

Beteende terapeuter

**Berättelsen
som metafor**
- ett verktyg i KBT

**Trauma-
fokuserad KBT**

AMIR, Assessment of Mental health
and early Intervention for Refugees

Boktips – Oro, Att leva med tillvarons ovisshet av Anna Kåver
Dags för BTF:s årsmöte 2018 – Läs verksamhetsberättelsen i bilagan
Hantera evidens i psykologisk behandling – Vad är användbart?

Beteende terapeuten

Utgives av

Beteendeterapeutiska föreningen

Redaktionen

Johan Åhlén, redaktör och ansvarig utgivare

ahlenjohan@gmail.com

Erling Hansen

erling.hansen@gmail.com

Styrelsen

Lise Bergman Nordgren, ordförande

lnordgren@gmail.com

Josef Neib, medlemssekreterare

btj.medlemssekreterare@gmail.com

Sarah Vigerland, kassör

svigerland@gmail.com

Övriga ledamöter

Sara Elfstrand

saraelfstrand@hotmail.com

Ragnar Bern

ragnar.bern@hotmail.se

Erik Hjalmarsson

erik.hjalmarsson@psykiatripartners.se

Pia Enebrink

Pia.Enebrink@ki.se

Fredrik Folke

Fredrik.Folke@ltdalarna.se

Li Wolf

li.wolf@neurokbtgbg.se

Sanja Halenius

sanja_halenius@yahoo.se

Lisa Clefberg

lclefberg@gmail.com

Daniel Björkander

daniel.bjorkander@hotmail.com

Tomasz Kunatowski

kunatowski@gmail.com

Redaktionellt

Nu är det redan dags för det första numret av Beteendeterapeuten år 2018. I detta nummer får vi läsa en text om berättelser och metaforer i psykologisk behandling, skrivet av Åsa Palmkron Ragnar, som tillsammans med Katarina Lundblad nyligen gett ut boken *Mannen med hästarna* – berättelser och metaforer i mindfulness, självmedkänsla och KBT. Inför den kommande årskongressen kan vi också bjuda på tre mycket intressanta texter från Anna Leiler och Ulrica von Thiele Schwarz/ Henna Hasson samt Anette Birgersson/ Erica Mattelin vilka kommer att föreläsa på kongressen. Anna Leiler är psykolog och doktorand vid Mittuniversitetet och har tillsammans med kollegor utvecklat och implementerat en modell för bedömning av och intervention vid psykisk ohälsa bland flyktingar. Ulrica von Thiele Schwarz och Henna Hasson leder tillsammans en forskargrupp vid Karolinska institutet och är aktuella med boken *Användbar evidens- om följsamhet och anpassningar*. Anette Birgersson (socioekonom och leg. psykoterapeut) och Erica Mattelin (leg. psykolog, samt doktorand vid Linköpings universitet) arbetar båda med traumafokuserad KBT för barn. Slutligen finns även två boktips, Anna Kåvers senaste bok *Oro-att leva med tillvarons ovisshet*, samt Steven Hayes och Stefan Hofmanns nya bok *Process-based CBT*. Trevlig läsning!

Tack alla som har bidragit till detta nummer! Även i detta nummer presenterar redaktionen några riktlinjer och förslag kring vad ni kan skriva om, samt vilket stöd ni kan få i att bidra med texter.

Johan Åhlén
Redaktör Beteendeterapeuten

I detta nummer:

Berättelsen som metafor.....	4
AMIR – Assessment of Mental health and early Intervention for Refugees.....	8
Att hantera evidens i psykologisk behandling.....	10
Traumafokuserad KBT.....	12
Boktips.....	16
Riktlinjer för att skriva i Beteendeterapeuten.....	20
Styrelsesidor.....	22

Manusstopp för nästa nummer: 10 april 2018

Bidrag skickas till: ahlenjohan@gmail.com

Textformat: Word/RTF

Omslag: Janet Burgess/Freeimages

Tryck och repro: Trydells Tryckeri AB

Redigering och layout: Emma Olevik

Ledare:

Jag hoppas vi ses i Malmö!

Verksamhetsberättelsetider. Sammanställande och formulering av vad vi som representanter för föreningen arbetat med under året. För mig kommer samtidigt tankar om vad jag lärt mig och som de flesta (alla?) sammanfattningar och sammanställningar innehåller även den för BTF:s verksamhetsår en påminnelse om saker som inte bara är roliga och uppfattas som utmaningar inför kommande verksamhetsår. Som att en del av styrelsemedlemmarna inte kommer att kandidera för ytterligare mandatperiod. Som att jag därför måste avtacka människor som har varit fantastiska att få träffa och arbeta med. Jag kommer kanske fälla en tår när jag gör detta under årskongressens middag, så kan det vara. Och kanske är det ett säkerhetsbeteende att säga tack här, i text, innan denna tillställning. För jag gör det så att jag verkligen är säker på att mitt tack för er investerade tid och ert engagemang kommer fram. Ifall jag får svårt att formulera mig när det väl är dags.

Att arbeta i en styrelse som den i vår förening är ett åtagande som flera med mig ser som en möjlighet. En möjlighet att få bidra till en förening som funnits när det behövs en bas för att få stöd i inlärningsteoretiska frågor, svar kring evidensbaserad praktik, ett boktips, eller en kontakt förmedlad för en person som behöver annan hjälp än den jag kan erbjuda. Arbetet i styrelsen innebär att träffa nya, kloka människor som kan bidra med tankar och idéer på många områden, inte bara i det operativa arbetet med att sköta föreningens förhållanden. Styrelsen är också en grupp, och bara för att jag som ordförande får fylla en sida i Beteendeterapeuten betyder det

Arbetet i styrelsen innebär att träffa nya, kloka människor som kan bidra med tankar och idéer på många områden.

inte att jag är soloartist. Jag är en representant för styrelsen, och för föreningen. En representant som förhoppningsvis för föreningens talan på ett vis som föreningen uppskattar och vilken leder styrelsearbetet i den riktning vi kommit överens om. Och föreningen, det är alla ni medlemmar.

När jag släpper det här dokumentet går jag tillbaka till att planera för årsmötet. I samband med detta ligger ju också årskongressen. Det är många praktiska saker som ska klaffa. Årsmötesgruppen har gjort och gör ett stort arbete och det är kanske för våra konferenser som BTF blivit mest omtalade – att vårt årsmöte ligger inbäddat i ett konferensprogram av hög kvalitet med relevanta teman (och att vi har en kul fest kopplad till detta). Årets evenemang ser på pappret ut att leva upp till bästa

BTF-förväntningar. Sedan är det som alltid vi deltagare som står för hur det blir när det väl är dags där i mitten av mars. Jag hoppas vi ses i Malmö.

**På återhörande,
Lise**



Lise Bergman Nordgren
Ordförande i BTF

Berättelsen som metafor

– ett verktyg i KBT

Text: Åsa Palmkron Ragnar

Foto: Alasdair Howieson, Angel M. Chivite, Fabrizio Turco, Janet Burgess, Julie Elliott-Abshire, Mira Pavlakovic, Scheer Jozsef, Spela Andolsek/Freeimages.com

Med Steven C. Hayes Acceptance and Commitment Therapy (ACT) gjorde *berättelsen som metafor* sitt stora intåg i KBT. Visst fanns det redan många som använde berättelser i terapeutiska sammanhang, men Hayes började göra det på ett systematiskt sätt för att skapa förståelse för psykiska skeenden och psykiskt lidande, och hur vi kan ta oss bort ifrån det. Många av Hayes berättelser illustrerar hur vårt eget tänkande kan lägga krokben för våra försök att lösa problem, och istället bidrar till att öka dem. Hayes mest kända metafor är kanske bussmetaforen *Mitt liv* som beskriver hur vi samlar på oss nya erfarenheter hela livet, likt en busschaufför som stannar för att ta upp nya passagerare. Metaforen handlar om hur minnen och tankar påverkar oss och skapar lidande.

