022

Mer info:

psykologpartners.se/vart-utbildningsutbud/



psykologpartners



Saxat från KBT-listan



Från KBT-listan 28 augusti - 14 november 2021

Från: Per Carlbring – Trandiagnostisk Behandling

Vilken transdiagnostisk behandling är bäst? För att besvara frågan har vi just öppnat anmälningsmöjligheten till en stor randomiserad studie där 2400 personer med depression och/eller ångest lottas till Barlows transdiagnostiska behandling eller till affektfobi-behandling.

PS: Apropå inlärningspsykologi - jag och Niklas Laninge argumenterar idag på DN Debatt om hur BTF-principer kan lösa problemet med elsparkcyklarna. DN Debatt. "Psykologiforskning kan lösa problemet med elsparkcyklarna"

Från: Dan Katz

Jätteintressant inlägg om sparkcyklarna.

Jag har också funderat över bakgrunden är till att många användare betar sig så vårdslöst.

Några spekulationer:

1. Cyklarna kräver inget kroppsligt arbete, vilket gör att föraren i lugn och ro kan titta i sin mobiltelefon samtidigt (ser detta dagligen)
2. Något i konstruktionen - kanske att man står rätt upp och ner och har bara en decimeter till marken för att hoppa av gör att de inte upplever sig som farliga för vare sig andra eller sig själva. Ev upplever de sig nästan som fotgängare. Det gör att de tycks tycka att det är problemfritt att köra i 20 km/timmen på trottoarer och inser inte att de är ett ekipage på ca 100 kilo som kan döda den de kör på.
3. Irritationen mot företeelsen tycks ha skapat ett rebelliskt beteende hos en del där de med avsikt struntar i att ställa undan cykeln eller följa trafikregler.
4. Eftersom de omedelbart efter att de klivit av cykeln inte har något ansvar får den stå där de klev av. Där skulle ett pantsystem verkligen kunna göra susen.

Från: Christina Bergmark – Självmod och information till anhöriga

Jag har fått en fråga som jag inte har tillräcklig kunskap att besvara. Vänder mig därför till er proffs som är vana vid att arbeta med suicidnära unga och deras familjer: Vilken litteratur/information skulle ni rekommendera till en förälder?

-<https://www.suicidezero.se/fakta-och-rad/samtala-om-sjalmord>

-Från: Ludmilla Rosengren
Jag tar tillfället i akt och informerat om en kostnadsfri föreläsning som jag håller den 8 sep 18-20 på teams via Infoteket och region Uppsala. Den vänder sig i första hand till föräldrar till barn som mår dåligt och har Suicidtankar.

<https://regionuppsala.se/infoteket/hamta-kunskap/eventang/hosten2021/webbforelasning-suicid-att-forebygga-sjalmord/>

Jag har också skrivit en bok som heter Jag vill inte leva som "pratar" med ungdomen om detta.

Från: David Åkerlund – Appar och funktionella analyser

Skulle vilja få några tips på bra appar för registrera tex funktionella analyser, aktivitetsdagböcker, tankar, känslor mm. Har någon tips på en som både är lätt att registrera i men även har ett gränssnitt som gör att det är lätt att få en överblicksbild av det som är skrivet. Gärna att man kan dela anteckningarna så att även behandlaren kan ta del av den.

-Från: 'Nina Isaksson' via KBT-listan

Det finns en app som heter ClinTools som klienten själv kan registrera både exponerings övningar samt sannolikhet i tankar. Uppskatta din dag är en app som sf BUP givit ut där sömn mående etc registreras och kan delas med behandlaren.

-Från: Victoria Sparr, viven1969 via KBT-listan

Det finns en app som heter Uppskatta din dag som är finansierad av sfbup, och alltså riktar sig mot barn/unga men den kan absolut vara funktionell för vuxna! Klienten kan genom en funktion dela sina registreringar med terapeuten.

