

Beteende terapeuter

Följ med på KBT-jakt i **Kina!**

Årskongressen i Göteborg 2014
- föreläsningar, workshops, åsikter och kommentarer

Min syn på – Bengt Westling om psykoterapiutbildning
Vart är BTF på väg? – Lars-Göran Öst efter årskongressen
Nya i styrelsen – Möt de nyvalda ledamöterna

Beteende terapeuten

Utgives av

Beteendeterapeutiska föreningen

Redaktionen

Anna Eriksson, redaktör och ansvarig utgivare

Johan Westöö

Michaela Johansson

Styrelsen

Linda Jüris, ordförande

linda.juris@kbt-centrum.se

Henrik Engelmark, medlemssekreterare

btf.medlemssekreterare@gmail.com

Ljufur Dagsson, kassör

ljufurdagsson@hotmail.com

Övriga ledamöter

Gösta Liljeholm

gosta.liljeholm@gmail.com

Monica Buhrman

Monica.Buhrman@psyk.uu.se

Andreas Karlsson

andreas.karlsson@miun.se

Alexandra Arnberg

alexandra.arnberg@momentpsykologi.se

Maria Gustavsson

mariagustafsson81@gmail.com

Li Wolf

li.wolf@neurokbtbg.se

Margareta Bylund-Andersson

margareta.bylund-andersson@sll.se

Diana Fabian

diana.fabian@kbtvast.se

Magnus Johansson

pgm.johansson@gmail.com

Anna Wretman (studeranderepresentant)

annawretman@gmail.com

Redaktionellt

Beteendeterapeutens vårnummer bjuder på reportage från årskongressen som ägde rum i Göteborg i slutet av mars. Redaktionen besökte den välorganiserade kongressen och rapporterar från ett urval av programpunkterna. Missa inte Lasse Ströms fotodokumentation från festen! Kongressens program hade en viss slagsida åt nyare behandlingsmetoder, vilket aktualiserade frågan om vilket håll BTF är på väg åt. Läs mer om detta i en kommentar av professor emeritus Lars-Göran Öst.

Den vetenskapliga fanan hålls högt i BTF, vilket också blev tydligt när föregående nummer av medlemstidningen kommit ut. Nr 1 innehöll en artikel om depressionsbehandling där delar av innehållet fick flera medlemmar att reagera, och en mindre debatt på KBT-listan följde. Med skribenternas tillåtelse har redaktionen valt att publicera tråden från listan i detta nummer, så att fler medlemmar får ta del av den. Som redaktör tar jag till mig de synpunkter som framkommit och gläds åt det engagemang som finns i föreningen. Fortsätt att skicka in bidrag till Beteendeterapeuten, utan dessa blir medlemstidningen inte lika bra!

Anna Eriksson

Redaktör Beteendeterapeuten

I detta nummer:

Årskongressen i Göteborg.....	4
Par i beteendeterapi.....	9
Workshop i FAP med Mavis Tsai och Robert Kohlenberg.....	11
Årskongressfesten i bilder.....	13
Fokuserad ACT.....	14
BTF:s priser 2014.....	16
Hejpristagare!.....	17
Vart är BTF på väg?.....	18
Min syn på – Bengt Westling om psykoterapiutbildning.....	20
Debattkringartikel om humor vid depressionsbehandling.....	28
Notiser.....	32
Boktips.....	34
Kinaprojektet.....	36
Krönika.....	40
Styrelsesidor.....	41

Manusstopp för nästa nummer: 10 augusti 2014

Bidrag skickas till: marvette@hotmail.com

Textformat: Word/RTF

Omslag: Foto: Meiling Liu/Jan-Eric Jönsson

Tryck och repro: Trydells Tryckeri AB

Redigering och layout: Emma Olevik

Ledare:

Valfrihet utan valmöjlighet

”Har du något generellt råd till mig?” frågade jag Björn Paxling slutligen. Han hade vid upprepade tillfällen lagt timmar på att tålmodigt svara på mina frågor om det viktiga men svåra uppdrag jag nu fått. ”Tja” sa han, ”jag frågade Viktor Kaldo samma sak när jag skulle börja och han sa: använd inte alla dina uppslag första gången du skriver din ledare i Beteendeterapeuten. Det var ett mycket bra råd”.

