

Beteende terapeuter

- **Beteendeterapeuten byter redaktör!**
- **En pratstund om värdekompassen**
- **ACT at work**



**Lärorik temavecka om psykologisk
behandling av ADHD**

Beteende terapeuten

Utgives av

Beteendeterapeutiska föreningen

Redaktionen

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

Styrelsen:

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

Övriga ledamöter:

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

Manusstopp för nästa nummer

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

Omslag

Foto Hannah Jakobsson

Tryck och repro

Dahlströms tryckeri, Nyköping

Redigering

Lennart Östlund, Learning Partner,
Nyköping

Redaktionellt

Välkomna till årets första nummer av BTF:s medlemstidning! Nytt år, nya vanor brukar man väl säga – åtminstone är jag ny på posten som redaktör för Beteendeterapeuten. Jag är glad över att ha fått detta förtroende och ser fram emot att fortsätta arbetet med tidningen från en något annorlunda position än som (enbart) redaktionsmedlem. Nr 1 2010 bjuder på en hel del intressant läsning såsom referat från Frank Bonds ACT-workshop, Cerebs ADHD-vecka och en betraktelse om den terapeutiska relationen. Dessutom en intressant intervju om den skärade värdekompassen, och matnyttig information om hur du använder BTF:s artikeltjänst.

Snart är det dags för BTF:s årskongress som i år går av stapeln i Linköping. 11-13 mars är datumen att boka in i kalendern. Årsmötesarrangörerna har satt samman ett väldigt intressant program i år, så se till att anmäla dig snarast! Om du ska gå på årsmötet och kan tänka dig att skriva några rader för Beteendeterapeuten är det väldigt välkommet. Glöm inte heller "Fråga Listan-frågan" som skickas ut på KBT-listan inför varje nummer av tidningen.

Anna Eriksson
Redaktör Beteendeterapeuten

I detta nummer:

Lärorik temavecka om psykologisk behandling av ADHD	4
En anteckning om den psykoterapeutiska relationen	8
Beteendeterapeuten byter redaktör!	11
Krönikan	13
En pratstund om värdekompassen och riktningar i livet	14
ACT at work – enhanced health and productivity	17
Presentation av Beteendeterapeutens redaktion	20
Bokrecensioner	24
Fråga Listan	30

Ledare

KBT – En bokstavskombination för framtiden?

Det nya året har börjat, men för BTF dröjer det till mars innan föreningens verksamhetsår startar om. Årskongressen ser ut att bli en hejdundrande tillställning; Linköping har sedan några år varit en av de mer intressanta städerna i landet när det gäller utvecklingen av BT och KBT och mängden utländska namn och intressanta inhemska föreläsare är slående! Det blir en utmaning för Stockholm att komma upp i samma nivå vid BTFs 40-årsfirande 2011.

”Det blir en utmaning för Stockholm att komma upp i samma nivå vid BTFs 40-årsfirande 2011.”

En av de många saker som händer vid kongressen är att den kanske inte alltför kända "samverkansgruppen" kommer ha en offentlig diskussion om KBT och dess framtid. Samverkan gäller i det här fallet de två stora KBT-föreningarna i Sverige – BTF och sfKBT. Sedan några år har personer från de två styrelserna träffats en handfull gånger per år för att diskutera, men även agera, i gemensamma frågor. Vi producerade t.ex. ett gemensamt remissvar angående Socialstyrelsens preliminära riktlinjer (ett av de få positiva misstänker jag), har samarbetat runt en kortare engelsk text om föreningarna och BT, KT och KBT i Sverige för den europeiska föreningen (EABCT) och har tillsammans uppvaktat Sveriges kommuner och landsting med synpunkter på Rehabiliteringsgarantin. Vi har även haft en del intressanta diskussioner om likheter, skillnader och typiska fördomar föreningarna emellan. Innehållet i diskussionen är ännu inte helt spikat, men för den som vill försöka pejla vart BT/KBT-Sverige är på väg tror jag det kommer att bli en givande händelse.

”BTF har blivit en större förening, och därmed har avståndet mellan styrelse och medlemmar blivit större. Årsmötet är ett av de bästa tillfällena att minska det avståndet.”

Att diskutera kliniskt arbete, utbildning och forskning är alltid intressant, men att faktiskt kunna påverka en del av framtiden själv genom att sätta sig in i vad som händer, ställa frågor, debattera och rösta vid årsmötet är minst lika intressant och kanske ännu viktigare. BTF har blivit en större förening, och därmed har avståndet mellan styrelse och medlemmar blivit större. Årsmötet är ett av de bästa tillfällena att minska det avståndet. BTF har också fått gott om sällskap på BT/KBT-arenan i Sverige den senaste tiden, och fyller inte längre samma roll som föreningen gjorde i början av sin tillvaro. Min upplevelse är dock att BTFs nya roll ännu inte är färdigformad, vilket ger ovanligt stor möjlighet att påverka för den som engagerar sig. Så läs in dig på verksamhetsberättelsen (som om allt gått som planerat kommer i samma brev som detta nummer av Beteendeterapeuten), ta en titt på styrelsens policydokument på hemsidan, diskutera på KBT-listan och gör din stämma hörd på årsmötet. Demokrati, även inom en ideell förening, är till för att användas. Vi ses!

VIKTOR KALDO
Ordförande
i Beteendeterapeutiska föreningen



Lärorik temavecka om psykologisk behandling av ADHD

Text: Anna Eriksson

I början av januari anordnade Cereb AB en temavecka som innehöll fem dagars workshops med huvudsakligt fokus på psykologisk behandling av ADHD. Cirka 200 deltagare var anmälda till ADHD-veckan som ägde rum i Svenska Läkaresällskapets lokal i centrala Stockholm.

Veckan inleddes med en endagsworkshop om flickor och kvinnor med ADHD, som hölls av Sari Solden från Michigan, USA. Sari, psykoterapeut som arbetat med ADHD under 20 års tid och ses som en av pionjärerna inom området, gav flera fall exempel från sin omfattande erfarenhet. Hon beskrev även på ett levande sätt typiska ADHD-yttringar hos kvinnor, såsom att internalisera sina svårigheter i stället för att ”agera ut”, samt att många flickor och kvinnor maskerar sina svårigheter genom att kompensera och överarbeta. Sådana strategier kan fungera hjälpligt en tid, men någon gång under livet när kraven blir för stora – till exempel i samband

”Det finns en ganska stor överlappning mellan tillståndet ADHD och borderline personlighetsstörning.”

med puberteten, när man börjar läsa på universitet/högskola, när man bildar familj eller börjar arbeta – kan fasaden rämna. Kvinnor förväntas fortfarande ofta ha en organisatorisk roll i familjen och i andra sociala sammanhang, alltid ställa upp och sällan säga nej. Därför blir pressen på ADHD-kvinnor många gånger större än på män med ADHD, vilket leder till skam, undvikande och i förlängningen till depression och ångest – och en följd av det kan bli självmedicinering.

Med tanke på detta är det viktigt att upptäcka ADHD hos flickor för att kunna erbjuda rätt slags hjälp och stöd. Det är dock inte alltid lätt eftersom många flickor (och vuxna personer) inte motsvarar den traditionella ”pojkbilden” som lyckligtvis lär vara modifierad i kommande diagnosmanualer. Sari Solden betonade också vid flera tillfällen under dagen att målet för kvinnor med ADHD bör vara att leva ett tillfredsställande liv – inte att ”vara perfekta” eller att komma över alla sina symtom.

Under tisdagen och onsdagen höll psykiatrikerna/psykoterapeuterna Alexandra Philipsen och Swantje Matthies en tvådagars workshop om gruppbehandling baserad på DBT för personer med ADHD. Till vardags arbetar de vid universitetet i Freiburg,

Hannah Jakobsson och Sari Solden
Foto: Hannah Jakobsson.

Tyskland där de tillsammans med sin forskargrupp utvecklat behandlingsmetoden sedan 1999. Under tisdagen inledde de med att beskriva varför de valt att arbeta med en DBT-baserad approach. Det finns en ganska stor överlappning mellan tillståndet ADHD och borderline personlighetsstörning, med gemensamma symtom som emotionell instabilitet, impulsivt beteende och oorganiserat beteende - även om andra symtom är specifika för respektive diagnos. Forskning har visat att samsjukligheten mellan BPD och ADHD är rätt stor. Däremot är det fortfarande oklart om de utgör två helt skilda tillstånd, om de är två tillstånd på samma spektrum eller om de delvis är samma tillstånd. Enligt en studie hade 40-60% av vuxna personer med BPD ADHD under barndomen (Fossati 2002), och minst 16% av vuxna personer med BPD uppfyller kriterierna för ADHD (Philipsen 2008). Sammantaget finns med andra ord goda argument för att arbeta med DBT, eftersom många av dess element kan tänkas passa bra för personer med ADHD.