Från: Tomasz Kunatowski - dissociativ identitetsstörning

Hej kloka men nuförtiden så tysta Listan.

Fick en fråga från en grupp jag handleder gällande dissociativ identitets störning. Då min kunskap i frågan är högst begränsat vänder jag mig till er. Det jag har förstått efter lite tips och eget googlande att diagnosen är minst sagt omdiskuterat. Vad vet ni?

-Faktaruta:

*Diagnostiska kriterier enligt DSM-VI
American Psychiatric Association, 1995
300.14 Dissociativ identitetsstörning*

A. *Två eller fler åtskilda identiteter eller personlighetstillstånd existerar sida vid sida (var och en med sitt eget relativt bestående sätt att uppfatta, tänka kring och relatera till omgivningen och sig själv).*

B. *Minst två av dessa identiteter eller personlighetstillstånd tar vid återkommande tillfällen kontrollen över personens beteende.*

C. *Personen är oförmögen att minnas viktig personlig information. Oförmågan att minnas är mer betydande än vad som kan förklaras med vanlig glömska.*

D. *Störningen beror inte på direkta fysiologiska effekter av någon substans (t ex blackout eller kaotiskt beteende vid alkoholberusning) eller någon somatisk sjukdom/skada (t ex komplexa partiella epileptiska anfall. Obs: Hos barn skall inte fantasilekar eller fantiserade lekkamrater inkluderas som symtom.*

*Diagnostiska kriterier enligt DSM-III-R
American Psychiatric Association, 1987
300.14 Multipel personlighet*

A. *Inom individen existerar två eller flera tydliga avgränsade personligheter eller personlighetstillstånd (var och en med sitt eget realitativt bestående sätt att uppfatta, relatera till och tänka kring andra och sig själv).*

B. *Minst två av dessa personligheter eller personlighetstillstånd tar vid upprepade tillfällen full kontroll över individens beteende.*

Från: Niklas Törneke - Dissociativ identitetsstörning

Ja, den är kontroversiell. Mycket, tror jag, därför att de som lyfter fram begreppet ofta gör det med väldigt starka anspråk på att detta är något alldeles särskilt o att bara ett speciellt förhållningssätt (den egna särskilda terapiformen) ska tillämpas.

Som så ofta tycker jag att de vanliga grundläggande principerna för förståelse av psykologiska problem o behandling går att tillämpa. Fenomenet som beskrivs (oavsett om man bejakar det diagnostiska begreppet eller ej) går att förstå som en extrem form av undvikande av egna reaktioner/responser. Extrem, därför att undvikandet av egna, tex minnen eller känslor, är så kraftfullt att det som är egna responser inte alls erfars som sådant. Är denna "dissociation" generaliserad kan man kanske tom uppleva det som att man är "olika personer".

Man skulle kunna se detta som en extrem variant av det som är mer allmänmänskligt i uttrycket "jag var inte mig själv", som ju ofta sägs när man inte riktigt vill kännas vid något man gjort.

Som så ofta är det vi kallar psykopatologi en extremvariant av något som finns inom "normalpsykologin", tror jag. Det betyder ju inte att det ej kan vara mycket svårt eller plågsamt men finns likväl utmed ett kontinuum och är inte "något helt annat".

Så tror i alla fall jag.

Från: Tomasz Kunatowski - dissociativ identitetsstörning
Tack Niklas och tack ni andra som har bemödat er att skriva i ämnet. Verkligen kul att listan lever. Jag tänkte sammanfatta kort det jag fått i ämnet både backchannel och muntligt. Väntar bara på ett par svar. Nu tillbaka till fotbollen.

Från: Marcus Lagerström - dissociativ identitetsstörning
Hej Listan!