Den teoretiska bakgrunden till ACT finns i inlärningsteori och i språkvetenskap. *Relational Frame Theory*, vilket beskriver forskningsrön om det mänskliga medvetandet och dess förhållande till språket, är en byggsten. Den som vill läsa mer om RFT och fördjupa sig i hur metaforer byggs upp och hur de kan användas i psykoterapeutisk dialog hittar mycket material i Niklas Törnekes *Metaforer – från vetenskap till psykoterapeutiska verktyg*. En annan av ACTs hörnstenar är *mindfulness*, medveten närvaro och acceptans. Motivkretsen i Hayes berättelser är ofta hämtad från mindfulness och själva terapin baseras på denna, från början, österländska filosofi- och meditationstradition. Centrala tankar och symboler i ACT är hämtade från den. Begrepp som *acceptans* och att *släppa taget* om det som förorsakar lidande är bärande element.

Hayes berättelser är uppbyggda som klassiska liknelser. Först en bild, sedan

en förklaring. Liknelserna är västerländska, men man kan skönja mindfulness-buddistiska ursprung i motiv och symboler. *Tigern* symboliserar ofta starka känslor i mindfulness, och gör det även hos Hayes. I mindfulness- och meditationstraditionerna i öst och väst har berättelser en framträdande roll. En av de mest kända mindfulnessberättelserna fick också vara titelberättelsen i min och Katarina Lundblads bok *Mannen med hästarna – berättelser och metaforer i mindfulness, självmedkänsla och KBT*. Berättelsen är taoistisk (en annan österländsk tradition) och speglar begreppet *inte-döma*.

Mannen med hästarna

I en by bodde en fattig man vars enda tillgång var en vacker häst. En morgon var den borta, försvunnen.

– Vilken olycka! sa byborna. Du kunde ha sålt hästen och fått massor med pengar. Vilken olycka!

– Det kan vi inte veta, svarade den gamle mannen. Det enda vi vet är att hästen inte står kvar i stallet.

– Efter femton dagar kom hästen tillbaka med tretton vildhästar.

– Tretton nya hästar! Vilken lycka! ropade byborna.

– Det vet vi inte, svarade mannen. Det enda vi säkert vet är att hästen är tillbaka.

Den gamles son började träna vildhästarna. Han föll snart av en häst och bröt benet.

– Vilken olycka! ropade byborna. Vilken olycka!

– Det vet vi inte, svarade mannen. Det enda vi vet säkert är att min son har brutit benet, svarade mannen.

En månad senare blev det krig i landet och alla byns unga män tvingades ut i armén. Utom den

gamle mannens son, eftersom hans ben var skadat.

– Vilken lycka för dig att din son bröt benet! utbrast byborna. Han är skadad, men han är kvar hos dig. Vi får kanske aldrig se våra söner igen! Vilken olycka!

– Det kan vi inte veta, svarade den gamle mannen. Allt vi vet är att min son är här och att era söner är i armén.

I *Dialektisk Beteendeterapi*, en annan av tredje vågens KBT-inriktningar, är berättelser vanliga i färdighetsgrupper. Berättelserna låter deltagarna närma sig känsliga frågor och svåra känslor på ett icke-dömande sätt. Den zenbuddistiska *Samurajen* är dessutom en liten affektskola.

Samurajen

Det finns en berättelse om en samuraj som besökte en zenmästare för att fråga om skillnaden mellan himlen och helvetet.

– Jag har ingen tid att ägna åt en så okunnig man som du, svarade zenmästaren.

Samurajen blev rasande, drog sitt svärd och hotade att döda zenmästaren.

– Detta, min vän, är helvetet, sa zenmästaren.

Samurajen förstod genast zenmästarens stora vishet och stoppade tillbaka svärdet i skidan. Han bugade respektfullt för mästaren.

– Detta, min vän, är himlen, sa zenmästaren.

Sedan urminnes tider

Berättelser är troligen ett av våra äldsta sätt att kommunicera tankar och känslor och kommentarer till aktuella händelser och existentiella frågor. *Myter*,



Många av Hayes berättelser illustrerar hur vårt eget tänkande kan lägga krokben för våra försök att lösa problem, och istället bidrar till att öka dem.

fabler, sagor och skämthistorier. Berättelserna har många olika klädnader. *Aisopos fabler* berättar om mänskliga förhållanden, men låter för det mesta djur vara huvudpersonerna. De är *allegorier*, berättelser som använder metaforer för att uttrycka något annat än det som den på ytan ger sken av. Fast än de är ett par tusen år gamla talar de fortfarande till oss, och till yngre generationer. En otippad vinnare i grupper på ungdomsmottagningar har varit *Hästen och stallknekten*. ”Den visar hur viktigt det är att vi tar hand om varandra”, sa en flicka.

Hästen och stallknekten

En stallknekt hade en vacker häst. Varje morgon borstade han och ryktade den. Han putsade hovarna, flätade manen och kammade svansen. Alla beundrade hans häst. Stallknekten utfordrade hästen varje dag, men tog undan en liten ranson som han sålde på torget. Stallknekten var förnöjd, men inte hästen, som började tappa pålsen. Efter ett tag hade den tappat sin lyster helt och hållet och hästen såg bara eländigare och eländigare ut. Den blev magrare och magrare.

Stallknekten fortsatte att borsta och rykta honom.
– Om du verkligen vill mig väl, sa hästen till slut, så rykta mig mindre men ge mig min havre.

Hantera svårigheter

Berättelser har i alla tider haft en funktion att bjuda in till reflektion och diskussion om existentiella frågor. *Myterna* är våra allra äldsta berättelser, och många nyare berättelser har mytens form, för att förklara varför världen ser ut som den gör. Andra berättelser handlar om att hantera svårigheter och förtryck med bibehållen värdighet. Många judiska berättelser, som ofta har en skämtsam karaktär, är sprungna ur den traditionen. Skämtsamma är också berättelserna om mulla Nasrudin som samtidigt är mycket korkad och mycket klok. Han klarar sig ur de flesta svårigheter med ett stort mått av klurighet. Mulla Nasrudin-berättelserna finns i hela Mellanöstern, och flera länder gör anspråk på att vara Mulla Nasrudins hemland. Berättelserna om honom har fått en förnyad aktualitet i samband med den stora flyktingströmmen från Syrien. I samtal med flyktingar ger de en igenkänning och en möjlighet att anknyta till ett känt tankegods.



Berättelserna är dessutom ofta korta och har ett enkelt språk. De inger hopp eftersom Nasrudin alltid hittar en väg.

Den billiga kamelen

Nasrudin var förargad över att hans kamel hade slitit sig och sprungit bort. Full av ilska lovade han att sälja den för en dinar, om han fick den tillbaka.

Kamelen kom tillrätta och alla väntade på att mullan skulle hålla sitt löfte att sälja den för en dinar.

Nasrudin satte en katt på puckeln, gick ut på torget och började ropa:

– Vem vill köpa en kamel för en dinar? Kamelen kostar en dinar och katten tre hundra dinarer, men jag säljer dem bara tillsammans.

KBT-färdigheter

Berättelserna kan användas på många olika sätt, inte minst för att illustrera centrala begrepp, som *exponering, säkerhetsbeteenden* och *beteendeaktivering*. Mulla Nasrudin är förstås en föregångare. Här handlar det inte om att acceptera

svåra känslor, som tigrar, utan om att hålla dem borta ...

Hejda tigrar

En vän till Mulla Nasrudin kom förbi hans hus. Mullan satt utanför och kastade ut brödsmulor i blomsterrabatterna.

- Vad gör du Mulla, frågade vännen förvånat.
- Jag skrämmer bort tigrar, svarade Nasrudin.
- Men Mulla, det finns ju inga tigrar på flera hundra mils avstånd, sa vännen.
- Där ser du hur effektivt det är, sa Nasrudin.

Perspektivbyte är kanske den färdighet som flest berättelser handlar om.

Katedralen

En dag kom en gammal kvinna till en stor stad. Hon vandrade omkring och kom till ett ställe där många människor arbetade i sitt anletes svett.