Alexandra Philipsen och Swantje Matthies gick även igenom kärnfärdigheter för terapeuter som arbetar med vuxna personer med ADHD. Speciellt engagemang och validering betonades. Tekniken validering illustrerades fint med ett rollspel mellan en terapeut och en



”ta kontroll över din ADHD, snarare än att ADHD ska ha kontroll över dig”

nyligen diagnosticerad ADHD-patient, där två deltagare från publiken intog scenen. Därefter gick behandlingsprogrammets upplägg igenom. Man utgår från en hierarki precis som i ”vanlig” DBT, och denna känner patienterna till. Gruppbehandlingen pågår 13 gånger med veckovisa 90-minuterssessioner. Rekommenderat antal gruppdeltagare är 8-10 och två gruppterapeuter. Deltagarna får skriftligt material som minnesstöd och arbetar med hemuppgifter mellan gruppträffarna. Deltagarnas partner eller familjemedlemmar kan involveras vid behov och det sker då vid enskilda träffar. Varje gruppträff följer upplägget: mindfulnessövning, genomgång av agenda, genomgång av hemuppgift, rast, mindfulnessövning, genomgång av nytt ämne, ny hemuppgift och summering/avslut. Det huvudsakliga målet för gruppbehandlingen är att lära sig att ”ta kontroll över din ADHD, snarare än att ADHD ska ha kontroll över dig”. Följande ämnen ingår i behandlingsmodulerna: psykoedukation om ADHD, neurobiologi, mindfulness, ”kaos och kontroll”, beteendeanalys, känslereglering, depression och medicinering vid ADHD, impulskontroll, stresshantering, beroende, relationer och självrespekt samt sammanfattning och framåtblick. De patienter som deltagit i gruppbehandlingen har enligt Philipsen och Matthies varit mycket nöjda och uppnått förbättring vad gäller ADHD-symtom, nedstämdhet och ångest mätt med skattningsformulär. Gruppformatet var det som uppskattades allra mest följt av modulerna om beteendeanalys, mindfulness och känslereglering. Få deltagare har valt att avsluta behandlingen i förtid.

”Gruppformatet var det som uppskattades allra mest.”

Steven Safren.
Foto: Hannah Jakobsson

Slutligen presenterades Philipsens och Matthies senaste studie som för närvarande pågår på åtta ställen i Tyskland och där ca 450 deltagare med diagnosticerad ADHD kommer att ingå. Fyra behandlingsgrupper ska jämföras: placebo och ”sedvanlig behandling”, metylfenidat och ”sedvanlig behandling”, metylfenidat och psykoterapi samt placebo och psykoterapi.

Alexandra Philipsen betonar viken av att fortsätta utveckla psykologisk behandling för personer med ADHD. Även om medicinsk behandling har dokumenterad god effekt önskar en stor del av personer med ADHD psykologisk behandling för att hantera sina svårigheter i vardagen, sin samsjuklighet och inte minst vill de flesta träffa andra med samma tillstånd.

Även om medicinsk behandling har dokumenterad god effekt önskar en stor del av personer med ADHD psykologisk behandling

Onsdagen ägnades till stor del åt praktisk övning. Deltagarna fick testa ett flertal mindfulnessövningar, till exempel att fokusera på och beskriva ljud i rummet. Philipsen och Matthies talade om vad mindfulness är och vilket syfte det kan fylla för personer med ADHD, till exempel vara en övning i uppmärksamhet och på sikt leda till bättre förmåga till känsloreglering och impuls kontroll. Publiken fick



Swantje Matthies och Alexandra Philipsen.
Foto: Hannah Jakobsson

också gruppvis diskutera begrepp som används i mindfulness. Området beteendeanalys, som är ytterligare en modul i gruppbehandlingen, gick igenom med konkreta exempel på problembeteenden hos personer med ADHD från publiken. Man tog även upp området stress och stresshantering och gick igenom hur ”prestationskurvan” kan se ut

för människor med ADHD. Det är vanligt att personer med ADHD utför uppgifter och åtaganden ”i sista stund” vilket kan förklaras av att de har behov av hög arousalnivå för att överhuvudtaget komma igång. Det här kan, i förlängningen, tänkas förklara att fenomenet utbrändhet är vanligt hos personer med ADHD. Många personer med ADHD har dessutom en låg stresstolerans. På eftermiddagen följde ytterligare rollspelsövningar i grupp, till exempel att prova skillnaden mellan att som terapeut reagera impulsivt på provocerande uttalanden och klagomål från en patient, jämfört med att avvakta en minut. Publiken gavs också möjlighet att ställa frågor och ta upp egna fall och knepigheter.

Under torsdagen och fredagen hölls en tvådagars WS med Steven Safren, docent i psykologi vid Harvard Medical School i Massachusetts, USA, som bland annat utvecklat den första amerikanska KBT-interventionen

för ADHD som testats i flera RCT:s och fått lovande resultat. Hans behandlingsmodell har uppmärksammats internationellt och den terapeutmanual och patientarbetsbok han utvecklat har översatts till flera språk. Safren inledde med att betona behovet av fortsatt utveckling av psykologisk behandling för ADHD. I jämförelse med KBT för ångestsjukdomar är

psykologisk behandling för ADHD mycket eftersatt trots att prevalensen är ofta är lika stor - till och med större jämfört med vissa ångesttillstånd. En skillnad mellan KBT för ångesttillstånd och ADHD är att när det gäller ångesttillstånd är målet att patienten ska bli fri från sitt tillstånd, medan målet vid KBT för ADHD är att fungera väl trots ADHD. Safren beskrev också kortfattat förslag på nya kriterier för ADHD hos vuxna människor som föreslagits av Russell Barkley (2008), samt gick igenom den evidens som finns för KBT vid ADHD hittills. Han fortsatte därefter med att beskriva den individuella KBT-behandling som han själv utvecklat, samt bakgrunden till denna. Han nämnde att han initialt inte tyckte att det skulle vara nödvändigt att inkludera en kognitiv del i behandlingen, eftersom han såg ADHD som huvudsakligen ett beteendeproblem. Det har emellertid visat sig att de kognitiva interventionerna upplevs som en väldigt meningsfull och viktig del i behandlingen av patienterna enligt Safren, då de berör områden som negativ självuppfattning och nedstämdhet, som ofta är ett resultat av en historia av misslyckanden, underprestation och relationsproblem.

I Safrens upplägg går terapeuten och patienten även igenom för- och nackdelar med att förändras

Safrens behandling innehåller fem behandlingsmoduler, varav de tre första – ”organisation och planering”, ”att hantera distraherbarhet” och ”kognitiv omstrukturering” – är obligatoriska medan övriga – ”att hantera uppskjutande” och ”deltagande av närstående” är valfria. Modulerna bygger på varandra. Safren avråder från att inkludera alltför många olika behandlingsinterventioner i KBT för ADHD, vilket enligt hans erfarenhet ger sämre effekt. Större delen av workshopen ägnades åt att gå igenom de fem behandlingsmodulerna, som illustrerades med ett flertal videoinspelningar av Safren med kollegor där någon av dem agerade klient och den andra terapeut. Modul 1, ”organisation och planering” innehåller fem sessioner där fokus bland annat ligger på att lära sig att använda kalender och ”att göra-lista” på ett konsekvent sätt, att arbeta på ett effektivt sätt med problemlösning samt att utveckla ett förvaringssystem som fungerar. Modul 2, ”att hantera distraherbarhet”, innehåller två sessioner med fokus

på att maximera och utöka sitt uppmärksamhetsspann samt att lära sig använda olika tekniker för att minska risken för distraherbarhet - timer, synbara lappar o dyl som påminner personen om att fråga sig själv: ”gör jag det jag borde eller har jag blivit distraherad?” Modul 3 med tre sessioner innehåller sedvanligt arbete med kognitiv omstrukturering, med fokus på specifika svårigheter vid ADHD som igångsättningssvårigheter, att utföra tråkiga uppgifter och perfektionism.

I Safrens upplägg går terapeuten och patienten även igenom för- och nackdelar med att förändras. Viken av att hålla på sessionsstrukturen med hjälp av en planerad agenda betonas, och att terapeuten inte bara ”föreläser” för patienten. Sedvanliga delar i KBT som psykoedukation, konkreta mål och hemuppgifter ingår förstås också. Familjemedlemmar eller andra närstående kan med fördel involveras i behandlingen. Vid varje session går terapeut och patient igenom hur besvärande patienten upplevt sina ADHD-symtom föregående vecka, med hjälp av en checklista, samt hur eventuell medicinering fungerat. De färdigheter patienten har lärt sig i samband med tidigare sessioner repeteras vid varje session.

Publiken fick vid flera tillfällen under Safrens workshop möjlighet att ställa frågor, vilket utnyttjades flitigt. Samtliga föreläsare som deltog i ADHD-veckan var positiva, engagerade och bidrog till att skapa god stämning. En stor eloge till personalen på Cereb AB som bjudit in så intressanta och duktiga föreläsare till ADHD-veckan och som skötte det praktiska rutinerna på plats så smidigt!

Vidare läsning

Solden, S. (2005). Women with Attention Deficit Disorder. California: Underwood Books Inc.

Hesslinger, B. et al. (2002). Psychotherapy of attention deficit hyperactivity disorder in adults. A pilot study using a structured skills training program. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci (2002) 252 : 177-184.

Safren, S.A., Sprich, S., Perlman, C., & Otto, M.W. (2005). Mastering your adult ADHD: A cognitive behavioral treatment program, Patient Workbook. NY: Oxford University Press.