Denna text var ursprungligen ett svar som jag skickade till Tomasz rörande hans fråga om DID. Eftersom det mestadels består av mina egna reflektioner i ett sökande efter information om DID (inte någon vetenskaplig genomgång) så valde jag att inte posta det till listan (uppenbart undvikande av risken att bli dömd). Jag ansåg själv att kvalitén inte var så hög men Tomasz ansåg att det jag skrev skulle ha ett stort värde om det faktiskt kom till listan så det kommer här då:

OBS!

1. Detta mail är långt.
2. Detta gör inte anspråk på att vara någon sanning eller omfattande vetenskaplig genomgång. Så upptakten till varför jag började läsa om DID var en patient som jag behandlade för en PTSD problematik. Vi antog på förhand att det troligen skulle bli flera incidenter som skulle behandlas även om man inte vet på förhand när en lyckad behandling generaliseras till övriga trauman. Vi var också överens om att sortera i en lång radda av svåra händelser. När vi en bra bit in i behandlingen undersöker en händelsekedja från när patienten var ung så "växlar"

vederbörande. Det är så man kallar ofrivilliga skiften mellan personligheter. Jag blev både chockad och rädd. Det blev nog patienten med. De flesta med DID har ett fobiskt undvikande av sitt inre, vilket man nog kan förstå. Efter den händelsen så började jag läsa och försöka förstå. En remiss hade jag ingen aning om vart jag skulle skicka, DID och liknande fenomen berördes inte nämnvärt under min psykologutbildning. Ett samtal till psykiatrin ledde inte till något vettigt.

Jag är skolad i Uppsala och uppenbarligen med en (stor) fot i B då jag varit med i BTF sen studietiden. Det har inte varit så lätt att ta till sig det här med DID eftersom det mesta härstammar ur gamla teorier och från andra skolbildningar. Det är heller inte så enkelt att läsa och förstå litteraturen (eller acceptera den). Språk och ordval från andra teoribildningar, konceptualiseringar som jag inte alls är van vid. De gamla diskussionerna om "mentalism" och fenomen som inte låter sig undersökas med naturvetenskaplig metodik gjorde sig påmind igen. Men men, man sitter med sin patient som lider och vill hjälpa hen.

Så den mest centrala litteraturen jag har läst kommer här: "Att hantera en traumarelaterad dissociation" Boon, Steele och Van der Hart (ISBN: 9780393707595)

Det är en manual för behandling av DID. Upplägget påminner en hel del om DBT (med samma fas tänk) och det ägnas en del tid åt att lära patienten t.ex. kognitiv omstrukturering och färdigheter i känsloreglering. Som KBT:are så känns inte detta upplägg särskilt underligt, inte heller det man gör i de olika delarna om man jämför med t.ex. DBT, även om rationaler och exempel utgår ifrån DID inte EIPS:

"Treating Trauma-related dissociation A practical, integrative approach". Boon, Steele och Van der Hart (ISBN: 9780393707595)

Teoriboken till behandlingsmanualen.

"Leva nu: om trauma & dissociation". Christina Lejonöga, Annica Lilja Ljung (ISBN: 9789177652250)

Denna bok varvar patientberättelser med teoretiska kapitel. Den är skriven så att "alla" kan ta till sig informationen. Berättelserna är skrivna utan censur och det är bitvis mycket starka berättelser. Kanske ska man börja här om man bara är "nyfiken"?

"Psykoterapi vid dissociativa störningar". Anna Gerge (ISBN: 9789197865913)

En svensk bok med olika behandlare som jobbat mycket med DID. Inte helt enkel att ta till sig men jag nämner den ändå.

Guidelines för behandling: <https://www.isst-d.org/wp-content/uploads/2019/02/>



GUIDELINES_REVISSED2011.pdf

Så konceptualiseringen som görs i dessa teorier är att DID uppstår när en organism under utveckling inte kan integrera sina erfarenheter till en koherent livshistoria. Niklas Törneke har i sitt mail reflektioner som är verkar vara inne på ett spår som jag själv också funderat över. Vi människor säger och gör saker med ett språkbruk som ibland är lite lustigt.