- Vad gör ni? frågade hon en man som höll på att hugga sten.
- Vi jobbar och sliter hela dagarna med att hugga sten, svarade mannen. Ingen rast och ingen ro. Den gamla kvinnan gick vidare och efter ett par timmar kom hon till en ny plats där många människor arbetade.
- Vad gör ni? frågade hon en man som höll på att hugga sten. Mannen sträckte stolt på sig och sa: – Jag hjälper till att bygga en katedral.

Som gammal litteraturvetare gläder jag mig över att KBT det senaste årtiondet har införlivat ett humanistiskt synsätt i terapierna och att begrepp som *metaforer* har blivit intressanta. Det kognitiva inslaget, att förstå och förklara hur människor tänker, har fått ökat utrymme i KBT. Dan Katz bok *Ödlan i huvudet- illustrerade metaforer för ett rikare liv* är ett exempel på den nya

strömningen. Han anknyter till Steven Hays tradition och låter bilden i sina liknelser följas av en förklaring. Dessutom finns det teckningar som illustrerar hans metaforer. Katz låter rädslocen-tret *Amygdala*, som ofta kallas *reptilhjärnan*, ta gestalten av en ödla. En utmärkt konkretisering. I *Mannen med hästarna -Berättelser och metaforer för reflektion i mindfulness, självmedkänsla och KBT*, finns en nyskriven berättelse som, förutom ödlan, även låter Prefrontala Cortex reflektionsförmåga finnas med.

Ödlan och hunden

Ödlan och hunden var bästa vänner och lekte ofta tillsammans. Ödlan, som var snabb, ville helst leka tafatt och andra lekar där det gällde att

springa fortast. Sedan den gången när ugglan ville vara med och leka var ödlan ständigt på sin vakt, för ugglan hade i själva verket tänkt sig ödlan som kvällsmat. Hunden älskade tittat och hoppade till av glädje och förväntan när någon av de äldre djuren föreslog gömma ringen. Ingen var så bra

som hon på att räkna ut var den var gömd.

En dag hörde de ett märkligt ljud i skogen. Ödlan sprang genast och gömde sig under en trädrott.

– Akta dig! ropade hon till hunden. Men hunden var nyfiken och kikade fram mellan ett par träd. Han fick se ett konstigt djur som gick på bakbenen.

– Hon är säkert farlig, ropade ödlan. Akta dig!

Kunde den där konstiga varelsen vara farlig?

– Låt mig fundera, svarade hunden. Hon har inga vassa klor och inga skarpa tänder.

– Men hon är säkert farlig, ropade ödlan.

Hunden funderade lite till.

– Hon rör sig som en valp och inte som ett vuxet djur, sa hon till ödlan. Jag tycker dessutom att hon verkar ledsen.

– Ledsen, ropade ödlan. Vad är det? Det där ljudet hon gör och vattnet



som rinner från ögonen betyder säkert att hon är farlig. Hunden bestämde sig för att gå fram till flickan som berättade att hon hade gått vilse i skogen och inte kunde hitta hem.

– Jag följer dig, sa hunden och gick med flickan tillbaka till hennes by. Sedan den dagen kallar människorna hunden för sin bästa vän. Men hunden har inte glömt sin vän ödlan som fortfarande ständigt varnar henne för när det kan vara fara på färde.

Det hör ju till god ton att nämna något även om andra terapiformer. Vad tycker ni om den här?

Mammorna och sönerna

Tre väninnor träffades ofta och brukade skryta om sina barn och familjer.

– Min son, sa den första, skickar mig ett vykort var i världen han än befinner sig. Han glömmer mig aldrig.

De andra nickade och nästa mamma tog till orda:

– Min son, sa hon stolt, ringer mig varje vecka. Det spelar ingen roll var i världen han än befinner sig, så ringer han till mig. Så var det.

Nu var det den tredjes tur:

– Min son, sa hon, betalar en psykoanalytiker flera tusen kronor i veckan. Bara för att få prata om mig.

Källa: Berättelserna är hämtade ur *Mannen med hästarna – Berättelser och metaforer för reflektion i mindfulness, självmedkänsla och KBT*.



AMIR – Assessment of Mental health and early Intervention for Refugees

Text: Anna Leiler, leg psykolog och doktorand vid avdelningen för psykologi på Mittuniversitetet. För AMIR-gruppen på Mittuniversitetet (Anna Bjärtå, Anna Leiler, Johanna Ekdahl och Elisabet Wasteson)

Foto: Mario Alberto Magallanes Trejo/Freeimages.com

I slutet av 2015 befann sig 65,3 miljoner människor på flykt från sina hem. Sverige var tillsammans med Malta det höginkomstland som med drygt 160 000 asylsökande tog emot flest flyktingar per capita. Både nationella och internationella studier visar återkommande att flyktingar lider av psykisk ohälsa i högre grad än vad den inhemska befolkningen gör. Trots detta får flyktingar psykiatrisk vård i lägre utsträckning än den inhemska befolkningen. Den vård de får kommer dessutom ofta sent, till exempel i form av inläggning eller vård under lagen om psykiatrisk tvångsvård. I den hälsoundersökning alla asylsökande erbjuds ska det ingå ett samtal om tidigare och nuvarande psykisk hälsa, psykosocial situation och erfarenheter av traumatiska upplevelser. Dock saknas riktlinjer för hur samtalet ska gå till. Resultatet blir att en evidensbaserad bedömning av varje asylsökandes psykiska hälsa saknas och att möjligheten att i tid upptäcka människor i behov av hjälp är liten.

I ljuset av detta startade Mittuniversitetet i samarbete med region Jämtland Härjedalen år 2016 projektet AMIR, Assessment of Mental health and early Intervention for Refugees. I AMIR har vi utvecklat och implementerat en modell för bedömning av och intervention vid psykisk ohälsa bland flyktingar. Modellen består fyra olika komponenter:

1. Screening för psykisk ohälsa:

Alla asylsökande fyller under

hälsoundersökningen i formuläret The Refugee Health Screener (RHS; Hollifield et al. 2013). RHS screenar för ångest, trauma och depression hos flyktingar. Screeningen tar mellan 4 och 12 minuter att administrera, beroende på om det används som självskattningsskala eller som klinikeradministrerad intervju. Instrumentet finns översatt till nitton olika språk, inkluderande dem som är vanligast förekommande bland flyktingar i Sverige.

2. Preventiv intervention:

Personer med mild till måttlig psykisk ohälsa erbjuds att delta i en preventiv gruppintervention. Interventionen utgörs av en kurs i psykisk hälsa. Kursen tar upp teman som sömnsvårigheter, oro, nedstämdhet och traumasymptom. I kursen får individen lära sig strategier för att hantera dessa problem och får information om hur hen kan gå tillväga för att söka ytterligare vård om problemen blir för stora. Kursdeltagarna uppmuntras också att dela med sig av informationen till personer i sin närhet.

3. Fördjupad bedömning:

Personer som i den första screeningen visar tecken på allvarlig psykisk ohälsa remitteras för en fördjupad bedömning. I den bedöms depressiva symptom, ångest, Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), psykotiska symptom och eventuell missbruksproblematik. Bedömningen är anpassad för att vara både kulturkänslig och lätt att genomföra med tolk. Den ger dessutom tydliga riktlinjer för fortsatt handläggning.

4. Utbildning:

Under hela projektet har vi genomfört utbildningsinsatser gällande psykisk ohälsa hos nyanlända. Insatserna har rört vårdpersonal och arbetsförmedlare, men framför allt studenterna på vårt eget psykologprogram. Vårt mål är att alla psykologstudenter som tar examen från Mittuniversitetets psykologprogram ska ha kännedom om kulturella faktorer betydelse vid bedömning och behandling av psykisk ohälsa. De ska också ha utbildning i att arbeta med tolk. Som ett led i detta har psykologstudenter lett den preventiva interventionen. Det är också PTP-psykologer som inom ramen för sitt PTP-program genomför den fördjupade bedömningen.