Safren, S.A., Perlman, C., Sprich, S., & Otto, M.W. (2005). Mastering your adult ADHD: A cognitive behavioral treatment program, Therapist Guide. NY: Oxford University Press



I föreläsningssalen diskuterades det mellan deltagarna som deltog på temaveckan.
Foto: Hannah Jakobsson

En anteckning om den psykoterapeutiska relationen

Text: Alejandro Muñoz Retamal

Den terapeutiska relationen är en mänsklig relation som kan beskrivas som en kontaktyta mellan två eller flera personer i ett psykoterapeutiskt sammanhang. Ett ögonblick då man uppmärksammar varandra av en gemensam anledning: att hantera en viss situation. Om man koncentrerar sig på en diad så behöver man en terapeut och en patient. De ska kunna komma överens om att arbeta tillsammans under bestämda ramar utifrån ett KBT-perspektiv. Det finns kriterier som definierar ramen för att kunna arbeta psykoterapeutiskt. Det finns krav på metodiken och på patienten. Frågan är om det kan finnas krav på terapeuten. Vad är det som gör att en patient väljer att stanna hos en terapeut för att etablera en arbetsrelation? Det är en enkel fråga. Men

frågan kan bli komplicerad när man tänker på patientens och terapeutens förväntningar som finns inbakade i arbetsrelationen.

Om man tänker lite på den aspekten kan man fråga olika personer om sina förväntningar på sin eventuella terapeut. Hur ska min terapeut vara om jag skulle behöva gå i terapi? Ska man som patient ställa krav på t ex att terapeuten ska vara snygg? "Jag vill att min terapeut ska vara snygg". Är det viktigt? Är detta det viktigaste? Kanske är det viktigt för denna person. Kanske vill hon/han gå hos en terapeut som är snygg och arbeta under den hypotesen att hon får bättre resultat om te-

Sommar i Chile.

Fotograf: Alejandro Muñoz Retamal



rapeuten är snygg. Eller om rummet är på ett visst sätt. Eller om terapeuten använder vissa kläder.

Vad är det som gör att en patient väljer att stanna hos en terapeut för att etablera en arbetsrelation?

Svaren och beskrivningar kan vara många. Här nedan redovisas en del av sådana svar. N=18 kandidater på grundläggande utbildning i KBT. Man fick ange tre ord för att beskriva sin eventuella terapeut men man kunde skriva fler ord om man tyckte att det var viktigt. För enkelhetens skull valdes här bara det första ordet som kandidaterna skrev i sina svar.

1. empatisk = 3
2. lyssnande, lyhörd, inlyssnande = 3
3. kompetent, vet vad han/hon gör = 3
4. trygg
5. ödmjuk
6. intresserad
7. utmanande
8. nyfiken
9. engagerad
10. lättisam
11. varm
12. tydlig

Om man tänker på dessa svar kan man se att inte alla kandidater skrev ordet empati som första ord. Det fanns till och med kandidater som inte skrev ordet empati överhuvudtaget. Då kan man ställa sig frågan: är det självklart att terapeuten ska vara empatisk eller är det en implicit förutsättning som man inte behöver nämna? Behöver terapeuten vara empatisk alla gånger? Behöver alla terapier en empatisk terapeut? Är empati bara en semantisk fråga, något man inte ska behöva tänka på när man arbetar med en utvecklad modell eller en väl förankrad teknologi?

Är man mindre empatisk bara för att man arbetar teknologiskt?

Om man vet att man har en bra modell för att arbeta med panikångest så vet man att man kan arbeta med modellen för att hjälpa patienten. Teknologin kommer först och teknologin är ett vetande. Är man mindre empatisk bara för att man arbetar teknologiskt? För patienten kanske det inte spelar så stor roll hur man gör bara han/hon får hjälp med sina besvär. Men behoven kan se olika ut och bedömningen av dessa behov kan vara en viktig del av beteendeanalysen.

Nu lämnar jag dessa funderingar för att ta en promenad i värmen.



Du har väl inte glömt att betala in medlemsavgiften för 2010?

- 600 kr
- Plusgiro 85 09 83-8
- Inga förtryckta inbetalningskort skickas ut.
- Du (dvs ofta ditt företag/arbetsgivare) kan endast få en faktura skickad från BTF om det är minst fem medlemmar som betalar samtidigt.

Vid inbetalningen, ange:

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

Behandlingshemmet Fristad söker

Behandlingsansvarig psykolog

Fristad ligger ett par mil norr om Uppsala, och är ett behandlingshem för pojkar mellan 13 och 21 år som är omhändertagna enligt LVU eller SoL. Behandlingen är förankrad inom inlärningspsykologins kognitiva och beteendeterapeutiska teorier (KBT).

Vi söker en psykolog med förmåga och erfarenhet av att självständigt planera och genomföra behandlingsinsatser för vår målgrupp. I arbetsuppgiften ingår att bedöma vårdbehov, skriva behandlingsplaner, genomföra behandlingsinsatser, både individuellt och i grupp, samt i förekommande fall även neuropsykologiska utredningar. I tjänsten ingår även rollen som biträdande föreståndare.

Kvalifikationer: Legitimerad psykolog med inriktning på KBT. Steg 2 utbildning är en merit. Erfarenhet av behandlingsarbete vid öppna institutioner är meriterande. Stor vikt kommer att läggas vid personlig lämplighet. Ytterligare beskrivning av tjänst finner du på hemsidan www.bhf.se

Upplysningar: Lämnas av VD Hans Johansson eller biträdande föreståndare Mina Hagenvall. Ansökan skickas, senast 31 januari 2010, till Hans Johansson. Hans Johansson, tel 018-56 54 91. Mina Hagenvall, tel 018-56 54 85

Behandlingshemmet Fristad
Ekeby Bruk, 752 75 Uppsala

Grattis Alejandro Muñoz Retamal!

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

Maila namn och hemadress till BTF:s kanslist

Therése Seglert, btf.kansli@gmail.com

så får du workshopsintyget hemskickat.

Grattis Klas Heurlin!

Du har vunnit boken "När förändring är svårt – att hantera motstånd med motiverande samtal" av Liria Ortiz.

Maila namn och hemadress till BTF:s kanslist

Therése Seglert, btf.kansli@gmail.com

så får du boken hemskickad.

Krönikan

Text: Thomas Davidsson

Ibland är allting svart.

Soffan och matbordet, gungstolen och det vita pianot. Alla hade de utan förvarning drabbats av svärta. Svarta som sot var de. Det var faktiskt bokstavligen sot insåg jag när jag tittade närmare. Någon hade spritt sot över matrummet och vardagsrummet. En inbrottstjuv var det inte, tomten tror jag inte på och själv hade jag inget minne av att ha lekt med sot. Eftersom jag varken ville eller borde skylla på min fru blev det uppenbart vem gärningsmannen var. Nate, vår katt. Först pustade jag ut - "det var bara katten" - men sen blev två saker tydliga: soten som låg överallt och, framför allt, att katten fortfarande var mycket sotig. Mitt bland all smuts fick en väldigt klar

”Varför ska man alltid hänge sig åt exponering?”

tanke fäste: Jag kommer att behöva tvätta katten. Tanken ekade i huvudet medan jag startade mitt nya spel till Playstation.

Nästa dag. Soten från möblerna är borta. Katten har inte duschat. Jag märker att jag undviker, och klär om det i ord som "jag avvaktar", "vi får fundera på det bästa tillvägagångssättet". När den tanken har skapat sina koordinerade och ekvivalenta relationer till de föregående tankarna, får jag en tanke om att jag måste agera. Jag börjar surfa på min Iphone för att angripa problemet.

Där får jag inga svar. Jag tänker lite till. "Det kanske är funktionellt att undvika i det här fallet. Varför ska man alltid hänge sig åt exponering? Är exponering det yttersta svaret? I så fall undrar jag vad frågan är." Och lite till. "I det här fallet handlar det om att utsätta en annan levande varelse för lidande. Duscha katter är det elakaste man kan göra som kattägare, och det mest dumdristiga om man inte har en astronautdräkt." Undvikandeproblematik? Defusion av obehag inför soten? Att skriva och fundera kring det gör dock att det känns lite bättre. Katten ligger oduschat i fätöljen och spinner. Inget är svart eller vitt. Inte ens sot.

KBT-Arrangemang

Han är tillbaka!

Andrew Christensen

Stockholm 15, 16 & 17 september 2010



för mer information: www.kbt-arrangemang.se

En pratstund om Värdekompassen och riktningar i livet

Text: Åsa Palmkron Ragnar

Mitt i eftermiddagssorlet får jag en pratstund med psykologerna Katarina Åkerlind och Ulrika Ernedahl Bydairk på Hjärnhälsan i Lund.

Snart kommer deltagarna i en av självhjälpgrupperna till sitt andra möte av fem. Psykoedukation, färdighetsträning och erfarenhetsutbyte står på programmet och lika självklara är hemuppgifterna.

Värdekompassen

En av de första är Värdekompassen, eller Livshjulet som den kallas inom coaching. Uppgiften innebär att reflektera över mål i livet och skriva ner tre ord om olika områden som familjerelationer, parrelationer, föräldraskap, vänner, fritid, utveckling, arbete/skola, samhälls-engagemang, hälsa och andlighet.

”Jag använder också värdekompassen i individuella kontakter”, säger Katarina. Gärna i början, som ett sätt

att göra en målformulering, men ibland kommer den in senare.

Hon visar sitt arbetsblad där de olika områdena är utmärkta som mindre cirklar i en större. Som riddarna kring kung Arthurs bord, där inget område a priori är viktigare än ett annat.

”Var och en får gradera från 1-10 hur viktigt ett visst område är i livet och ta de tre stödorden till hjälp. Sedan är det dags att reflektera över hur det har sett ut de senaste veckorna och göra en ny skattning från 1 till 10 av hur mycket man har rört sig i riktning mot sina livsmål.”