Den femte april samlades nya styrelsen i Stockholm för sitt första heldagsmöte. Mötetekniken styrelsen använder kallas Open Spaces, vilken ger möjlighet för varje deltagare att lyfta sina idéer om hur vårt arbete kan bedrivas. Eventuella beslut fattas vid påföljande telefonmöte. Fem av styrelsemedlemmarna är helt nya och inskolningstid kommer att krävas. Som tur är får vi stor hjälp av övriga styrelsemedlemmar och av de personer som suttit på våra poster tidigare.

Ett av alla viktiga ämnen som diskuterades under mötet var hur vi ska kunna kvalitetssäkra den behandling vi bedriver. Många resonemang rörde forskning, klinikers närhet till forskningsresultat, och utvärdering i allmänhet; viktiga frågor för oss i en tid där begreppet KBT riskerar att utarmas. En annan viktig frågeställning var hur vi ska locka fler medlemmar till föreningen.

Under mina vanliga arbetsdagar sker mycket av det mest spännande i fikarummen. Kollegor med olika specialområden kliniskt och forskningsmässigt samlas och ofta blir det

spännande diskussioner och tillfällen att lära sig nya saker. Ibland blir det kollegial handledning och ibland mest skvaler. När de tidigaste generationernas KBT:are nostalgiskt och möjligen aningen för ingående, beskriver det vilda livet i tidernas (läs: BTF:s) begynnelse blir jag dock ibland så förlägen, att jag måste ”gå och jobba” (nej, det verkar inte gå att lösa med exponering).

I ett av mina fikarum som mest innehåller psykologer med universitetsanknytning, var denna månads främsta samtalsämne psykologstudenter på termin sju, som precis gjort sina val av terapiinriktning. I Uppsala blev det ovanligt nog ungefär 50/50 i valet mellan KBT och psykodynamisk terapi (PDT). Vid Stockholms universitet valde många fler studenter PDT-inriktning än KBT. Linköping verkar ha återgått till ca 75 procent KBT-studenter, förra årets val gav endast 50 procent nya KBT-psykologer. Det var de universitet de fikande hade direkt information ifrån - kanske ser det annorlunda ut på andra håll? Hur som helst rimmar det hela illa med vår önskan om att bli fler i föreningen. Varför väljer inte fler av nämnda psykologstudenter att utbilda sig i evidensbaserad psykologisk behandlingsmetod?

Valfrihet för patienterna är ett ofta förekommande slagord för att alla psykoterapiinriktningar ska få finnas, även om dess evidensgrad är låg eller inte alls existerar. Jag kan tycka det är ett märkligt ordval. Hur vanligt är det idag att patienter har möjlighet att VÄLJA en evidensbaserad psykologisk behandlingsmetod för sitt problem? Hur blir det med patienternas valfrihet om antalet psykologiska behandlare med adekvat KBT-utbildning blir ännu färre?

Det var inte alla mina uppslag.

Hur vanligt är det idag att patienter har möjlighet att VÄLJA en evidensbaserad psykologisk behandlingsmetod för sitt problem?

Linda Jüris
Ordförande
Beteendeterapeutiska föreningen



Engagerande workshops och diskussioner i Göteborg

I år var det dags för Göteborg att axla värdskapet för BTF:s årskongress. Teman var "Svåra tillstånd (Svåra för vem?)" och "Bemötandet – vi som terapeutiska agenter". Beteendeterapeutens redaktion besökte en mycket välorganiserad kongress, där nyare behandlingsmetoder under KBT-paraplyet utgjorde en stor del av programpunkterna.

Text: Anna Eriksson

Foto: Anna Eriksson, Lasse Ström, Monica Buhrman

Kongressen invigdes på fredagsmorgonen av "kongressgeneralinnan" Graciela Rovner med ett varmt välkomnande och en gemensam övning. Första talare var Gerhard Andersson, professor vid Linköpings Universitet vars ämne för dagen var KBT i nationella riktlinjer. Gerhard har sedan 2006 deltagit i utformandet av de nationella riktlinjerna, där han haft ett stort ansvar för området psykoterapi. Han beskrev att han "försöker göra sitt bästa och ena en ganska splittrad kär". Han har även försökt lansera begreppet psykologisk behandling, vilket han lyckats med. Gerhard berättade om arbetet med riktlinjerna, där SoS kom att rangordna psykologisk behandling (från KBT) högt för i princip alla lindriga och medelsvåra tillstånd av depression och ångest. Rekommendation blev att öka tillgången på psykologisk behandling inom hälso- och sjukvården. Innan de nationella riktlinjerna hann komma ut kom SKL med rehabiliteringsgarantin, där man ville öka tillgängligheten på evidensbaserade behandlingsmetoder. Som bekant medförde detta en del problem. Gerhard avslutade med att presentera några utmaningar i form av frågor, till exempel: Vet andra och vi själva vilka vi är? Är det "vår" KBT som har stöd i forskning? Hur förvalta att vi är "herre på tappan"? Vilken betydelse har föreningarna, universiteten