Jag tror att de flesta människor någon gång har sagt något i stil med: ”Åhhh, en del av mig vill verkligen gå på festen men en del av mig orkar bara inte med en lång natt till”. Det tycker inte jag låter som någon konstig utsaga men vad är det egentligen man säger?! ”En del av mig”. Vadå en del av mig?!

Vi är på ett sätt när vi jobbar, på ett annat sätt med kompisar eller när vi är med vår familj. Detta är dock integrerat till en helhet där jag är samma person i alla dessa situationer även om jag kan se att jag fungerar och betar mig olika i olika sammanhang. Jag kan också blicka tillbaka på en yngre version av mig själv och se tydliga skillnader i hur jag tänkte, kände, resonerade och upplevde saker osv. Men för mig är det aldrig oklart att jag alltid är samma person vid dessa tidpunkter.

Vid DID menar man att denna integrering till en helhet som är sammanhängande över tid och rum har fallerat på grund att det man varit med om hindrat detta utvecklingssteg. För mig att få ihop det här med DID med mina kunskaper om PTSD (vilket är den dsm diagnos jag tror jag har behandlat flest gånger) så har jag skapat mig en förståelse som kort kan sammanfattas som:

”Lite” trauma = PTSD

”Mer” trauma = Komplex PTSD

”Massor” med trauma (under uppväxt!) = DID

Komplex PTSD har det varit en hel diskussioner om men den kommer att vara med som en diagnos i ICD-11, så som jag har uppfattat det. Man kan läsa mer om det här: DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.43>

Något som kan vara med i alla PTSD sammanhang men som är mer centralt vid Komplex PTSD och DID är dissociation. Jag tycker det är enklast att förstå dissociation som ett automatiserat undvikande som är adaptivt i den givna situationen men inte senare. Om en individ som är med om ett trauma inte kan fly/fäcka så är det lidande som genereras i situation inte till någon större hjälp. Smärta och rädsla i massor som ”motiverar” till att utföra kamp/flykt beteenden, men individen kan varken fly eller fäcka. För att minska lidandet så börjar hjärnan skärma av/stänga ned.

En intressant artikel om responser vid trauma är: ”Dissociation following traumatic stress” Schauer & Elbert. 2010. Doi: 10.1027/0044-3409/a000018 Den ger en modell om vad som händer efter fight/flight.

PTSD har jag mestadels behandlat med Foas manual (Prolonged Exposure). Dissociation nämns i den men utan något större fokus, vilket är helt i sin ordning då det sällan är ett problem i behandling. Jag vill minnas att det någonstans står (eller om jag hört Foa själv säga det) att

PE är avsett för att behandla individer med ett eller två trauman. Att mycket av den forskning som gjorts på den manualen har haft individer med ett eller att par trauman.

Enligt mina kliniska erfarenheter så är det inte så ovanligt att folk ”loggar ut” (dissocierat) under ett pågående trauma (”Jag är helt knäpp hur fan kan jag tänka på vad jag ska handla på fredag när han misshandlar mig”). Om individen dissocierat under trauma så brukar det inte vara något som förändrar eller stör behandling med PE.

Vid komplex PTSD är det vanligare med dissociation både i terapirummet och utanför. Min tanke om det är att hur man lär sig hantera rädslor/hot/stressorer när man växer upp är också det man ofta gör senare i livet. Vilket inte är så konstigt alls utifrån ett inlärningsperspektiv. Vissa strategier för att hantera t.ex. rädsla kan man inte alltid genomföra av utvecklingsmässiga skäl. Om en vuxen individ kan använda förmågor som omfattar abstrakt tänkande (t.ex. fundera på vilka fakta som talar för eller emot något) så är det inte något som en femåring rimligen kan. Så jag tänker mig att en femåring som växer upp i en extrem uppväxtmiljö inte har så många saker att ta till när våldet flödar in hemmet. Vad femåringen ”ska” göra är att gå till de personer som skall ombesörja trygghet för hjälp med känsloreglering. Men den strategin är där och då stängd om det är samma personer barnet ska gå till som också genererar rädslan.