”För många blir diskrepansen en aha-upplevelse”

”För många blir diskrepansen en aha-upplevelse”, fortsätter hon. ”Ibland smärtsam, men för många en ingång till förändring. Det kan också vara skönt att se att skillnaden mellan livsmål och den aktuella situationen känns okej. Ett livsmål kan vara att bli förälder, men inte just nu. Vi pratar också om vilka hinder som finns för att röra sig i önskad riktning.”

Riktningar i livet

Ulrikas arbetsblad är grafiskt annorlunda. En tydlig tabell

Katarina Åkerlind och Ulrika Ernedahl Bydairk (Värdekompassen)

som för varje område har fyra underfrågor: 1. Mina tankar och drömmar om vad jag ser som viktigt inom detta område, 2. Hur viktigt? 1-10, 3. Var är du idag? 1-10, och 4. Hinder.

På ett särskilt blad finns stödfrågor som hjälper att konkretisera och reflektera. Hur skulle du vilja vara som person i en intim relation? Vad väcker din nyfikenhet? Hur viktig är din fysiska hälsa? är några av dem.

Men även om den grafiska formen skiljer sig är huvudinnehållet, syftet och arbetssättet detsamma, baserat på den värdekompass som Steven C. Hayes har introducerat i tredje vågens KBT, Acceptance and Commitment Therapy, ACT.

De som läst Laura Whitworths Co-active coaching känner igen den som Livshjulet inom coaching.

”Bussetaforen och värdekompassen ger inte bara insikter, utan ökar också aktivitetsnivån”

ACT via internet

Ulrika deltog 2006 i en forskningsstudie i Linköping, ledd av Gerhard Andersson och Wendela Westin, om psykologisk behandling av tinnitusbesvär. Det var då hon lärde sig att använda Värdekompassen som ingick i den manualbaserade 10 sessioner långa behandlingen.

Bussetaforen

”I individuella kontakter brukar jag utgå från Hayes bussetaforen”, säger hon, och ritar på papprets baksida en väg som letar sig fram genom landskapet, ibland rak, ibland med en sväng. På några ställen är sikten skynd av buskar, träd eller en liten kulle.

Ulrika ber patienten tänka sig att detta är hans eller hennes väg genom livet och reflektera över i vilken riktning hon, som bussens förare, vill köra. Inte för att allt är uppenbart från början - när sikten är skynd kan vi inte veta vad som finns framför oss - men för att riktningen måste vara klar om vi ska kunna veta åt vilket håll vi vill. Det är här värdekompassen kommer in som verktyg.

”När vi har kommit hit går vi igenom de olika livsområdena och tar ut riktningen för vart och ett. Bussetaforen och värdekompassen ger inte bara insikter, utan

ökar också aktivitetsnivån”, säger hon. Den hjälper oss att gå framåt i kompassriktningen, när vi ser vart vi är på väg.

Ulrika använder också bussetaforen för att konkretisera yttre och inre hinder. ”Jag brukar säga så här: Bussen är din. Det är du som kör. Men du har också med dig passagerare som du har plockat upp på vägen. En del av dessa kan upplevas som negativa och hindrande: Gamla minnen eller tankar som sitter och höjtar att du är värdelös och aldrig kommer att klara att hålla bussen på rätt kurs. De representerar inre hinder, som det är bra att uppmärksamma.”

Bussens färd blir också metafor för yttre hinder som vi kan möta. Stormfälda träd eller en bil som kommit över i fel körbana. När det gäller dem, precis som de inre hindren, måste vi ta ställning till om de är något vi kan göra något åt, förändra, eller något vi måste acceptera.

Sjukdom, arbetslöshet eller dödsfall är några exempel.

”När vi har kommit så här långt brukar jag fråga: Vem är det som kör din buss nu? Vad händer med din riktning och din kompass om du låter någon annan köra? Vad har du gjort hittills för att komma dit du vill? Hur har det fungerat?”

För på bussen finns naturligtvis också trevliga passagerare, styrkor, välfungerande strategier och tidigare lyckosamma sätt att hantera svårigheter. Det är viktigt att se dem och låta dem komma till tals, så att inte de icke-fungerande får höras mest. Reflektera över det som fungerar och skapa motivation för att fortsätta att använda sig av det välfungerande.

Låta de trevliga passagerarna hjälpa oss att varje dag, med små vardagliga handlingar, gå i värderad riktning.

”Vad har du gjort hittills för att komma dit du vill? Hur har det fungerat?”

Självhjälpgruppen väntar

Utanför konferensrummet väntar deltagarna i självhjälpgruppen. Individer med olika tankar, drömmar, värderingar och livsmål, som den senaste veckan reflekterat över vad som är viktigt i livet för just dem.





Christine A Padesky
föreläser i Göteborg och Stockholm maj 2010

Obs! Rabatt vid anmälan före 28 februari

Två dagars workshop
From Chaos to Clarity:
A step-by-step model for complex cases

Christine A Padesky är en av världens ledande KBT-terapeuter och aktuell med den nytkomna boken **Collaborative Case Conceptualization: Working effectively with clients in cognitive-behavior therapy.**



Plats/ Göteborg: Måndag och tisdag 3-4 maj, 2010, kl 9.00 – 16.00.
Datum: Stockholm: Torsdag och fredag 6-7 maj, 2010, kl 9.00 – 16.00.

Lokaler: Göteborg: Kongressalen, Folkets Hus, Järntorget
Stockholm: (Meddelas senare)

Pris: Vid anmälan före 28 feb, 2 900 kr + moms, därefter 3 600 kr + moms. De två föreläsningdagarna utgör ett sammanhängande paket. Fika för- och eftermiddag ingår i priset. Anmälan är bindande men kan överlåtas till annan person.

Anm: info@cognitivterapi.se · www.cognitivterapi.se · Tfn: 031- 10 98 30



ACT at work

– enhanced health and productivity

Text: Susanna Jernelöv

**Frank Bond,
Stockholm, 091211**

Kompakt decembermörker, barn i vattkoppor hemma och lyx att få ge sig ut till en föreläsning om ”ACT at work”, eller på svenska ”ACT – att hantera stress och främja hälsa”. Frank Bond är professor i psykologi på University of London – yngsten Darwin (?) - och intresserad av hur ACT kan öka produktivitet och hälsa i arbetslivet.

Dagen började med en genomgång av ACT som beskrevs som en utveckling från 1:a och 2:a vågens beteendeterapier; enbart betingning (klassisk och operant) räcker inte för att förklara och påverka mänskligt beteende – tankar behövde också hanteras! Så kognitiva teorier togs in och lades till. Det tillägget hjälpte förmodligen till att förbättra behandlingarna, men ur frågan om teoriernas giltighet steg den tredje vågen, däribland ACT, som ett försök att ytterligare förbättra teoriernas överensstämmelse med verkligheten och därmed behandlingarnas effekt.

Till skillnad från traditionella kognitiva teorier och tekniker, menar man i ACT att fokus inte ska vara på att förändra innehållet i kognitioner, utan fokus behöver vara på hur man reagerar på inre händelser – tankar, känslor, minnen... Först och främst

måste man då bli medveten om dem, t.ex. genom tekniker för Medveten Närvaro. Så behövs Defusion, som hjälper en att se tankar och känslor som processer – som man inte måste engagera sig i, förändra, och som inte måste styra vad man ska göra. Med andra ord är det allmänna målet att förändra funktionen för problematiska psykologiska händelser, även om deras form eller frekvens inte förändras. Att förändra form eller frekvens är iofs OK, så länge detta förändrande inte står i vägen för ens värden eller mål.

ACT's modell för psykologisk hälsa handlar om psykologisk flexibilitet.

ACT's modell för psykologisk hälsa handlar om psykologisk flexibilitet, vilket Frank Bond beskriver som ”förmågan att fokusera på nuet och, beroende på vad nuet erbjuder, fortsätta med eller förändra sitt beteende för att kunna nå sina mål och värden”.

Enligt Bond är det viktigaste kring psykologisk flexibilitet:

- Låt inte din oro och dina rädslor stå i vägen för det du vill åstadkomma
- D.v.s. känn rädslan och gör det du vill (värderar) ändå

• Psykologisk flexibilitet handlar INTE om yttre händelser/situationer; t.ex. en dålig arbetsplats, mobbing, misshandelsrelation... Där ska man förändra!

Bond visade grafer över resultat på att ACT och vanlig KBT hade ungefär samma effekter på psykologisk ”distress”, men att ACT och KBT hade motsatta effekter på tankestrategier där deltagare i traditionell KBT använde fler re-appraisal-strategier efter behandling, medan deltagare i ACT använde färre. Enligt de medieringsanalyser som finns på området verkar det som om ACT verkligen fungerar genom att förändra psykologisk flexibilitet, och det fungerar enligt Bond för en massa olika områden och ger effekter av medelstor storlek. En ny metanalys visar ingen effekt av dos; det verkar alltså inte vara mängden ACT som är avgörande för utfall, d.v.s. det skulle kunna vara effektivt med mycket korta behandlingar.

Bond menade att förhålla sig på ett medvetet närvarande sätt frigör människor från behovet att kontrollera inre händelser eller styras allt för mycket av dem. Istället kan man fokusera sina begränsade resurser på att uppmärksamma nuet. Därmed får psykologiskt flexibla personer resurser till att vara uppmärksamma och agera effektivt i varje situation. Kontroll är Problemet underströkt

Bond. Kontroll fungerar inte i långa loppet, inte heller distraktion i form av droger, arbete o.s.v. Både kontroll och distraktion leder till oönskade konsekvenser i längden.