Sedan projektstarten i september 2016 har vi dessutom genomfört en större kartläggning av den psykiska hälsan bland människor på asylboenden. Under kartläggningen mötte vi framför allt asylsökande men också personer som fått uppehållstillstånd men som fortfarande bodde kvar på asylboenden. Resultaten pekar på att förekomsten av psykisk ohälsa är hög, majoriteten lider av komplexa symptom gällande ångest, depression och PTSD. När vi undersökt vilka faktorer som kan förklara graden av symptom i gruppen som helhet är det en faktor som framträder tydligare än något annat. Det är inte ursprungsland, socialt stöd, kön, eller ålder som förklarar skillnader i mående. Den faktor som skär genom den här gruppen som en kniv och delar dem med milda symptom från dem med

svåra symptom är det faktum om man har fått uppehållstillstånd eller inte.

Hälften av alla som väntar på besked lider av svår psykisk ohälsa, medan motsvarande siffra bland dem som fått uppehållstillstånd ligger på 23%. Ca 35% har lätta till måttliga symptom i båda grupperna. Dock är det mer än dubbelt så många symptomfria i gruppen som har fått uppehållstillstånd (41%) jämfört med dem som väntar på besked (19% bland asylsökande). Svårighetsgraden på symptomen ligger på en sådan nivå att de sannolikt kommer att orsaka svåra psykiska ohälsotillstånd. För att framgångsrikt lyckas integrera de människor som nyligen kommit till Sverige är det därför av största vikt att se till deras psykiska hälsa.

Projektet finansieras av AMIF (asyl-, migration- och integrationsfonden, en EU fond som förvaltas av migrationsverket) och drivs vid Avdelningen för psykologi vid Mittuniversitetet i samarbete med Region Jämtland Härjedalen.

Referens RHS:

Hollifield, M., Verbillis-Kolp, S., Farmer, B., Toolson, E., Woldehaimanot, T., Yamazaki, J., SooHoo, J. (2013). The Refugee Health Screener-15 (RHS-15): development and validation of an instrument for anxiety, depression, and PTSD in refugees. *General Hospital Psychiatry*, 35, 202–209.



Hälften av alla som väntar på besked lider av svår psykisk ohälsa.

Att hantera evidens i psykologisk behandling

– vad är användbar evidens

Text: Ulrica von Thiele Schwarz, Henna Hasson

Foto: Davide Guglielmo/Freeimages.com

Att man som patient ska få bästa möjliga insats när man söker psykologisk behandling är alla överens om. Samtidigt blir det lätt en dålig stämning när man börjar prata om evidens, eller rätt ut säger att vissa insatser är bättre än andra. Ta till exempel Socialstyrelsens nya riktlinjer för vård av depression och ångestsyndrom. De har väckt en livlig diskussion om vilken typ av psykologisk behandling som gäller. Olika insatser ställs mot varandra. I avgrunden vilar frågan: Hur vet man vilken insats som är den bästa? Vad är evidens, och vem har rätt att definiera det?

På pappret är det inte svårt. Först genomför man randomiserade kontrollerade studier vilka man sammanställer i översikter. Dessa översikter ligger till grund för rekommendationer på nationell, regional och lokal nivå, vilka i sin tur förväntas vägleda de som använder evidensbaserade metoder så att patienter och klienter erbjuds de säkraste och mest effektiva insatserna.

I praktiken är det dock inte riktigt så enkelt. På vägen från forskning till praktik filtreras information bort. En del är sådant vi *vill* bli av med – inte minst metoder som felaktigt verkat vara effektiva. Annat hade vi velat ha kvar, som information om vilka metoder som fungerar för vem och när. Sådan information försvinner ofta. Det är en oavsiktlig konsekvens av de metoder som man använder när man genomför randomiserade kontrollerade studier och när man väger samman resultat från olika studier. Som när man utelämnar patienter med flera diagnoser från forskningsstudier, trots att majoriteten av de som söker vård hör till en sådan kategori. Eller när man i värdering av

evidens rankar metoder som används på individnivå högre än metoder som används på populationsnivå, eftersom de sistnämnda inte går att randomisera. I vårdens vardag blir evidensen ofullständig. Den ger sällan svar på det man behöver veta: Vad kan jag göra för Anna, Ceasar och Gunhild, här och nu? Följden blir ofta anpassningar av de evidensbaserade metoderna. Delar tas bort och läggs till, målgrupper ändras. Lyckas man följa metoden till punkt och pricka används den trots allt oftast under andra omständigheter än den var testad för. Det innebär i realiteten också en anpassning. Oavsett kan man inte vara säker på effekten.

Så vad gör vi då? Är svaret bättre kliniska studier? Fler studier där man undersöker metoder närmare den miljö där de ska användas? Ska vi gå tillbaka till eminens-baserade insatser, eller insatser baserade på eget tyckande? Kanske ställa krav på att man följer metoderna såsom de är designade, utan några anpassningar?

Nej, det löser inte problemet. Vi menar att man istället bör tänka på evidens som en startpunkt, inte ett garanterat slutresultat. Det innebär att när man använder evidensbaserade metoder så behöver man systematiskt följa upp resultatet, för varje patient och i varje verksamhet. Det behövs lokal evidens, och individuell evidens. Från forskning vet vi att anpassningar inte behöver vara skadliga – tvärt om. Men eventuella anpassningar behöver vara medvetna och genomtänkta och ha nytta som mål, snarare än t ex besparing av tid eller andra resurser. Kanske behöver kontexten där metoden används också anpassas eller stärkas för att metoden ska ha en chans att vara verksam? Här kan implementeringsaktiviteter såsom

handledning användas för att överbygga hindren och skapa bättre passform mellan metod och kontext. Följsamhet och anpassningar av evidensbaserade metoder kan samexistera, menar vi. De är inte motpoler.

Dessa är några övergripande råd till de som till använder evidensbaserade metoder i sin vardag. En mer systematisk och handfast modell för att göra anpassningar presenterar vi i den färskaste boken *Användbar evidens- om följsamhet och anpassningar* (Natur och Kultur). Samtidigt är det inte meningen att lägga problemet i knät på de som ska använda metoderna i praktiken. Det är många som kan bidra till att evidens blir mer användbart! Det räcker till exempel inte att forskning och rekommendationer förmedlar om en metod är effektiv eller ej. Det behövs mycket fylligare information om vad som fungerar för vem och i vilka situationer. Forskare kan till exempel använda utvärderingsdesigner som gör att vi *förstår* kontextens inverkan, inte *kontrollerar* den. Rekommendationer kan integreras i besluts- och journalsystem och på så vis skraddarsys för varje patient. Sådant gör evidens mer användbar i vårdens vardag.

Om aktörerna sedan också samverkar längs hela kedjan från evidensproduktion till dess användning och använder lokala data såsom kvalitetsregister på ett klokt sätt, kan vi helt omvandla vägen från forskning till praktik genom att göra den dubbelriktad istället för enkelriktad. Då får vi evidens som utgår ifrån systematisk forskning och rekommendationer, används med hänsyn till kontexten, och där forskare, vårdgivare och patienter tillsammans använder resultaten för att åstadkomma ännu bättre resultat i praktiken och en dynamisk kunskapsutveckling. Det är användbar evidens.

I vårdens vardag blir evidensen ofullständig. Den ger sällan svar på det man behöver veta: Vad kan jag göra för Anna, Ceasar och Gunhild, här och nu?



Om författarna:

Ulrica von Thiele Schwarz och Henna Hasson forskar kring hur vården och omsorgen kan utvecklas genom bättre kunskap om hur man designar, implementerar och utvärderar förändringsinsatser i organisationer. Ulrica är professor i psykologi vid Mälardalens högskola och Henna chef för Enheten för implementering och utvärdering på Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Stockholms läns landsting. Tillsammans leder de forskargruppen Intervention Processes and Outcomes (PROCOME) vid Medical Management Centre (MMC) vid Karolinska institutet. De är aktuella med boken *Användbar evidens- om följsamhet och anpassningar* (Natur och Kultur).