Sofia Viotti föreläste om compassion.

och andra intressenter? Han påpekade också att trots det breda stöd för KBT som finns idag ser det mindre bra ut med "svåra" patientgrupper. Men man ska komma ihåg att de som förr ansågs som svåra patienter, t ex personer med OCD, inte nödvändigtvis gör det idag.

Förmiddagen fortsatte för min del med en föreläsning om compassion-fokuserad terapi (CFT) med Sofia Viotti, psykolog på Centrum för Social Hållbarhet. Begreppet compassion

för tankarna till "medkänsla" men är inte riktigt samma sak – det är knepigt att översätta till svenska och man har därför valt att behålla det engelska ordet. Sofia Viotti presenterade compassion som ett förhållningssätt för att hantera livet, där vi känner in vår egen och andras smärta och har en motivation att vilja minska den och öka välmående. Det är en evolutionärt utvecklad förmåga, som påverkas av våra erfarenheter – speciellt våra anknytningsrelationer, samt av den kultur och det

samhälle vi lever i. Compassion innebär att rikta värme och vänlighet mot sig själv och mot andra, och det är en förmåga som man kan träna upp. CFT har utvecklats av Paul Gilbert (se intervju i Beteendeterapeuten nr 4, 2013) och är en integrativ metod baserad på KBT och inlärningsteori, anknytning, evolutionsteori, buddhistisk meditation, neurovetenskap och affektteori.

Sofia Viotti presenterade en modell över människors tre inbyggda motivations-system: prestationssystemet, trygghets-systemet och stresssystemet. Modellen används inom CFT för förståelse och för att aktivt arbeta med problem. Hos många patienter är stresssystemet överaktiverat och trygghetssystemet förminskat. Obalansen kan i korthet bero på evolutionära faktorer, anknytning och/eller samhälle/kontext. I CFT har man stort fokus på självkritik, den "inre kritiker" som hittar fel, anklagar och pressar oss till prestation. Självkritik skapas av vår förmåga att jämföra oss, och ses som en sårbarhetsfaktor för psykisk ohälsa. Motsatsen, self-compassion, är ett förhållningssätt oavsett med- eller motgång som går ut på att ta hand om sig själv istället för att värdera sig själv. Det handlar om att skapa en inre trygghet – att öka sin förmåga att lita på sig själv, andra och världen. Compassionprocessen beskrevs i tre steg varav de två första liknar medveten närvaro, medan det tredje är mer specifikt för compassion:

1. Stanna upp (skapa mellanrum mellan situation och reaktion)
2. Lägga märke till (vilket system är aktiverat?)
3. Agera med compassion (vad är hjälpsamt? Vad behöver jag? Hur aktiverar jag trygghetssystemet?)

Sofia Viotti beskrev compassionprocessen som en enkel och tydlig modell som brukar vara lätt för folk att ta till sig. Trygghetssystemet kan aktiveras genom att man gör det som är hjälpsamt för sig själv och andra, och genom att skapa trygghetsstrategier (t ex ta stöd

av någon, använda självprat, en trygghetsövning eller distraktion). I CFT ingår även Compassion Mind Training, en mental träningsmetod baserad på visualisering av välbehag och lugn. Här

Sofia Viotti beskrev compassionprocessen som en enkel och tydlig modell som brukar vara lätt för folk att ta till sig.

fick vi som åhörare prova en övning som gick ut på att föreställa sig en situation då man upplevt värme och vänlighet. Sofia berättade att forskning har visat på ökad aktivering av vissa delar av hjärnan vid träning i compassion. Studier har även visat minskad depression, ångest, självkritik, skam, ökade positiva känslor, ökad självacceptans samt ökad grad av positiva relationer till andra. Sofia Viotti och Christina Andersson har genomfört en åtta veckors pilotstudie av CFT med anhöriga till cancerpatienter, där deltagarna blev signifikant förbättrade vad gäller depressionssymtom och livskvalitet och hälften av deltagarna förbättrades vad gäller stresssymtom. Compassion är ett nytt och intressant forskningsområde, där fler studier behövs.