Kreativ hopplöshet – även om begreppet kan diskuteras är ändå fenomenet viktigt; det jag har

Den psykologiska flexibiliteten ökar när man slutar kämpa emot negativa känslor.

gjort hittills har inte funkat på ett tillfredsställande sätt. Ja, om vi nu vet att tidigare strategier inte har fungerat så värst, varför inte prova något nytt och se vad som händer? Prova ”Emotional Willingness” i stället!

- omfamna din smärta/rädsla som du skulle omfamna ett gråtande barn
- sitt hos din smärta/rädsla som du skulle sitta hos en allvarligt sjuk vän
- andas in din smärta/rädsla som du skulle ta ett djupt andetag

Prova att vara i känslan istället för att försöka undvika den – som att ta sig ur en kinesisk fingerfälla; drar man fingrarna åt var sitt håll fastnar man bara hårdare i fällan. För att komma loss behöver man trycka in fingrarna i fällan, då blir öppningarna större och man kan komma loss, använda sina händer – den psykologiska flexibiliteten ökar när man slutar kämpa emot negativa känslor.

Efter genomgång av grunder i ACT, processmodellen (”the Hexaflex” - sexhörningen) och olika tekniker, t.ex. löv på strömmen och mjölk-övningen, samt några

övningar i medveten närvaro kom en beskrivning av ”ACT at work”. Skillnader mot vanlig ACT är bl.a. att ”ACT at work” är en kort och intensiv insats, 2 + 1 träffar à 3 timmar, där de första två ligger med en veckas mellanrum och den tredje är en uppföljning eller ”booster” några månader senare. Därmed hamnar t.ex. arbete med värderingar, som i vanliga fall kommer fram emot session 5 eller 6 redan mot mitten av den andra träffen. En annan skillnad är att här levereras ACT i grupp – där de andra gruppmedlemmarna är ens arbetskamrater. I och med att man är potentiellt sårbar inför sina kollegor sker inte själva arbetet i grupp, utan var och en arbetar för sig själv eller ”internt”, men undervisningen sker i gruppen. En del övningar kan göras om för att bli lite mindre existentiellt tunga; t.ex. kan övningen med dödsrunan göras om till att handla om vad man vill att en nära vän ska säga på ens hundra födelsedag, istället för vad man vill stå i ens dödsruna.

Eftersom insatsen är kort blir sessionerna intensiva; första sessionen handlar om dels defusion och acceptans, man arbetar med medveten närvaro som ett icke-dömande förhållningssätt, medvetenhetsträning – Body scan (fokusera på kroppen), vi kontrollerar vår uppmärksamhet och vårt beteende – inte vad vi tänker, känner eller minns; dels ”values based action” (handlingar som leder i värderad riktning), värderingar – riktning, mål, inre hinder. Andra sessionen fortsätter man raskt med handlingar i värderad riktning,

övningar att känna kroppen och andas, dödsruna, klargöra värderingar, ”the willingness question”, hur hänger medveten närvaro och värderingar ihop? Mjölk-övningen. Medveten närvaro – tankar på en skärm. Värderingsbaserade handlingar – passagerare på en buss. Sista sessionen blir en repetition av det mesta; Fokusera på kroppen, Identifiera hinder etc.

Som i ACT generellt vill man skilja mellan Naturlig/Ren smärta – det livet för med sig i form av obehag och eländen och Onödig/Infekterad smärta – det vi dessutom lägger på i form av ”det borde inte vara så här”, ”jag måste sluta känna så här” – våra försök att undvika den rena smärtan... Löv på strömmen – beskrivs som en svår och tråkig övning – ”folk hatar den!” Men frågan är inte om vi kan göra övningen, utan om vi är villiga att göra den? Är vi villiga att ha tråkigt? Bond menar att vi behöver vara villiga att ha tråkigt/må dåligt om vi ska kunna uppnå det vi vill uppnå.

Slutligen pratade Bond om hur man ska sälja in ”ACT at work” till företag och organisationer. Det handlar om paketering; det är lätta-

Men frågan är inte om vi kan göra övningen, utan om vi är villiga att göra den? Är vi villiga att ha tråkigt?

re att få komma in på arbetsplatsen om man beskriver ”ACT at work” som t.ex. ”träning för ett effektivare arbetsliv” än om man beskriver det som ”en kurs för att medarbetarna ska må bättre”. Sen kan man mer smygga in det här med psykologisk funktion; sekreterare som har bättre psykologisk flexibilitet skriver inte fel

Sekreterare som har bättre psykologisk flexibilitet skriver inte fel lika ofta, arbetsplatser där folk mår bättre får bättre resultat

lika ofta, arbetsplatser där folk mår bättre får bättre resultat... Många arbetsplatser har utbildat chefer i ledarskap, och ACT – tro det eller ej – förbättrar effekten av ledarskapsutbildningar. Bond har kommit fram till att det viktigaste att tänka på för att komma in i en organisation är att:

- Tala organisationens språk
- Understryka att det vi kan göra är flexibelt – kan förbättra både effektivitet/produktivitet OCH välbefinnande

- Ta reda på vad organisationen vill, behöver och värderar och vad kontaktpersonen vill, behöver och värderar. Det är inte alltid samma saker.
- Hjälpa till att sälja idéerna till högsta hönsen (ofta är det någon på Human Resources man först får kontakt med, inte högsta ledningen)
- Vara flexibel vad gäller projektets utformning och innehåll
- Försöka förstå undermeningen i vad folk säger (kanske viktigare i England?)

• Ta hand om relationer, de kan växa senare eller i en annan organisation (det kanske inte blir nåt den här gången, men några år senare när personen man har haft kontakt med byter jobb så...)

Slutligen fick Fredrik Livheim raskt berätta om den forskning som är gjord i Sverige på en svensk omarbetning, d v s ”ACT – att hantera stress och främja hälsa”. Resultaten är positiva, både för gymnasieungdomar och stressade socialsekreterare, och det finns utbildning att gå om man vill jobba med ACT at work.

Det händer nytt och det händer också här! Cykelturen hem känns lätt trots en lång dag.

Vidare läsning
www.forumforskning.se

För ett friskare Sverige!

PsykoterapiMässan 6-8 maj 2010

Stockholm City Conference, Norra Latin. 100 utställare, internationella gäster, seminarier och workshops.

För program och anmälan: www.psykoterapimassan.se



**PSYKO
TERAPI
MÄSSAN 2010**

Beteendeterapeuten byter redaktör!

Daniela Lambert har varit Beteendeterapeutens redaktör sedan sommaren 2007 och under hennes ledning har tidningen, bland mycket annat, genomgått en layoutmässig ansiktslyftning. Daniela har nu beslutat sig för att avgå som redaktör och hennes efterföljare är Anna Eriksson, nuvarande medlem i redaktionen. Här följer en kort intervju med Daniela och Anna.

Daniela

Vad gör du när du inte arbetar för tidningen?

Just nu är jag mammaledig med min son Batiste. Sedan tre år tillbaka arbetar jag som psykolog i Stockholm på ett privat företag som heter PBM där jag trivs jättebra. När jag inte jobbar umgås jag med familj

och vänner och njuter av allt det goda i livet!

Hur länge har du varit redaktör för tidningen?

Nu måste jag tänka efter...först var jag medlem i redaktionen i nästan 2 år. Därefter blev jag redaktör och har nu varit det i drygt 2,5 år.

Har en skön känsla av "mission completed" inom mig.

Hur skulle du beskriva dina år med Beteendeterapeuten?

Det har varit otroligt givande på alla plan! Jag har knutit många nya kontakter och lärt mig mycket om

"tidningsmakeri". Jag har lagt ner mycket tid och jobb på att utveckla tidningen och känner mig faktiskt lite stolt ("skratt") när jag nu lämnar över rodret till Anna Eriksson. Har en skön känsla av "mission completed" inom mig. Därmed inte sagt att det inte finns flera utvecklingsområden.

Hur tror du att tidningen kommer att utvecklas framöver?

Jag är övertygad om att redaktionen med Anna i spetsen kommer att fortsätta att utveckla Beteendeterapeuten. Vi har en väl fungerande redaktion med mycket kompetenta medlemmar och har dessutom fått in två fräscha nytillskott som säkerligen kommer att bidra med nya idéer och koncept. Vi jobbar för närvarande aktivt med styrelsen med hur vi kan förstärka fler i föreningen att skriva. Det vore roligt om det arbetet gav resultat under 2010! Jag hoppas på många färgglada, tjocka, innehållsrika nummer framöver!

Anna

Vad gör du när du inte arbetar för tidningen?

Jag arbetar som psykolog på Huddinge psykiatriska öppenvårdsmottagning, främst med KBT individuellt och i grupp men



Anna Eriksson tar över efter Daniela Lambert.

även en del med neuropsykiatriska utredningar. Folk brukar säga att jag jobbar för mycket, det är kanske sant men jag gillar mitt jobb. Jag går även steg 2-utbildningen i Uppsala, termin 3. Annars tycker jag om att umgås med goda vänner, att gå på gym och att göra en längre resa då och då!

Hur länge har du varit medlem i redaktionen för Beteendeterapeuten?

Jag har varit medlem sedan början

av 2006 d v s fyra år nu. Det var dåvarande redaktören Maria Bragesjö som värvade mig!

Hur känns det att ta över rollen som redaktör?

Det känns spännande och kul men samtidigt lite nervöst. Jag har behövt utmana en och annan negativ automatisk tanke! Jag tycker att redaktörskapet är ett viktigt uppdrag som innebär ansvar. Men redaktionsmedlemmarna är ett jättebra stöd och jag har fått väldigt

bra inskolning av Daniela som även lovat att jag får höra av mig ifall det krisar sig, vilket känns bra!