Traumafokuserad KBT

Text: Anette Birgersson, Erica Mattelin
Foto: Anissa Thompson/Freeimages.com

Traumafokuserad KBT (TF-KBT) är en behandlingsmetod som har utarbetats under de senaste 30 åren av Esther Deblinger, Judith Cohen och Anthony Mannarino i USA. Metoden utvecklades initialt för barn mellan 3 - 18 år, som varit med om sexuella övergrepp och uppvisar symptom på PTSD. TF-KBT har sedan i flera studier visat sig vara effektiv för barn och ungdomar som har varit med om olika former av traumatiska händelser såsom sexuell exploatering, psykisk misshandel, samt erfarenheter från att ha varit på flykt osv. (Cohen, Mannarino & Deblinger, 2017).

TF-KBT har till dags datum studerats i 20 olika randomiserade kontrollerade studier med goda resultat (Mannarino, 2018). Grundarna och deras team har arbetat aktivt med att sprida behandlingsmetoden till utsatta områden och TF-KBT finns idag över hela världen. Man har bland annat kunnat visa att behandlingen är verksam, med utökning av vissa komponenter som till exempel säkerhetsplanering, även om den unge delvis eller helt lever kvar i den utsatta miljön där hen blivit traumatiserad (Cohen, Mannarino and Murray, 2011).

Traumafokuserad KBT är en av de metoder som, inom paraplybegreppet KBT, finns med i de riktlinjer som framtagits av Socialstyrelsen för behandling av barn och ungdomar med PTSD. Rekommendationen är att "hälso- och sjukvården bör erbjuda traumafokuserad KBT med exponering till barn och ungdomar med posttraumatiskt stressyndrom." (Socialstyrelsen, 2017 s. 63).

Metoden är flexibel och komponenternas innehåll kan anpassas efter barnets ålder, utvecklingsnivå, typ av trauma, eventuella diagnoser, familj, livssituation och kultur. Syftet med behandlingen är att PTSD-symptomen skall minska men också att andra

TF-KBT har till dags datum studerats i 20 olika randomiserade kontrollerade studier med goda resultat.

psykiatriska symtom som depressivitet och ångest ska minska. Behandlingen fokuserar även på att stärka relationer och kommunikationsförmågan inom familjen, eftersom dessa ofta påverkas negativt av traumat. Behandlingen syftar även till att stärka barnets motståndskraft och beredskap för eventuella nya händelser.

Bärande i behandlingen är att:

- Barnet och barnets omsorgsgivare ska få kunskap om trauma och traumatisering
- Barnet ska få lära sig färdigheter för att på ett mer effektivt sätt kunna hantera svåra känslor
- Barnet i en trygg situation ska få exponera sig för sina minnen och traumatrigger, samt att få möjligheten att lära sig att dessa i sig inte är farliga
- Barnet ska få möjlighet att utveckla färdigheter för att skydda sig själv och att söka hjälp om de skulle hamna i liknande situationer igen.

Behandlingen är vanligtvis mellan 12-16 sessioner som varar ca 90 minuter per session.

TF-KBT involverar flera komponenter som enkelt kan sammanfattas i akronymen, PRACTICE (Murray, 2015):

Psychoeducation

Psykoeducation är en grundläggande del av TF-KBT vilket genomsyrar hela

behandlingen. Behandlaren informerar om vanliga reaktioner på trauma och därigenom valideras och normaliseras de reaktioner det enskilda barnet och föräldrarna har. I psykoeducation ges även rationale för hur trauma kan bearbetas och det inges hopp genom att beskriva effektiviteten i behandlingen.

Parenting practices

Ett av målen med att ha föräldrarna aktivt delaktiga i behandlingen är att förbättra familjeklimatet och relationen mellan barn och föräldrar. De färdigheter som ingår i komponenten är inte specifika för TF-KBT utan är vedertagna färdigheter vilka bygger på inlärningsteoretisk grund, där man uppmuntrar problemlösning och positiv förstärkning såsom beröm, uppmuntran och belöningar.

Relaxation

Att träna och lära ut avslappningsfärdigheter och medveten närvaro är av vikt för att minska de fysiologiska symptomen av PTSD som till exempel hög puls, förhöjd vaksamhet, sömnsvårigheter, rastlöshet, koncentrationssvårigheter, irritabilitet och aggressivitet. Komponentens inleds med psykoeducation kring *fight, flight, freeze* och stress för att öka förståelse för både symptom och reaktioner. Psykoeducationen belyser samtidigt nödvändigheten av att träna avslappningsfärdigheter/medveten närvaro för att minska symptom, öka medvetenhet om egna symptom

och hur de påverkar individen och öka förmågan att hantera svåra känslor och fysiologiska reaktioner.

Affective Modulation

Många traumatiserade barn och unga har svårigheter med att uttrycka och hantera sina känslor på ett funktionellt sätt. De har ofta hittat strategier för att undvika svåra och obehagliga känslor. I komponenten ingår en känsluskola, där de unga får lära sig om hur känslor påverkar dem, hur de kan hantera svåra känslor och vilka strategier som kan minska undvikande på grund av känslomässigt obehag. Har föräldrarna svårt att hantera och beskriva känslor arbetar man även med föräldrarna för att de bättre ska kunna stötta sitt barn.

Cognitive coping

Barn och föräldrar får lära sig den kognitiva triangeln för att kunna identifiera tankar. Framförallt för att arbeta fram färdigheter för att hantera ohjälpsamma, skuldbeläggande och negativa tankar vilka är kopplade till traumatiska händelser. Ju yngre barn, desto mindre av denna komponent. Kognitiv coping är enligt vår erfarenhet oftast en liten del i behandlingen.

Traumanarrative and Cognitive processing

Exponering för de trauman som barnet varit med om löper som en röd tråd genom hela behandlingen

och behandlaren arbetar med att gradvis exponera genom att exempelvis benämna det som hänt. Den största delen av exponeringen sker i den modul som kallas Traumanarrativ. Barnet ska möta de skrämmande minnena som man är rädd för eller undviker genom att exempelvis skriva eller rita. Under arbetet med traumanarrativet identifierar barnet relaterade tankar eller känslor. Om behov kvarstår efter bearbetningen får barnet arbeta med att processa och omstrukturera de tankar som hen haft kring traumat, exempelvis med hjälp av bästa-vännen rollspel eller sokratiska frågor. I det föräldrarbete som sker parallellt får föräldern lyssna på barnets berättelse för att validera barnet i de gemensamma sessionerna.

In-vivo exposure

In-vivo exponeringen är i regel sedvanlig exponering för de minnen och triggers som fortsatt undviks eller framkallar obehag hos barnet när traumanarrativet är avslutat.

Conjoint sessions

Inför avslut av behandlingen delar barnet sin traumaberättelse med

föräldrar eller vårdnadshavare. Detta innebär att barnet, när det bedömts att man är klar med exponeringsarbetet, ska läsa upp berättelsen på samma sätt som man gjort för behandlaren. Föräldern lyssnar på berättelsen på ett validerande sätt. Delandet syftar till att barnet ska få erfara en nyinlärning gällande hur föräldern (dvs. i förlängningen "andra") reagerar när barnet berättar om vad de varit med om. Denna del är noggrant förberedd och både barn och föräldrar vet vad som ska ske och har rollspelat sessionen innan.

Ett av målen är att behandlingen ska vara rolig och aktiv så att de unga ska klara av att genomföra den.

Enhancing Safety

I den avslutande komponenten skapar barn och föräldrar en plan för både framtida säkerhet och vidmakthållande av behandlingsresultat. Man går tillsammans igen om och när det finns risk att barnet kan utsättas igen, vilka strategier

som ska användas då och vilka andra som barn och förälder kan be om hjälp vid behov. Resultatet blir en plan för hur arbetet kan fortsätta för att underlätta vidmakthållandet av den beteendeförändring som har skett, samt strategier för att hantera eventuella risksituationer/tankar/beteenden.