Kan man tänka sig att en femåring i denna situation kan sväva iväg i en fantasivärld? Skärma av sig från de skrämmande stimuli som pågår? Jag tycker inte att det låter så långsökt. Här kan man tänka sig att en (respondent)inlärning börjar, där rädsla (skräck) hanteras genom nedstängning. Så uppfattar jag i alla fall de patienter jag har träffat som har dessa historier i bagaget. Som vuxna hamnar ”loggar de ut” i en massa situationer som innehåller triggers av olika slag, fast alla utomstående (ofta patienten också!) är överens om att det objektivt inte är någon överhängande fara. Vid PTSD så dyker flashbacks upp vid olika triggers där minnen från traumat aktiveras. Men det är inte samma sak som att en person ”loggar ut”, åtminstone så beskrivs dessa upplevelser olika av patienter (flashback vs dissociation).

Så för DID, utifrån det jag tänker i texten ovanför, så skulle man då kunna förstå det som en extrem form av dissociation. Alltså, en respons på fruktansvärda händelser där avstängningen (dissociationen) blir så kraftfull att händelser/minnen/”att man är med om det”, mer eller mindre separeras från en individs sammanhängande livshistoria.

Mig veterligen, av det jag har läst (från patientberättelser till böcker om DID) så är DID inte något som uppkommer i vuxen ålder. För (vuxna) personer som utsätts för t.ex. omfattande tortyr så förefaller deras erfarenheter och fungerande oftare ligga närmare det som beskrivs vid komplex PTSD. Varför uppstår inte DID för den som utsätts för tortyr i vuxen ålder?

Det skulle kunna vara så att det krävs en hjärna under utveckling för att kunna ta (flykt)vägen som leder till att inte kunna integrera hela sin livshistoria.

Men okej, för den som gillar att undersöka fenomen med naturvetenskaplig metodik, finns det NÅGOT objektivt?!

E.R.S. Nijenhuis har gjort ett par studier som åtminstone ser ut som försök till att hitta ett objektivt stöd. Här är ett axplock:

- ”One brain, two selves” 2003. Doi: 10.1016/j.neuroimage.2003.08.021
- “Psychobiological Characteristics of Dissociative Identity Disorder: A symptom Provocation Study” 2006. Doi: 10.1016/j.biopsycho.2005.12.019
- ”The Psychobiology of Authentic and Stimulated Dissociative Personality States: The Full Monty” 2016. Doi: 10.1097/NMD.0000000000000522

Min kunskap om metodiken som används är alldeles för dålig för att avgöra om detta är bra vetenskap eller inte. Jag är pinsamt utelämnad till de slutsatser som författarna drar. I ett nötskal: Personer som växlar identitet får en psykiologisk profil som förändras markant. Där det ser ut som att den person som undersöks faktiskt är en helt annan person. Jag tror att Nijenhuis i någon föreläsning sa att de haft skådespelare som kontrollbetingelse i någon studie. Där får de leva sig in i en väl inövad roll och undersöks med samma metodik. Dock förändras inte deras psykiologiska parametrar, det ser ut som samma person som undersöks oavsett om de lever sig in i en roll eller inte.

”Patients with DID encompass at least two different DIS. These identities involve different subjective reactions, cardiovascular responses and cerebral activation patterns to a trauma-related memory script.” sammanfattningen från studie 2 ovan..

Så, jag hoppas att detta kan vara till nytta för någon av er som läser detta. Det är som sagt mina reflektioner och en del av det mitt sökande stött på. Vad som är rätt och fel i slutändan får framtiden utvisa.

Jag hade gärna bifogat alla artiklar men jag misstänker ReesearchGate och SciendeDirect inte är så roade av det. Mvh , Marcus Lagerström, Leg. Psykolog, Doktorand.