Har du några planer för tidningen inför framtiden?

Jag tycker att tidningen genomgått en väldigt fin "make-over", inte minst layoutmässigt, under Danielas ledning vilket är jättekul. Det finns dock även andra områden som har utvecklingspotential. Jag tror att sammanslagningen av Beteendeterapeuten och AKBT som sker i samband med nästa nummer kommer att bli ytterligare ett lyft - det kommer att ge mer "tyngd" åt tidningen. Något Daniela nämnde redan då hon tog över som redaktör var ett önskemål om mer debatt i olika frågor i tidningen. Detta kan man fortfarande önska. Beteendeterapeuten är ju en medlemstidning och det är önskvärt att BTF:s medlemmar i större grad bidrar till dess innehåll - även om vi i redaktionen gillar att skriva!

Jag tycker att redaktörskapet är ett viktigt uppdrag som innebär ansvar.

Redaktionen har en del idéer om hur vi kan försöka öka inflödet av alster till tidningen, och kommer att arbeta vidare med att utveckla dessa.

Daniela Lambert lämnar över redaktörskapet till Anna Eriksson.

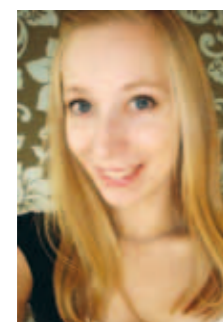


Presentation av Beteendeterapeutens redaktion

Vilka är vi som arbetar med medlemstidningen egentligen? Här får du möjlighet att lära känna oss lite, lite bättre. Samtliga medlemmar har svarat på följande frågor:

1. Hur länge har du varit med i BTF och i redaktionen?
2. Varför är du med i redaktionen?
3. Var arbetar du och med vad?
4. Berätta om en okänd talang du har!

Michaela Johansson



1. Jag gick med i BTF i början av 2007 och i redaktionen i december 2009.

2. Jag har skrivit och fotat för Beteendeterapeuten i några nummer nu och har fått mersmak. Redaktionsarbete känns som

en bra lösning på problemet att försöka kombinera heltidsjobb som psykolog med skrivande och fotograferande, vilket jag hittills inte har lyckats med. Man får möjligheten att påverka vad tidningen ska innehålla och vidareutveckla den för att hålla hög kvalitet.

3. Jag är i slutet av min PTP-tjänst och arbetar på Svartbäckens barn- och ungdomspsykiatriska mottagning i Uppsala, med inriktning på depression och ångest hos ungdomar.

4. Jag kan luras att jag är irländsk. Dessutom kan jag göra vem som helst snygg med min kamera.

Lars Klintwall Malmqvist



1. Gick med i föreningen i höstas och detta är det första numret jag är med och bidrar till.

2. Tjæ, det är väl bara att erkänna att man är mikrofonkåt. Det och att jag är nyfrälst behaviorist!

3. Börjar just i dagarna min PTP på Psykologpartners i Stockholm, där jag ska jobba med barn med autism. Kommer bli kalas!
4. Fick en radiostyrd helikopter i julklapp, föreställer mig gärna att jag har nåt slags special skills på att navigera den runt runt i lägenheten.

Johan Westöö



1. Jag har varit med i BTF sedan studietiden på psykologprogrammet (gissar på runt år 2000). I redaktionen har jag varit med sedan 2005.

2. Jag tycker det är kul att skriva lite om vad som

händer i KBT-världen och man får kanske lite mer inblick om stort och smått inom KBT. Själva arbetet man gör tillsammans i redaktionen med möten och sådant känns också kul och stimulerande. Jag tycker också att det känns bra att bidra lite till föreningen genom att göra något som också är kul.

3. Till "vardags" arbetar jag på Beroendecentrum Stockholm med vuxna personer med beroende, missbruk och psykiatriska

problem. Tyngdpunkten i arbetet ligger på neuropsykiatriska utredningar av personer med beroende. Jag arbetar också lite på kvällstid med KBT på We Mind, en privat mottagning i Stockholm.

4. Jag har ett förflutet som frisör, så min okända talang är det mesta man kan göra med hår.

Liv Larsson



1. Jag har varit med i redaktionen sedan 2008 och eftersom tiden springer iväg är jag lite osäker på hur länge jag varit medlem i BTF men flera år iallafall.

Presentation av Beteendeterapeutens redaktion

2. Jag tycker att det är roligt att vara med i redaktionen eftersom jag gillar redaktionellt arbete, framförallt att skriva. Det är också ett bra sätt att hålla sig uppdaterad om vad som händer i kbt-världen.

3. Jag jobbar som psykolog med akut och postoperativ smärta på Smärtkliniken APS på Capio S:t Görans sjukhus.

4. Jag vet inte om det är en talang men jag är ganska bra på kalligrafi.



S:t Erikshälsan
En del av Pandora Management

LEG PSYKOLOG MED KBT-INRIKTNING

S:t Erikshälsan och Pandora Health Management hjälper företag och myndigheter att öka sin effektivitet, öka närvaron samt minska kostnaderna för ohälsa och sjukfrånvaro genom utvecklade och beprövade metoder inom hälsoarbetet.

För att möta nya och förändrade behov hos våra kunder har vi samlat kompetens från företagshälsovård, organisationsutveckling och förändringsledning under affärsidén Verksamhet och Hälsa. Vi är idag drygt 30 medarbetare; bl.a. organisationskonsulter, läkare och psykologer. Vi är placerade i Stockholms city.

Eftersom företaget expanderar vill vi att utöka vår psykologgrupp med ytterligare en person.

Vi har stor variation i våra uppdrag och jobbar på olika nivåer hos våra kunder. Uppdragen kan t.ex. avse individuell konsultation, kris- och konflikthantering, ledningsstöd, utbildning och arbetsgrupputveckling.

Inom företaget finns det också organisationskonsulter och vi genomför uppdrag tillsammans.

Du är legitimerad psykolog, med KBT-inriktning, och har några års arbetslivserfarenhet. Du tycker att vårt synsätt och vår verksamhet är intressant och vill som person också gå vidare i din karriär.

Om du tycker detta verkar intressant skicka din CV till;
Malin Sandberg, VD S:t Erikshälsan
E-post: malin.sandberg@st-erikshalsan.se

Via post till:
S:t Erikshälsan AB
Att: Malin Sandberg
Klarabergsviadukten 90, uppg D, 111 64 Stockholm



Se även annonsen på vår hemsida
www.st-erikshalsan.se

Snart går vi samman...

Ja, det är säkert flera av er som länge känt på sig att det här skulle hända, men nu är det ingen hemlighet längre. Det är helt sant. Två ska snart bli ett!

Vi hoppas att ni alla blir lika glada som vi är, för redan i nästa nummer kommer det att bli av. Det är då vi skriver historia tillsammans. Det är då vi kommer att sitta ihop. Bokstavligen. För i och med nästa nummer kommer Beteendeterapeuten och Aktuellt om KBT att gå samman till att bli en enda skön tidskrift. Två i ett, men utan reduktion för övrigt. Helheten är ju, som bekant, större än summan av delarna och i praktiken innebär denna sammanslagning att Aktuellt om KBT hädanefter kommer att assimileras in i Beteendeterapeuten. Ungefär som sportsidorna i en kvällstidning, som en maestro bland oss en gång uttryckte det.

Om du vill fira detta med oss är du mer än välkommen att bidra med en text (eller två!). Kanske vill du förkovra dig i den senaste forskningen kring KBT och samtidigt passa på att sammanfatta en vetenskaplig artikel till Aktuellt om KBT-sidorna i nästa nummer av Beteendeterapeuten? I sådana fall föreslår vi att du ska...

- 1) Surfa in på www.kbt.nu/akbt
- 2) Logga in med lösenordet AKBT (som skrivs med versaler)
- 3) Välja en artikel och sätta eget datum för deadline
- 4) Sammanfatta artikeln i den Word-mall som du laddar hem från www.kbt.nu/akbt
- 5) Skriva högst en A4-sida i denna Word-mall
- 6) När du är klar, mejla sammanfattningen till akbt@kbt.info
- 7) Hålla tummarna för att just du ska bli dragen i vinstlotteriet!

Och om artiklarna i arkivet


på www.kbt.nu/akbt inte skulle falla dig i smaken så får du mer än gärna välja och vraka i den fina artikeldatabas som BTF prenumererar på. Glöm inte att denna artikeldatabas kan användas helt kostnadsfritt om man är medlem i BTF. Och naturligtvis kan man använda denna tjänst utan att behöva sammanfatta artiklar, helt enkelt bara för att man är intresserad av nya forskningsrön inom KBT!

Läs gärna Lars Klintwall-Malmqvists artikel på sidan 27 i detta nummer om du vill veta mer om denna artikeldatabas och hur man får tillgång till all spännande forskning som bara väntar på att få större spridning!

*Med glada hälsningar
från redaktionerna för
Aktuellt om KBT och
Beteendeterapeuten*

Beteendeterapi i en liten ask.