I **terapi träffar** behandlaren barnet och föräldrarna enskilt respektive tillsammans för varje modul, vilket förleder den längre sessionstiden. Målet är att föräldrar och barn ska arbeta tillsammans och hitta strategier som de kan använda sig av i hemmiljön. Grundarna påpekar ofta vikten av att flytta över ansvar från behandlare till föräldrar. När behandlingen avslutas ska föräldrar och barn vara trygga med att de har en gemensam strategi för att hantera eventuella svårigheter på egen hand.

Vår erfarenhet är att en av de stora fördelarna med TF-KBT är att modellen är strukturerad och bygger på tydliga KBT-strategier samt att den är lätt att ta till sig för behandlare med goda grundkunskaper i KBT. Modellen är utarbetad för barn vilket gör det relativt lätt som behandlare att åldersanpassa de interventioner som ska genomföras, även om man möter äldre tonåringar eller barn och unga med neuropsykiatriska funktionshinder. Upplägget är anpassat efter individen och ett av målen är att behandlingen ska vara rolig och aktiv så att de unga ska klara av att genomföra den, vilket också gör det kul för behandlaren att arbeta med metoden. Att föräldradsdelen är påtagligt strukturerad gör också att det blir tydligt vilken del föräldrarna har genom hela behandlingen, vilket gör att familjearbetet blir mer effektivt, och framförallt att det blir av. Samtidigt är vår erfarenhet att det ofta är på detta område som behandlare går bet. Många behandlare har ett genuint intresse av att arbeta med barn och kan därför ha svårare att få in föräldrarna. En annan nackdel, som egentligen inte ligger på metoden, är att den kan vara svår att applicera i dagens system, då behandlare sällan bedömer sig ha tid att träffa en familj 90 minuter. Vår erfarenhet är dock att man snarare blir klar snabbare med behandling i TF-KBT jämfört med andra behandlingar.

Vidare är våra erfarenheter att just det faktum att TF-KBT är en intensiv traumabehandling, där behandlarna får möjlighet att utveckla sina egna färdigheter (genom att kunna ha många ärenden med en snabb och påtaglig effekt) är något av det mest positiva. Att effekten är så god, något som även kan utläsas av forskningen, är fantastiskt eftersom man kan göra stor skillnad för barn som varit utsatta. Detta tillsammans med att arbetet i sig är enormt kreativt

och roligt gör att behandlingsformen är någon som får oss som behandlare att fortsätta att tycka det är givande över tid. Det finns ett stort behov av att metoden implementeras bredare och vi är därför glada över utrymmet att beskriva metoden under den kommande årskongressen och vi hoppas att fler från BTF blir intresserade för TF-KBT.

Om författarna:

Anette Birgersson är socionom och leg. psykoterapeut på Balans HVB tidigare Off.Clinic. Anette är vidareutbildad i DBT, TF-KBT, PE, EMDR och har arbetat de senaste 20 åren med barn och unga med sexuella beteendeproblem, neuropsykiatriska diagnoser och/eller trauma.

Erica Mattelin är leg. psykolog på Rädda Barnen samt doktorand på den nationella kunskapscentret Barnafriid vid Linköpings Universitet. Erica har under de senaste åren arbetat med spridning av TF-KBT i syfte att fler barn som varit utsatta ska få tillgång till evidensbaserad vård.

Båda författarna utbildar i TF-KBT.

På BTF:s årskongress den 16 mars kommer Anette att hålla en work-shop vad gäller grunderna i TF-KBT, exempel från behandling samt presentera det gällande forskningsläget samt delta i Anette kommer även att delta i en paneldiskussion tillsammans med representanter för metoderna PE och EMDR den 17 mars.

Referenser:

Cohen, J.A., Mannarino, A.P. & Deblinger, E. (2017) *Treating Trauma and Traumatic Grief in Children and Adolescents*. Guilford Publications.

Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Murray, L. A. (2011). Trauma-Focused CBT for Youth who Experience Ongoing Traumas. *Child Abuse & Neglect*, 35(8), 637–646. <http://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.05.002>

Murray LK, Skavenski S, Kane JC, Mayeya J, Dorsey S, Cohen JA, Michalopoulos LTM, Imasiku M, Bolton PA. Effectiveness of Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy Among Trauma-Affected Children in Lusaka, Zambia: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Pediatr.* 2015;169(8):761–769. doi:10.1001/jamapediatrics.2015.0580

Socialstyrelsen (2017) *Nationella riktlinjer för behandling vid depression och ångestsyndrom*

NY HANDFAST BOK

Motiverande samtal, MI och Grit med ensamkommande. Att förstärka hopp och uthållighet i asylprocessen och vid avslag.

Två dagars kurs med boken som kurslitteratur. Boken finns att köpa i Adlibris och Bokus.

Författare och kursledare: Liria.Ortiz@gmail.com

OBS!

Manusstopp för nästa nummer av Beteendeterapeuten är **10 april 2018**

Maila ditt alster till **ahlenjohan@gmail.com**

Grattis Åsa Palmkron Ragnar!



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.

Åsa Palmkron Ragnar Katarina Lundblad

Mannen med hästarna

Berättelser och metaforer för reflektion i mindfulness, självmedkänsla och KBT

Palmkrons

Mannen med hästarna

Berättelser och metaforer för reflektion i mindfulness, självmedkänsla och KBT

Boken ger dig grunderna i mindfulness, självmedkänsla och KBT.

140 berättelser från olika traditioner bjuder in till reflektion, diskussion och förändring. Se med nya ögon och öka din medvetenhet om tankar, känslor och reaktionsmönster. Berättelserna öppnar upp för intuitiv visdom och ger många tillfällen till skratt och glädje.

Det här är en bok för dig som vill

Läsa och reflektera	Lära mer om	Öka
• på egen hand	• berättelser	• din självmedkänsla
• i bokklubb	• mindfulness	• intuitiv visdom
• med klienter	• compassion	• skratt och glädje
• i vården	• KBT	

Åsa Palmkron Ragnar är leg läkare och överläkare i psykiatri i Region Skåne. Hon har lång pedagogisk erfarenhet och har skrivit flera bästsäljande böcker inom mindfulness och KBT, bla. Komma på bättre tankar, KBT.

Katarina Lundblad är socionom och certifierad lärare i mindfulnessbaserad stressreduktion, MBSR vid Center for Mindfulness, USA. Hon är också lärare i Mindful Self Compassion, MSC.

Palmkrons

N
Y
B
O
K

Beställ på adlibris.com eller bokus.com

Oro – Att leva med tillvarons ovisshet

av Anna Kåver

Förlag: Natur och Kultur
ISBN: 9789127819214
Utgivningsår: 2017
Omfattning: 160 sidor



Anna Kåver är leg psykolog, leg psykoterapeut, specialist i klinisk psykologi, handledare och författare. I fjol gavs hennes bok "Oro - att leva med tillvarons ovisshet" ut på förlaget Natur och Kultur, och den har legat i min bokhylla sedan dess och väntat på att bli läst. Oro är något jag känner till kanske alltför väl, och det är inte sällan som jag samtalar om oro med familj, vänner och bekanta. Jag blev glad när jag såg Anna Kåvers nya bok om oro, både eftersom oro är ett ämne som gäller så många, och eftersom jag har goda erfarenheter av att dela med mig av hennes tidigare böcker till personer i min omgivning.

Boken är indelad i två huvudsakliga delar. Den första (och största) delen belyser fenomenet oro från olika perspektiv i syftet att ge läsaren en större förståelse för vad oro är. Den andra delen innehåller tips på förhållningssätt och strategier för att hantera oro.

Två huvudbudskap i boken är att oro är allmänmänskligt, och att oro både kan fylla en viktig funktion men också vara "giftig" för oss människor. För att hjälpa läsaren att förstå oro börjar den första delen med att definiera flera närbesläktade begrepp såsom rädsla, ångest, nervositet, och stress. Vidare undersöks oro utifrån tre perspektiv, psykologi, biologi, och filosofi.