Från: Tomasz Kunatowski - Dissociativ identitetsstörning
Tack Marcus! Den typen av så kunskapsrika texter som du precis delade så generöst på listan är en av de viktigaste anledningarna till varför jag är medlem i BTF. Tack Marcus och lång leve BTF!

Från: Märten Tyrberg - Dissociativ identitetsstörning
Jag uppskattar också denna diskussion mycket, tack till alla som bidragit. Den här artikeln har varit användbar iaf för mig för att förstå dissociation (jag blir liksom Marcus osäker på hur man eg får dela pdf:er men jag kan skicka backchannel om någon vill).

McEnteggart, C., Barnes-Holmes, Y., Dillon, J., Egger, J., & Oliver, J. E. (2017). Hearing voices, dissociation, and the self: A functional-analytic perspective. *J Trauma Dissociation*, 18(4), 575-594. doi:10.1080/15299732.2016.1241851

Från: Niklas Törneke - Dissociativ identitetsstörning

Hej alla,

Så trevligt med den här diskussionen! Lite liv i listan o en del vibbar från ”gamla goda tider”. Tack till Tomasz som drog

igång det hela o tack till Marcus för intressanta reflektioner när det gäller DID/dissociation. Intressant också med reflektionen från Dan att den här typen av diskussion inte riktigt får plats i olika FB-grupper. Jag levde annars i föreställningen att dom ersatte listans tidigare funktion (även om jag som icke-psykolog ofta inte kan delta). Dock hört även från annat trovärdigt håll att så kanske ändå inte är fallet. Kanske den här typen av blandade diskussioner om psykologisk behandling/psykoterapi, med lite mer teori, vetenskap och samlad erfarenhet, skulle kunna göra listan viktig?

Några ytterligare reflektioner om ämnet, främst utifrån det Marcus skrev. Att på det här sättet ta till sig av erfarenheter o tankegångar från annat håll än det ”snävt” beteendeterapeutiska är ju, tycker jag, en särskild möjlighet när man utgår från ett inlärningspsykologiskt synsätt. De grundläggande processerna för beteendeförändring gäller ju inte bara psykologiska/psykiatriska problem utan allt mänskligt (kontinuitetsprincipen). Hur lär vi oss olika sätt att agera? Som i detta fall: hur lär man sig så pass avvikande agerande som det som ofta kallas dissociation? Och hur lär man sig detta på ett sätt (antagligen tidigt?) som får så starkt genomslag i vissa situationer att man tappar upplevelsen av att vara ”en och samma människa”? Och, den terapeutiska frågan: hur hjälper man till, som behandlare, med att påverka detta? Hur tränar man en alternativ repertoar i dessa svåra situationer? Det är ju i grunden beteendeterapeutiska frågor, ur ett inlärningspsykologiskt perspektiv. Och när man läser texter där andra terapiskolor beskriver sitt arbetssätt tycker jag ofta det är lätt att se centrala strategier från värt, inlärningspsykologiska perspektiv. Förstår man de grundläggande principerna för inlärning öppnar mycket upp sig... Nu är det en del år sedan jag tex läste Nijenhuis’ texter om den typ av patienter Marcus refererar till och hur man, enligt deras modell, kan arbeta men som jag minns det var det (mitt i mycket främmande modeller o synsätt) lätt att se det just så: man etablerar en interaktion i vilken man kan träna nya strategier.

Ett annat relaterat, inlärningspsykologiskt, kunskapsfält är det Märten refererar till, nämligen den tidiga språkinlärningen och hur vi i den lär oss ett agerande som bygger upp vår upplevelse av ”jag” eller ”själv”. Och, möjligen, hur tidiga allvarliga brister i den inlärningen leder till att den upplevelsen inte blir så stabil för en del människor.