Workshopen med Rikke Kjelgaard innehöll både övningar och rollspel.

Efter lunch var det dags för Rikke Kjelgaard, psykolog och ACT-tränare, att hålla sin workshop med den lovande titeln "Hjälp, jag sitter fast! Patienten är "svår". Hur går jag vidare?" Så här presenterades agendan för workshopen på BTF-hemsidan:

- Identifiera triggers i terapirummet – vilka klienter och beteenden "går du igång på" som behandlare?
 - Arbeta med att klargöra dina värden som behandlare
 - Träna på att ta dig ur "svåra" situationer i terapirummet
- Sammanfattningsvis var det precis det vi deltagare fick ägna oss åt under knappt två timmar. Workshopen var en aktiv sådan där vi fick jobba i par med att intervjua varandra och rollspela, vilket passade i alla fall mig extra bra efter lunch då risken för sömnhet är stor. Vi fick bland annat identifiera egna "triggers" i terapirummet, egna undvikande beteenden samt beteenden i värderad riktning – användbart och lärorikt! Rikke Kjelgaard bjöd under

workshopen generöst på egna exempel från situationer med klienter och från livet utanför terapirummet.

Fredagseftermiddagen avslutades som brukligt med årsmöte. Avgående ordförande Björn Paxling öppnade mötet och Håkan Wisung valdes till mötesordförande. Mitt sammantagna intryck är att årsmötet flöt på väldigt smidigt. Ett urval av de punkter som avhandlades:

- Björn Paxling gick igenom verksamhetsberättelsen för 2013 och berättade i samband med detta att BTF hade 1211 medlemmar i december, samt att medlemsantalet varit relativt stabilt på senare år. Förberedelserna inför EABCT 2016 har kommit igång, tema för kongressen är "Roots and present branches of CBT" och nu finns en kongresshemsida online!

- Styrelsen beviljades ansvarsfrihet.

- Maria Jannert presenterade valberedningens förslag till ny styrelse, varav samtliga föreslagna personer valdes (nya i BTF:s styrelse presenteras i ett separat inlägg i detta nummer). Även de personer som var föreslagna till övriga poster valdes.

- Styrelsen föreslog oförändrade medlemsavgifter, vilket beviljades.

- Under punkten "Övriga ärenden" fanns en proposition till en stadgändring som gäller reglering av handledarkommitténs arbete. Bakgrunden till detta är att nuvarande skrivning i stadgarna om HLK är inaktuell och beskriver inte HLK:s faktiska arbete. Den första av två omröstningar genomfördes och fortsättning följer nästa årsmöte.

- Slutligen avtackades den avgående styrelsen inklusive ordförande Björn Paxling.

På fredagskvällen var det dags för kongressfest där redaktionen dessvärre inte deltog, säkra källor säger dock att det var en mycket lyckad tillställning. Lasse Ström har bidragit med fotodokumentation och det sägs ju att en bild säger mer än 1000 ord – i det här fallet är vi benägna att hålla med!

Lördagens första programpunkt för min del var "Eating and sexual behavior disorders – different aspects of the same solution" med de italienska forskarna och psykologerna Katia Manduchi och Robert Allegri. De inledde med en presentation av sig själva och



Avgående ordförande Björn och tillträdande ordförande Linda.

sin bakgrund. Katia har arbetat länge med ätstörningsproblematik och Robert med missbruk, och båda har kommit att intressera sig för FAP och ACT. Därefter följde presentation och conceptualisering av två fall: en patient med ätstörning och en annan med internetporrmissbruk. Föreläsningens upplägg var sådant att vi som åhörare fick följa de två patienterna parallellt. En genomgång av "hexaflexen" (ACT) för respektive patient följdes av bedömning med olika skattningsformulär och beteendemått samt FAP-kartläggning. Därefter presenterades behandlingsuppläggen steg för steg tillsammans med bilder som respektive klient och terapeut valt för att representera olika fokus i behandlingen. Det var begrepp som känns igen från ACT t ex defusion, acceptans, upplevelsebaserade övningar, värderingar och psykologisk flexibilitet. Behandlingen avslutades med utvärdering inklusive skattningar och beteendemått. I workshopen ingick ett par rollspelsövningar där man arbetade i par. Jag fick erfara att det inte var helt enkelt att svara på den upprepade frågan "vem är du?" under två minuter. Som avslutning berättade Katia Manduchi och Robert Allegri om pågående forskning där de utvärderar en behandling via internet för internetsexmissbruk, samt ACT + FAP för par i grupp ("live" och online).