Det psykologiska perspektivet behandlar till exempel varför vi oroar oss, kopplingen mellan känslor och oro, och vårt beteende kopplat till oro. Det biologiska perspektivet tar upp kopplingen mellan oro och hjärnans struktur, signalsubstanser och hormoner, samt kopplingen mellan oro

och stress. Slutligen, det filosofiska perspektivet beskriver orons koppling till vår frihet och våra val, ensamhet och oro, samt oro i olika livsskeenden. Bokens första del varvar textavsnitt med tankvärda frågor till läsaren att reflektera över, och boken gör sig säkerligen bäst om man som läsare inte skyndar sig igenom den.

Den andra delen har inte ett klassiskt upplägg som en självhjälpbok utan ger exempel på många olika förhållningssätt och strategier som läsaren kan pröva på egen hand. T ex. livskompassen, medveten närvaro, acceptans, tänja på trygghetsgränser, redigera obehagliga bilder, orostund, avslappning osv.

En sak som jag tycker är bra med den här boken är att den inte fokuserar på generaliserat ångestsyndrom (GAD), vilket ofta är fallet när ämnet oro behandlas av psykologer. Detta tycker jag är ett bra val av författaren eftersom ju oro är centralt för fler ångestsyndrom än GAD, oro är även en del av annan psykiatrisk problematik, och oro kan såklart även vara problematiskt och skapa lidande hos personer utanför det psykiatriska spektret. På så sätt blir boken högst relevant för väldigt många personer.

En annan sak jag tycker om med den här boken är avsnittet om oro beskrivet utifrån ett filosofiskt perspektiv. Det är mycket tankvärt, och ett alltför ofta saknat resonemang i annan psykologisk litteratur på området. Boken tar till exempel upp kopplingen mellan vår frihet och våra val, och dess naturliga koppling till att vi upplever osäkerhet och oro. Anna Kåver nämner även i boken sin personliga oro kring

Boken tar till exempel upp kopplingen mellan vår frihet och våra val, och dess naturliga koppling till att vi upplever osäkerhet och oro.

den populistiska och högerextrema frammarsch vi ser idag, och jag kan inte låta bli att tänka på klassikern "Flykten från friheten" från 1945 där Erich Fromm förklarar det massiva anslutandet till den populistiska och högerextrema rörelsen under andra världskriget som ett undvikande från den osäkerhet och ångest som vår frihet medför.

Anna Kåver väljer att betona hur oro också kan vara konstruktiv, viktig för vår motivation, och ett tecken på att vi bryr oss. Detta står till viss del i motsats till Dugas och Robichauds populära behandlingsmodell för oro, som ju menar att positiva övertygelser om oro är något som vidmakthåller överdriven oro. Min tolkning av denna diskrepans är att Anna Kåver använder oro i en bredare bemärkelse, vilket också inrymmer mer av konstruktiv planering och förberedelse. Fördelen med ett bredare begrepp är att funktionen för oro blir enklare att förstå för läsaren. Samtidigt upplever jag detta val som delvis problematiskt eftersom det i boken blir svårare att utrona vad som utgör klok respektive giftig oro. Men, kanske (eller till och med sannolikt) är det inte författarens avsikt att dikotomisera eller simplificera fenomenet oro. Boken avslutas i denna anda med författarens ord;

"Att lyfta fram ett fenomen för att förstå det bättre är att betrakta det som ett prisma. Vi håller upp det i ljuset, vrider och vänder på det för att se dess helhet och drar det närmare, för att granska detaljerna. Rätt ofta inträffar det dock att ju längre vi granskar, desto mer komplicerat förefaller det – vi vet mer och samtidigt mindre."

Text: Johan Åhlén



Anna Kåver. Foto: Steven Quigley

Process-based CBT. The Science and Core Clinical Competencies of Cognitive Behavioral Therapy

av Hayes, S.C., & Hofmann, S.G. (Eds.)

Förlag: Oakland, CA: Context Press
ISBN: 9781626255968
Utgivningsår: 2017
Omfattning: 452 sidor

ett rätt osannolikt par som redaktörer för en bok om process-baserad KBT, hade det förefallit för bara några år sedan – men enligt det gemensamma förordet har Hayes och Hofmann efter många hårda duster funnit varandra, blivit nära vänner, och idag tydligen tillräckligt eniga för att kunna få ihop en bok med ambition att peka ut riktningen för framtida doktorsprogram i klinisk psykologi i USA. Bokens tillkomst är en respons på en formulering av akademiska och kliniska standards för sådana utbildningar, som utformades vid en amerikansk konferens för några år sedan. Det amerikanska utbildningssystemet är naturligtvis på många sätt olik det svenska, men denna volym bör vara högtintressant läsning för alla som är involverade i svenska psykoterapeututbildningar i KBT, samt de sammanhållna specialistutbildningar som delvis med utgångspunkt i psykoterapeututbildningen är en del av framtiden för svenska psykologers vidareutbildning.

Syftet med boken indikerar för vilken utbildningsnivå den är avsedd och man kan tänka sig att det passar ganska fint in som introducerande litteratur på en psykoterapeututbildning, då den i sin första del inleder med en genomgång av KBT:ns historiska utveckling, underliggande filosofi, kliniska vetenskap, etiska frågeställningar, för att i nästa del ge en introduktion till grundläggande inlärningsteori och kognition, emotionsreglering, neurovetenskaplig grund, med mera, innan den i sin tredje och avslutande del övergår i att beskriva centrala förändringsmetoder i KBT. Det är dock en förhållandevis lättläst bok som terapeuter och studenter på olika nivåer kan läsa med stor behållning. Författaruppställningen är mestadels nordamerikansk, men Sverige är väl representerat (med Gerhard Andersson, Tobias Lundgren och Andreas Larsson), och för övrigt ett mindre antal andra européer.

Mitt intryck är att detta är en god beskrivning av state-of-the-art inom amerikansk KBT med tyngdpunkt och avstamp inom ACT/RFT. Det är också en bok som tar ett åtminstone delvis nytt grepp i ambitionen att placera in beskrivningen av KBT-metoderna i relation till ett ramverk som även inbegriper en etisk och vetenskapsteoretisk reflektion kring ämnet och den kliniska tillämpningen. Några av de invändningar jag har är att det, trots den nivå den är avsedd för och betoningen av vikten av en vetenskapsfilosofisk grundförståelse som bas för resonemang kring frågor om metoder och klinisk tillämpning av evidensbasen, så är den i dessa delar (i

del 1) på en för basal nivå för att ge en tillräcklig grund att stå på. Det ter sig också påfallande ensidigt att bygga hela sin vetenskapsfilosofiska grund på Peppers world hypothesis-teori, och detta kapitel hade verkligen vunnit på en breddning och kritisk diskussion. Möjligen är valet av Pepper i sig ett pragmatiskt val ägnat att bilägga konflikter under KBT-paraplyet, men med risken att de teoretiska problem som på detta sätt sopas under mattan återuppstår i terapirummet – den verkligt stora utmaningen för ett närmande av det slag som Hayes och Hofmann argumenterar för, är att undvika en tillämpning som blir tekniskt eklektisk snarare än en teoretiskt välgrundad klinisk integration. Den teoretiska delen (del 2) ger en effektiv presentation av olika underliggande teorier som kan tjäna som en relevant uppdatering. I den avslutande metoddelen (del 3) finns en genomgång av centrala förändringsmetoder med förankring i både klassisk beteendeterapi, kognitiv terapi, och tredje vågens KBT, och dessa avsnitt ger en överskådlig översikt av olika metoder som ger läsaren möjlighet att inventera och fylla i eventuella luckor, och en startpunkt för vidare läsning.