Med förhoppning om nya diskussionsämnen på denna anrika lista! /Niklas.

Från: Gülay Kulbay - Dissociativ identitetsstörning

Tack Marcus för att du har tagit dig tid och sammanställt kunskapsläget så utförligt. Jag har länge önskat frågan komma upp och nu kom den. Jag jobbar med och handleder mycket just i patientärenden PTSD, komplex PTSD och dissociativa syndrom. Jag känner igen både referenserna men också osäkerheten som än hamnar i både vad gäller DID som diagnos och evidensbaserade behandlingar. Språkbruket i det som finns är, precis om du är inne på,



inte alls den vi är vana vid och gör det svårt att ta till sig informationen och skapar ibland ett motstånd att läsa vidare.

Kanske känner ni till den men jag kan tipsa om nedanstående för den som är intresserad, där dissociation beskrivs med ett KBT-språk.

Cognitive Behavioral approaches to the understanding and treatment of dissociation av Fiano Kennedy, Helen Kennedy och David Pearson.

[Från: Ylva Elvin Nowak - Webbkurs om våld i nära relationer](#)

Jag vill gärna informera listan om att Enheten Våld i nära relationer vid Akademiskt primärvårdscentrum nyligen har lanserat en webbutbildning Våld i nära relationer - för dig som arbetar inom hälso- och sjukvården. Utbildningen nås på nedanstående länk och är öppen för alla. Utbildningen består av 5 kapitel som presenteras genom text, animeringar, filmer, intervjuer och fiktiva fall.

<https://valdinararelationer.akademisktprimarvardscentrum.org/>

[Från: Åsa Spännargård - Ny enkätstudie – Kartläggning av utmaningar vid psykologisk behandling](#)

Hej alla som är med i BTF!

Jobbar du med psykologisk behandling med vuxna? Tycker du att det ibland är svårt eller utmanande?

- Då är det här ett perfekt tillfälle att bidra med dina upplevelser i en enkätstudie som syftar till att kartlägga vilka utmaningar vi upplever när vi arbetar med psykologisk behandling/psykoterapi. Syftet är förstå mer om utmaningarna så att vi kan utveckla bättre metoder för kompetensutveckling/stöd.

Om studien:

På Kompetenscentrum för Psykoterapi (KCP) vid Karolinska Institutet har vi i samarbete med Region Stockholm en pågående studie där vi vill kartlägga och systematisera:

- (a) utmanande patientbeteenden
- (b) beteenden som är svåra för oss som behandlare, och
- (c) organisatoriska utmaningar.

Utöver det vill vi undersöka hur det här hänger ihop med olika konsekvenser som t. ex. arbetstillfredsställelse och utmattning/stress. Den här studien är ett första viktigt steg

för att kunna förstå hur vi kan förbättra olika insatser och stöd som t. ex. klinisk handledning, stressreducering eller kompetensförsörjning.

Om enkäten:

Enkäten bygger på en kvalitativ intervjustudie som gjordes i vintras. Den tar ca 25-30 minuter att fylla i och som tack för ditt bidrag kan du välja att få en individuell rapport där du ser hur dina svar på enkäten förhåller sig till övriga svarande, lite som en "profil".

Du kan delta i enkäten om du arbetar med psykologisk behandling/psykoterapi med vuxna.

Till enkäten:

<https://survey.ki.se/Survey/26391>

Om du tycker det verkar intressant kan du även kolla in forskarteamets hemsida där vi löpande kommer lägga upp info om nya studier om klinisk handledning och kompetensutveckling för personer som arbetar med psykologisk behandling men även sammanfattningar om redan publicerade artiklar på samma område:

<https://www.terapikompetens.se>

Tack på förhand!