Du som arbetar med beteenderegistrering vet hur viktigt men knepigt det kan vara att få till både registrering och uppföljning. Med Rätt Spår KBT gör du det med ett par enkla musklick och en sammanställning går snabbt och enkelt att plocka fram. Det webbaserade programmet kan enkelt anpassas för den unika behandling du planerar för varje enskild individ. När du handleder på distans får du snabbt en överblick över varje individs utveckling och kan snabbt göra korrigeringar när du ser att behandlingen inte fungerar som den ska. Du får ut mest av Rätt spår KBT när du använder det med Rätt Spår Journal,  Sveriges ledande webbaserade journalföringsprogram för behandlingshem och andra vårdinstitutioner. Men naturligtvis kan Rätt Spår KBT integreras med andra journalprogram. Mejla Anna Westman, anna.westman@rattspar.se eller ring på 018-565492 om du vill veta mer!

Vi utvecklar IT-stöd till vårdinstitutioner för att göra vårdtiden så bra och effektiv som möjligt, både för behandlaren och vårdtagaren. Den stora skillnaden mellan oss och andra som arbetar med den här typen av tjänster, är vår bakgrund. Vi är ett hängivet team med stor erfarenhet av det dagliga arbetet på HVB-hem och andra vårdinstitutioner. Vår vision är att vara marknadsledande inom utveckling av produkter och tjänster för organisationer som arbetar med individuellt formulerad behandling.

RÄTT  SPÅR™

www.rattspar.se

OBS!
MANUSSTOPP
för nästa nr är
10:e april

Maila ditt alster till Anna Eriksson
marvelette@hotmail.com

OBS!

Bokrecensioner

Text: Johan Westöö

Recension

**När förändring är svårt
Att hantera motstånd med
motiverande samtal**

**Författare: Liria Ortiz
Natur och kultur 2009
ISBN 978-91-27-11809-6**

Liria Ortiz har skrivit en handbok om motstånd och hur man som behandlare kan utvecklas i att hantera det med motiverande samtal, en metod som på senare år uppmärksammats mycket och som har evidensstöd, framförallt inom området livsstilsförändring.

I förordet nämner Liria Ortiz att hon skrivit boken på grund av sina kursdeltagare som efterfrågat en handbok eller arbetsbok med praktiska övningar och exempel

som kopplar ihop teori och praktik. Boken är indelad i fem kapitel med faktarutor, sammanfattningar i punktform samt anteckningssidor med övningar och plats för noteringar om egna reflektioner så att man på ett lättfattligt och pedagogiskt sätt kan ta till sig och bearbeta informationen i varje kapitel. En tanke med boken är också att man skall kunna använda den som utgångspunkt i studiecirkel och kollegial handledning.

De första kapitlen handlar om motstånd och motivation och sätt att förebygga motstånd och beskriver också förhållningssätt och verktyg som används i motiverande samtal. Där finns också en genomgång av evidensläget för metoden. I kapitel tre beskrivs nyare utveckling inom motiverande samtal som innebär att

man i allt större grad börjat fokusera på och försöka förstärka så kallat "förändringsprat" eller åtagande hos klienten om att göra en förändring. Det har visat sig att sådant förändringsprat eller åtagande hos klienten har samband med att förändring faktiskt genomförs. Att hantera det motstånd som dyker upp i behandling är temat i fjärde kapitlet där begrepp som "rulla med motståndet" och hur behandlaren skall hantera sin rättnings- eller korrektionsreflex också tas upp. Här beskrivs också ur man arbetar med kognitiv dissonans genom att utforska klientens värde-

Den är mycket pedagogisk, lättöverskådlig och instruktiv.

ringar och att kartlägga och komma förbi ambivalens inför förändring. Det avslutande och sista kapitlet innehåller dialoger mellan klient

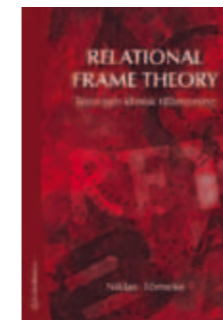
Den fungerar utmärkt som arbetsbok för alla som vill träna upp eller vidmakthålla sin "MI-förmåga".

och behandlare som illustrerar de olika teknikerna. Detta är tydligtgjort genom markering i marginalerna vid varje typ av intervention behandlaren använder.

Mitt intryck av boken är att den är mycket pedagogisk, lättöverskådlig och instruktiv med rikliga exempel och övningar läsaren kan göra. Den passar säkert både den som inte är så bekant med motiverade samtal och den som har en hel del erfaren-

het. Det är också mycket tilltalande att teoriavsnitten är enkelt och kortfattat beskrivna med illustrativa utdrag ur dialoger som nog många behandlare kan känna igen sig i. Texten är uppdelad på ett föredömligt sätt vilket underlättar när man vill bläddra sig fram till specifika avsnitt och jag kan tänka mig att den fungerar utmärkt som arbetsbok för alla som vill träna upp eller vidmakthålla sin "MI-förmåga".

Recension



Relational frame theory
Författare: Niklas Törneke
Studentlitteratur 2009

Hur lär vi oss språka egentligen? När jag håller Niklas Törnekes nya bok, "RELATIONAL FRAME THEORY – Teori och klinisk tillämpning", i min hand slås jag dels av att den är utformad på ett sätt som är typiskt för Studentlitteratur, dels är det en av företagets få böcker som har en engelsk titel, sitt svenska innehåll till trots. Och det är just det svenska innehållet i den här boken som är en av dess största tillgångar! Det har tills nu verkligen saknats en förklaring av denna ganska snåriga teori på begriplig svenska. Det är en snygg bok med en överkomlig tjocklek, vilket underlättar läsningen av

Text: Heléne Bivrin, Psykologstudent, Stockholms universitet

den betydligt. Text som är genomtänkt, tydlig och klar, d v s gärna åt det mera korta och koncisa hållet är att föredra framför långdragna och snirkliga förklaringar som föder massor med ord i onödan.

Det är just det svenska innehållet i den här boken som är en av dess största tillgångar!

Törneke har delat in bokens elva kapitel i tre huvuddelar där den första beskriver de utgångspunkter som radikalbehaviorismen grundar sig på: Den andra delen beskriver själva teorin RELATIONAL FRAME THEORY (RFT). Den tredje delen fördjupar sig i den kliniska tillämpningen av RFT och dess nära koppling till Acceptance and Commitment Therapy (ACT). Det övergripande syftet med boken är att sätta RFT i ett begripligt

sammanhang, att koppla det till kognitionsforskningens rön och med teorin som bas tillföra förståelse i ett kliniskt sammanhang. RFT handlar kort och gott om hur vårt verbala beteende fungerar, vilket ger ledtrådar till hur vi kan använda den kunskapen effektivt. Namnet Relational frame theory syftar på att vi binder ihop små språkenheter till större genom att relatera dem inbördes. Denna större språkenhet förstår vi på ett visst sätt i sin givna kontext, d v s inom sin ram.

Boken börjar med att beskriva den radikalbehavioristiska hållningen och poängterar att det radikala ska förstås som en konsekvent snarare än en extrem behaviorism:

Det radikala ska förstås som en konsekvent snarare än en extrem behaviorism.

NY BOK!

Att en patient, klient, brukare eller elev tvekar inför en förändring, inte vågar ta det första steget eller skjuter upp på förändringen är vanligt. Att personen inte följer rekommendationer eller inte gör det överenskomma är också vanligt och frustrerande.

Den här boken är praktisk inriktad, innehåller olika verktyg och vägledning om HUR man kan göra vid olika samtalssituationer. Det kan handla om korta och enstaka konsultationer eller rådgivning såväl som mera ingående och långa samtalskontakter.

Liria Ortiz är leg psykolog, leg psykoterapeut, författare och föreläsare.
www.liriaortiz.com

behavioristiska principer tillämpas konsekvent på allt mänskligt beteende, inklusive vårt språkande, d v s vårt verbala beteende. Grunden är således Skinneriansk. Denna första del hjälper till att förankra RFT i inlärningspsykologins grunder och ger en teoretisk förklaring till hur inläring av språkande och tänkande går till från det att vi är små. Eftersom bokens syfte också är att kunna ge förklaringar i en klinisk tillämpning är det en styrka med boken att den bygger en teoretisk ram kring varför vårt verbala beteende ställer till det för oss.

Vår förmåga att kombinera är oändlig och det går blixtnabbt!

Bokens andra del går igenom RFT på en övergripande och begripligt sätt. RFT handlar om verbalt beteende och att vi sätter stimuli/händelser i relation till varandra på särskilda sätt. När vissa relationer lärs in härleder den mänskliga hjärnan ytterligare relationer utan att de specifikt tränas in. Det gör att vi har en språklig förmåga som inte djur har. Djur kan tränas att förstå att A relaterar till B, men det vår mänskliga hjärna då lägger till är att även härleda att B relaterar till A. Denna härledning går alltså utanpå det direkt inlärd men vilka faktorer som styr att en viss typ av relation etableras styrs av kontexten i situationen, d v s vilken inramning relationen har vid etablerandet. Detta godtyckliga sätt att kunna relatera olika saker med varandra skriver Törneke är grunden för vår inläring och

vårt kunskapsgenererande. Vad som faktiskt relateras till varandra är inte slumpmässigt utan bygger på erfarenheter. Vår förmåga att kombinera är oändlig och det går blixtnabbt! Det är så vi bygger analogier och metaforer som gör vårt språk till ett så kraftfullt verktyg. Utifrån denna teoretiska hållning förklarar Törneke varför det kan bli ett problem för oss och boken ger en välbehövlig förklaring till hur det kan komma sig att vi reagerar trots att ett stimulus ligger i framtiden eller inte ens någonsin finns direkt tillgängligt som antecedent till beteendet!