BTF hade 1211 medlemmar i december, och medlemsantalet har varit relativt stabilt på senare år.

Nästa programpunkt var "Beteendeterapi vid autism – konceptualisering och målbeteenden" med Lars Klintwall, psykolog och doktorand vid Yale University och Oslo & Akershus University College. Han inledde med att berätta om hur han "blev frälst på BA" och visade en film på en katt som betingades till att trycka på en knapp så att ett ljud uppkom, varefter den fick mat. Därefter följde en genomgång av



Robert Allegri och Katia Manduchi

autismdiagnostik där de karakteristiska delarna kan beskrivas som överskott och underskott. Lars fortsatte med att gå igenom metaforer som har använts för att beskriva autism, t ex att vara en utomjording, att vara blind ("mind-blind") och att befinna sig i en bubbla. Ur ett beteendeanalytiskt perspektiv kan autism ses som en färdighetsbrist, jämförbart med "att inte dansa". Det blir då en topografisk beskrivning där man undviker antaganden om etiologi. Fokus ligger på observerbara beteenden (som kan analyseras i delbeteenden) och man undviker kognitiva konstrukt. När man talar om en färdighetsbrist säger man inget om förmåga, utan om frånvaro av lärande. Det går att lära sig att dansa, och det går att lära sig nya färdigheter. Delvis är det en motivationsförmåga, men inte enbart.

Alla metaforer är begränsade, de är aldrig kompletta och de betonar olika aspekter av fenomenet i fråga. Skillnader mellan vetenskapliga paradigmer är ofta skillnader i val av metafor. De olika metaforerna för att beskriva autism får olika konsekvenser – väljer man utomjordingsmetaforen blir det acceptans, blindhet leder till anpassning av omgivningen och färdighetsbrist till intensiv pedagogik. Lars Klintwall beskrev vidare hur det sistnämnda går till i EIBI (läs mer om EIBI i Beteendeterapeuten nr 1 2014). Fokus i behandlingen ligger på att träna färdigheten direkt, "mindre snack och mer verkstad". Det är viktigt med tidiga insatser och man är skeptisk mot generalisering, beteenden delas upp i delbeteenden som tränas separat. Motivationsfrågan är viktig. Föreläsningen avslutades med generell information om målbeteenden inom EIBI. Fokus är på att bygga upp en beteendepertoar, inte på att "ta bort" problembeteenden. Målet är inte att "bota" autism, vad nu det skulle innebära – här uppstod en livlig diskussion bland åhörarna. Lars Klintwall berättade också om s k nyckelbeteenden, beteenden som ger tillgång till flera nya förstärkare och inlärningsmöjligheter – t ex att krypa, gå, läsa och googla. Inom EIBI finns två olika filosofier varav den ena säger att det är säkrare att bygga upp beteenden var för sig, medan den andra är mer positiv till nyckelbeteenden. Vissa nyckelbeteenden är relativt okontroversiella, t ex motorisk och verbal imitation, medan andra är mer kontroversiella, exempelvis social motivation och "joint attention". Lars avslutade med att betona att han inte gör



God mat och trevliga samtal under kongressens festkväll.

Ur ett beteendeanalytiskt perspektiv kan autism ses som en färdighetsbrist, jämförbart med "att inte dansa".

anspråk på någon absolut sanning med sin "dansmetafor", men den kan vara mycket användbar inte minst för lärare, pedagoger och andra som arbetar med barn med autism.