Sven Alfonsson, leg psykolog, huvudansvarig forskare

sven.alfonsson@ki.se

Centrum för psykiatrforskning (CPF)

Institutionen för klinisk neurovetenskap

Karolinska Institutet

Simon Fagnäs, leg. Psykolog, doktorand

Simon.fagnas@ki.se

Centrum för Psykiatrforskning (CPF)

Institutionen för klinisk neurovetenskap

Karolinska Institutet

[Från: Hugo Wallén - Psychotherapy outcome](#)

Någon som vet om L-G Öst har publicerat Psychotherapy outcome study methodology rating form1 någonstans? Jag tänkte reffa till den i en artikel, men hittar den ingenstans.

-Från Per Carlbring - Psychotherapy outcome study methodology rating form1

Modified after and substantially elaborate (10 new items):

Tolin, D.F. (1999). A revised metaanalysis of psychosocial treatments for PTSD. Poster presented at AABT, Toronto, November 11-14, 1999. Published in Öst, L-G. (2008). Efficacy of the third wave of behavioural therapies: A systematic review and metaanalysis. Behaviour Research and Therapy, 46, 296-321.

[Från: Patrik Fridlund - Forskningsstudier/forskningsläge för insatser via Chatt](#)

Hur ser forskningsläget ut för behandling via mobiltelefon och inte minst chatt?

Jag tänker att särskilt ni som forskar inom dessa områden kan ge lite hjälpsam riktning för forskningsläget för psykologiska insatser via chatt.

Jag har åtminstone hört talas om några studier med behandling via mobiltelefonen men inget om behandling via chatt. Vad vet vi? Och hur eller vid vilka tillstånd har behandling eller psykologiska insatser via dessa medium hittills varit verksamma?

[Från: Tomasz Kunatowski - Responsibility Attitudes \(RAS\)](#)

Hej kloka listan. Finns det någon snäll människa som vill dela med sig av normeringen till Salkovskis Responsibility Attitudes (RAS)?

[Från: Inger Horowitz - Aaron T Beck har somnat in](#)

Hej Alla,

Jag har just nåtts av meddelandet att A T Beck har somnat in i natt.

Bästa hälsningar, Inger

[Från: Ata Ghaderi - Distanskurs om KBT-E för ätstörningar som uppdragsutbildning vid Karolinska institutet](#)

Jag vill tipsa om en kurs jag har utvecklat om transdiagnostisk KBT för ätstörningar, där vi förklarar behandlingen och illustrerar tillämpning av teknikerna. Kursen vänder sig till all personal inom ätstörningsvården, samt behandlare på olika nivåer som vill lära sig mer om CBT-E.

Mer information om kursen finns på:

Information och anmälan finns på KI:s hemsida.

Jag bifogar även en pdf med kursinformation. Sprid gärna.

RIKKE KJELGAARD

P R E S E N T E R A R



DR. EDNA FOA

Missa inte möjligheten att utbildas av Edna Foa - en av världens 100 mest inflytelserika personer enligt Time Magazine og grundaren av PE.

Dr. Edna Foa håller sin mycket uppskattade fyra dagars utbildning i **Prolonged Exposure för PTSD** som live onlinekurs den **14-15-16-17 februari**.

Begränsat antal platser.

DR. PAUL GILBERT

Introduktionskurs i **Compassion Focused Therapy** med härliga professor Paul Gilbert.

Under två dagar lär du dig grunden i Compassion Focused Therapy samt hur du kan använda medkänsla på både dig själv och dina klienter. En teoretisk kurs varvad med gott om praktiska moment av grundaren till CFT.

Köpenhamn den 9-10 maj.



RIKKE KJELGAARD

Kom på kurser i ACT med psykolog, författare och ACT trainer Rikke Kjelgaard som hjälper passionerade behandlare att bli kanonduktiga på Acceptance and Commitment Therapy.

Vårens kurser på svenska:

Introduktionskurs i ACT - Malmö den 1-2 februari

Fördjupningskurs i ACT - Malmö den 1-2 mars

ACT i grupper - Malmö den 25-26-27-28 april



w w w . r i k k e . s e