Den sista delen av boken belyser den kliniska tillämpningens två scener och dess generella strävan efter förändring till det bättre för klienten. Det gäller att dels få klienten att agera annorlunda på den scen som kan påverkas direkt, d

Det är otvetydigt en bra bok Törneke har skrivit i ämnet och den förklarar väl både det sammanhang som RFT befinner sig i och teorin i sig.

v s under terapisesionerna, dels hur man ska kunna förändra ett beteende på den andra scenen som bara påverkas indirekt, d v s tiden mellan sessionerna. Törneke beskriver hur man skulle kunna förklara hur andra terapiformer gör och varför det fungerar ur inlärningspsykologisk synvinkel för att därefter ge svaret på frågan: Hur gör man då enligt RFT?

Det är otvetydigt en bra bok Törneke har skrivit i ämnet och den förklarar väl både det sammanhang som RFT befinner sig i och

teorin i sig. Jag blev särskilt glad åt användandet av ordet "försvagare" som en mycket bättre översättning från engelskan än "bestraffare": vi säger att språket är ett kraftfullt verktyg och funktionen är i fokus. Således: funktionen av konsekvensen är att minska förekomst av ett visst beteende, en försvagning av sannolikheten av förekomsten av visst beteende. Det är första gången jag ser det tryckt i svensk universitetslektyr. Språket i boken flyter för det mesta men blir något hackigare när det varvas med den förhållandevis knöliga terminologin från RFT, inte helt oväntat.

Jag bedömer att det krävs mera grundläggande kunskap i inlärningspsykologi för att boken och dess exempel ska bli begripliga, än boken i sig ger. För att tillägna sig det föreslår jag en läsning av "Beteendets ABC" av Törneke och

Ramnerö (2006, Studentlitteratur) först. Det som är tydligt i boken är att RFT fortfarande befinner sig i början av sin utveckling. Hoppet mellan RFT och klinisk praktik är lite längre än jag skulle önska. Boken hade vunnit på tydligare exempel, kanske från arbete med personer med autismspektrum, där implikationerna för relationsinramning är så tydlig. På det hela taget en mycket läsvärd och intressant bok som jag varmt rekommenderar speciellt som komplement till den som vill lära sig ACT.

BTF erbjuder anslutning till ScienceDirect – fulltextdatabas!

Text: Lars Klintwall-Malmqvist

En alldeles ny funktion på föreningens hemsida är möjligheten att själv söka vetenskapliga artiklar via ScienceDirect. BTF betalar för tillgång till ett 40-tal stora vetenskapliga tidskrifter som publicerar studier. För att göra ett litet axplock ur några av de tidskrifter som BTF betalar för:

I senaste numret av Behavior Therapy presenteras en studie som undersöker om virtual reality kan användas för att öka realismen i rollspel i terapi, och i senaste numret av Behaviour Research and Therapy finns exempelvis en studie som visar på ett samband mellan ångestbenägenhet som barn och BMI hos vuxna patienter med anorexia. I senaste Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychology finns bland annat en spännande studie som visar att vissa säkerhetsbeteenden under exponering för klaustrofobi kanske inte är så dåligt som man gärna tror, och i Journal of Anxiety Disorders beskrivs ett experiment som visar att personer med hög ångestbenägenhet kan göra stressiga uppgifter med större lugn om de får röka innan.

Med prenumerationen följer också tillgång till dessa tidskrifter långt tillbaka i tiden: exempelvis Journal of Anxiety Disorders som finns digitaliserad ända tillbaks till första numret från 1963. Det finns med andra ord en hel del studier och artiklar att läsa för den som är

Det finns med andra ord en hel del studier och artiklar att läsa för den som är intresserad, både det allra senaste och historiskt.

intresserad, både det allra senaste och historiskt. Kanske vill man läsa mer om en studie man sett sammanfattad i AKBT, eller är nyfiken på något särskilt forskningsområde, eller bara vill bläddra bland titlar och abstracts. Hittar man något särskilt intressant som man tycker att fler borde ha reda på så kan man förstås skriva en egen sammanfattning till AKBT-sidorna!

För att komma åt de här tidskrifterna går du in på hemsidan beteendeterapi.nu och loggar in på medlemswebben.

För att komma åt de här tidskrifterna går du in på hemsidan www.beteendeterapi.nu, loggar in på medlemswebben, går in under "artiklar" och trycker på ScienceDirect. Därefter måste du aktivera dig. Som betalande medlem i BTF har du fått ett mail med inloggningsuppgifter från ScienceDirect till den e-postadress du angett för BTF. Med inloggningsuppgifterna från detta mail till hands går du till <http://www.sciencedirect.com/>

register. Väl där fyller du i några uppgifter om dig själv och är igång. Inloggning sker sedan via <http://www.sciencedirect.com>.

OM du inte har fått detta mail från ScienceDirect (men är säker på att du är betalande medlem i BTF för 2010), följ följande checklista:

- Kontrollera att meddelandet från ScienceDirect inte har kategoriserats som spam av ditt e-postprogram.

- Kontrollera att din angivna e-postadress är korrekt under Personligt.
- Om informationen behöver uppdateras, skicka ett meddelande till kansliet om att du har uppdaterat din e-postadress och att du nu skulle vilja aktivera tillgången till fulltextdatabaserna.

Kansliet kommer då att vidarebefordra detta till tillgänglig administratör som med en viss frekvens kommer att uppdatera uppgifterna.

Ska du gå på BTF:s årskongress?

Gillar du att fota och skriva?

Skriv ett referat från en workshop, fota föreläsare, ta roliga mingelbilder, intervjua någon i styrelsen, årsmötesgruppen eller deltagare på kongressen eller skriv kort och gott ner dina reflektioner och skicka in till redaktionen på:

marvelette@hotmail.com

Meddela innan om du vill skriva om en specifik workshop (först till kvarn gäller). Senast 10 april behöver vi ditt bidrag. Alla som skriver och fotar i nästa nr av Beteendeterapeuten är med i utlottning av en endagsworkshop i BTF:s regi, och av Liria Ortiz bok "När förändring är svårt. Att hantera motstånd med motiverande samtal".



Att skriva i Beteendeterapeuten...

...behöver inte vara så svårt och är mycket välkommet! Tidningens innehåll ska framförallt innehålla bidrag från BTF:s medlemmar och inte enbart från redaktionen. Med förhoppningen att fler känner sig manade att skriva och vågar ta steget att bidra till tidningen erbjuder Beteendeterapeutens redaktion hjälp med återkoppling på inskickade bidrag före publiceringen i tidningen, om så önskas. Kontakta redaktören och be om att få synpunkter på det du skrivit så hjälper redaktionen gärna till. Foton är också mycket välkomna och ju högre upplösning desto bättre!

2010 LINKÖPING BTF:S ÅRSKONGRESS



11 - 13 mars 2010

Missionskyrkan och Quality Hotel Ekoxen, Linköping

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

medverkande inkluderar

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

mer information

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

<http://www.BTF2010.se>

tack till våra sponsorer

carema hjärnhälsan



psykologpartners



cereb ab
neuropsykiatri & KBT



FRÅGA LISTAN!

Text. Johan Westöö

Beteendeterapeuten frågar listan

Fråga listan!

Vi på Beteendeterapeuten frågar listan en fråga som vi sedan publicerar svaren på i tidningen. De som publiceras är med i den utlottning av BTF-workshop som hålls för dem som bidrar med alster till tidningen i varje nummer.

Frågan denna gång är:

Vem är din förebild inom KBT och varför?

Här kommer de svar som kommit in från våra medlemmar:

Wilbert "Bill" E. Fordyce (1923-2009) som 1976 förändrade behandlingen av patienter med kronisk godartad smärta genom att skilja mellan "smärta" och "smärtbeteenden" samt tillämpa principerna för operant betingning på dessa smärtbeteenden. Innan dess sågs kronisk smärta som ett symtom på en ren biomedicinsk problematik och behandlades därefter.

//Kristoffer
Kristoffer Bothelius
Leg psykolog, leg psykoterapeut
Smärtcentrum, Akademiska Sjukhuset

Anna Käver, för att hon är framåt i utvecklingen, skriver så att alla förstår och har svar på så många frågor. Hon för KBT framåt och då inte minst till allmänheten med sina fantastiska föredrag och böcker.

Tack för frågan/
Gunilla Persson
Psykiatrin Blekinge

Visst finns det många framstående och kunniga kursledare och forskare som är i rampljuset, men för egen del är min förebild Peter Csatlos. Detta för att hans okonventionella mänskliga sätt att möta människor, utan att tumma på evidens och kunskap. Han är skön i kontakten och inte för stel och strikt.

Klas Heurlin, leg Psykolog

Hej!

Min förebild inom KBT är Niclas Almén. Dels för hans uttömmande bok Stress- och utmattningsproblem, som jag har så stor användning för i mitt arbete, dels för hans beteendemedicinska inriktning, som passar mig, som arbetar inom primärvård.

Hälsningar Cecilia Bergh
distriktssköterska och samtalsterapeut, steg 1, KBT
Vårdcentralen Hedemora

Hej!

Min förebild är självklart Sten Rönnberg på grund av hans långa engagemang i KBT vad gäller utveckling, spridning och utbildning. Att Sten är den självklara förebilden beror även på att han lever KBT som han lär. Sten är en fantastisk entusiasmerande personlighet för KBT och dess spridning i Sverige och världen.

Med vänlig hälsning
Marie Ågren Johansson
Gällivare

Tack till er som skickat in svar!
Johan Westöö



Beteendeterapeutiska föreningen

**WOULD YOU LIKE
TO KNOW MORE?**

www.kbt.nu