För att sammanfatta tycker jag detta är en intressant bok, både för sitt innehåll och i sitt syfte att erbjuda ett ramverk för avancerad KBT-utbildning i USA idag. Det finns en del tidigare översikter som haft ambitionen att ge en mer encyklopedisk framställning av kognitiv beteendeterapi, ofta till priset att bli lite långrandig läsning. Den här volymen tar ut svängarna betydligt mer än dessa, vilket gör den betydligt mer spännande och emellanåt överraskande. Ett exempel är De Houwer & Barnes-Holmes kapitel, som försöker sig på att formulera ett funktionellt-kognitivt perspektiv på kognition – en integration av RFT med en informationsbearbetningsmodell – vilket trots högt ställd anspråksnivå och avstamp i en gedigen genomgång av de två utgångspunkterna, slutar i något av ett antiklimax, där snarare än ett integrerat perspektiv, båda perspektivens respektive förtjänster och likheter i kliniska implikationer framhålls. Det är på sätt och vis här boken placerar in sig på en mer avancerad nivå – det krävs en del bakgrund för att kunna värdera den texten. Men det är också den livaktigheten som jag upplevde som boken charm – den håller engagemanget uppe och ger en aktiv läsprocess. Genomgående är detta en bok som förtjänar en plats både på litteraturlistor och i klinikerns läsfåfölj.

Text: Erling Hansen



28 JUNI - 2 JULI 2018

DENNA UTBILDNING syftar till att ge en genomgång av de senaste rönerna inom krispsykologi samt tidiga psykologiska och farmakologiska interventioner i att förebygga PTSD. Utbildningen kommer också beröra hur bedömning av behandlingsbehov efter trauma bäst görs.

LÄRARE: Maria Bragesjö leg. psykolog och specialist i klinisk psykologi, leg. psykoterapeut och doktorand.

För mer information och sista anmälan se
WiseMind AB, www.wisemind.se, info@wisemind.se Mobil 070-2652575.

Riktlinjer för att skriva i Beteendeterapeuten



Alla medlemmar är välkomna att skicka in bidrag till tidningen! Och vi i redaktionen är övertygade om att ni medlemmar har mycket att berätta om som är av intresse för andra medlemmar!

Här följer lite riktlinjer och exempel för att skriva i Beteendeterapeuten. Dessa exempel är naturligtvis just exempel och inte en uttömmande lista av vad som kan skrivas om. Tanken är att ge en tydligare ram för att underlätta skrivandet.

Vad kan du få för hjälp av oss i redaktionen?

- Redaktionen bistår med korrekturläsning.
- Om en författare önskar, kan redaktionen även bistå med mer omfattande feedback på manus, förslag på struktur osv. Dock behöver sådana manus skickas till redaktionen senast två veckor före manusstopp.
- Om du har en idé på något du vill bidra med, uttrycka, kan du alltid skicka en fråga och få feedback på ett idéstadium.

Du får skriva med vilket radavstånd och format du önskar, men om du vill underlätta, använd så lite formatering som möjligt. Alltså gärna samma storlek på typsnitt genom hela dokumentet, enkelt radavstånd, samt inget extra inställt avstånd efter stycken (dvs 0 pt).

Kort artikel/reportage (500 – 1500 ord)

T ex,

- Kortare sammanfattning/rapport för att ge exempel från eget arbete
- Kortare sammanfattning från föreläsning, kurs
- Kortare sammanfattning av intressant KBT-relaterad forskningsartikel
- Reflektion kring implementering av KBT i en viss kontext
- Diskussion kring utmaningar/svårigheter
- Lyfta ämne som du tycker behöver diskuteras mer

Artikel/reportage (1500 - 3000 ord)

T ex,

- Erfarenheter från arbete på din/er mottagning
- Reportage från föreläsning, kurs
- Redogörelse av KBT-relaterad metod eller teori
- Mer omfattande redogörelse/översikt av KBT-relaterad forskning
- Intervju av intressant person

Bokrecension (500 – 1000 ord)

- Läs en bok – skriv kort om innehåll, samt t ex vad du tycker att boken bidrar till!

Brev till redaktionen/kommentarer (ca 500 ord)

T ex,

- Kommentar för att diskutera, stödja eller motsätta sig något som publicerats i tidningen
- Kort kommentar kring någonting aktuellt som är av intresse för medlemmar, t ex pågående arbete kring riktlinjer, föreningens inriktning, hur KBT och psykologisk behandling skildrats i media.
- Korrigering av något som blivit fel i tidigare nummer.



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 styrelsen 2017-12-02

Protokoll finns tillgängligt på BTF:s hemsida

Kort sammanfattning av styrelsemötet

- Budgeten för 2018 diskuteras.
- Tidigare artiklar från tidskriften CBT kan nu nås enklare via BTF:s hemsida.
- Arbete har pågått i styrelsen med att formulera förslag på frågor till en medlemsenkät (se beslutspunkt nedan).
- Information kommer att läggas ut på facebook och KBT-listan om att nominera till stipendier och priser.
- Arbete pågår med att få ut ett färdigt program till årskongressen.

Beslutspunkter:

- 1) Styrelsen fattar beslut om att skicka ut en enkät till BTF:s medlemmar.
- 2) Styrelsen fattar beslut om att ändra i BTF:s studerandenätverks styrdokument, genom att studerandenätverkets ordförande i samråd med BTF:s styrelse skapar en budget för kalenderåret.
- 3) Inkomna utbildningsansökningar godkänns (i ett tillägg till protokollet).

Frågor för fortsatt beredning:

Frågor till medlemsenkäten förbereds. Förslag på att ha monter på Psykologidagen i Uppsala 2018.

För styrelsen,
Pia Enebrink

Hej Medlemmar!

Vi kommer inom kort skicka ut en medlemsenkät till er alla via mail som ni gärna får svara på. Detta för att vi vill se just vad ni tycker är viktigast att BTF ska arbeta med vidare i framtiden. Men också för att vi har några spännande förslag som vi innan vill se om det finns intresse för.

Ta er gärna tid att svara på enkäten, så att vi får ett så rättvist svar som möjligt!

Med vänlig hälsning

Styrelsen genom Josef Neib, medlemssekreterare

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

Mediakontakt:
Dan Katz
dan.katz@katzkbt.se
Liria Ortiz
liriaortiz@hotmail.com
**Administrativa funktioner
och förtroendeuppdrag:**
Martin Oscarsson, kanslist
btj.kansli@gmail.com
Kontakt vid ekonomifrågor:
info@klostermark.se
KBT-listan:
btj.listadmin@gmail.com
Anders Görling,
webbredaktör
Revisorer:

Rio Cederlund, Johan
Wetterlöv
Revisorssuppleanter:
Håkan Wisung, Olof
Johansson
Valberedning:
Margareta Bylund, Linda
Jüris och Henrik Engelmark
Hemsidor och IT:
Lars Ström
Handledarkommittén:
Marianne Lundahl, Kristofer
Zetterqvist, Sara Isling,
Johan Holmberg
Nätverk:
Studerandenätverket

(kontaktperson: Ragnar
Bern)
**Redaktörer Cognitive
Behaviour Therapy:**
Per Carlbring, Maria Till-
fors, Gerhard Andersson
Biträdande red CBT:
Michael J. Zvolensky,
R. Nicholas Carleton

Psykologpartners utbildningar våren 2018

Acceptance and Commitment Therapy: en utbildning i tre delar

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

Linköping den 8-9 samt 19-20 mars

Del 2: Att lära sig ACT genom upplevelsebaserad inläring

Göteborg den 16-17 april

Malmö den 17-18 maj

Linköping den 24-25 maj

Del 3: Färdighetsträning i ACT

Stockholm den 17-19 april

Introducerande ACT-workshop

Umeå den 16-17 april

Motiverande samtal (MI)

Introduktionskurs online - löpande start (mejla utbildning@psykologpartners.se för mer info)

Ångest, oro och självförtroende hos barn - med Martin Forster

Malmö den 15 mars

Integrative Behavior Couples Therapy (IBCT)

Stockholm den 23-25 maj

Att hjälpa patienter med psykisk ohälsa genom FACT - för läkare

Linköping den 17-18 maj

Specialistutbildningar för psykologer

Positivt beteendestöd

Stockholm den 14-15 mars, 25-26 april och 31 maj

Utveckling av grupper och team

Norrköping den 19-20 mars, 11-12 april, 14 maj samt 14 juni

Kliniska tillämpning av Relational Frame Theory (RFT)

Stockholm den 10-11 september, 9-10 oktober och 7-8 november

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



psykologpartners