Tamar Pincus, professor i hälsopsykologi vid Royal Holloway University of London, höll en keynote med titeln "Uncertainty and reassurance: the impact on patients and on practitioners" efter lördagens lunch. Hon inledde med begreppet "patient-centred care" vilket innebär att lägga större vikt vid patientens upplevelse av symptom, påverkan på livet, uppfattning om etiologi, tro på prognos och val av intervention. Smärtproblematik stod i fokus för Tamar Pincus föreläsning och hon beskrev att flera smärttillstånd har gemensamma faktorer såsom oklara orsaker, variabel prognos samt att det råder brist på effektiva interventioner. Vid dessa tillstånd rekommenderas utbildning, egenvård och "reassurance" (på svenska uppmuntran, försäkran). Studier har visat att osäkerhet har inverkan - brist på entydlig diagnos eller förklaring på problemen kan leda till att patienten uppfattar att hennes problem inte tas på allvar. Hon kan uppleva bristfällig kommunikation

med sin behandlare. Osäkerhet kan få negativa konsekvenser för patienten socialt, kognitivt och känslomässigt och påverka hur/om hon söker vård. Därför är det viktigt att vi som behandlare kan hjälpa våra patienter att acceptera osäkerhet. Tamar Pincus föreslog att "reassurance" bör vara en hörnsten i behandlingen. I praktiken görs detta genom att man uppmärksammar patientens smärta/svårigheter, är stödjande och undviker negativa meddelanden och ger en tydlig förklaring som patienten förstår. Kärnpunkterna i den information man ger bör vara att prognosen är god, att patienten bör fortsätta vara aktiv samt att röntgen (el dyl undersökningar) inte behövs. Som behandlare bör man alltid vara positiv och optimistisk om utfall, och visa att man vet vad man talar om. Begreppet "reassurance" kan delas in i kognitiv "reassurance" och affektiv "reassurance". Tamar Pincus har i en litteraturstudie undersökt vilken påverkan dessa har på behandlingsutfall. Hennes slutsats är att kognitiv "reassurance" förbättrade utfallet för patienter direkt efter konsultation och vid uppföljning, medan den affektiva inte alls hade samma effekt – i värsta fall försämrade den utfallet.

Lördagen avslutades med en presentation av DSM-5: möjligheter, risker och nyheter med Jörgen Herlofsson, psykiater, psykoterapeut och handledare. Föreläsningen inleddes med två fall exempel som illustrerade problematiska erfarenheter av DSM-IV, till exempel multidiagnostik av sådan grad att det är oklart hur den hjälper patienten i fråga. Kritiker av DSM-systemet har, utöver detta, pekat på stora ökningar av vissa diagnoser t ex neuropsykiatriska tillstånd och bipolaritet, och framfört oro kring "falsa epidemier av psykisk ohälsa som leder till stigmatisering" (A Frances). En ständigt aktuell frågeställning, enligt Jörgen Herlofsson, är följande: är psykiatrisk diagnostik till hjälp eller är det en identitetsformerande olycklighet?

Är psykiatrisk diagnostik till hjälp eller är det en identitetsformerande olycklighet?

Under föreläsningen presenterades övergripande nyheter och förändringar i DSM-5 och Jörgen Herlofsson gav exempel på hur grupperingar av diagnoser delats upp jämfört med DSM-IV, och beskrev ett antal nya benämningar. Han presenterade också de diagnostiska verktyg som hör ihop med DSM-5, där de redan befintliga SCID och MINI nu kompletteras med en screening/självskattning av aktuella symtom. Föreläsningen avslutades med några i mitt tycke viktiga synpunkter:

- DSM är ett nödvändigt diagnostiskt hjälpverktyg, men måste användas på ett klokt sätt
- Kliniskt signifikant ska tolkas som "betydande problem"
- DSM-diagnos är bara ett steg på vägen mot en klinisk diagnos

- Inga säkra slutsatser om behandlingsupplägg kan dras enbart på grundval av DSM-diagnoser
- DSM är ett kunskapsstöd som återspeglar en konsensusdiskussion som förts under ett antal år före publiceringen av verktyget.

Sammanfattningsvis bjöd arrangörgruppen i Göteborg på ett program med många intressanta föreläsningar och workshops. Kongressen var väldigt välorganiserad, lokalerna var bra och det kändes både smidigt och miljövänligt att använda en app i stället för papper när man skulle hålla koll på sina programpunkter. Ett stort plus för luncher och fika som dels var välsmakande, dels ingick i anmälningsavgiften. Vi ser redan fram emot 2015 års kongress!

Par i beteendeterapi

– workshop med Liv Svirsky och Therese Anderbro

En av de mest välbesökta programpunkterna på årskongressen var workshopen om IBCT.

Text: Johan Westöö
Illustration: Michal Zachharzewski (sxc.hu)

Liv Svirsky och Therese Anderbro har skrivit en ny bok på svenska i detta ämne, "Par i beteendeterapi", (se även boknytt i detta nr) och deras presentation utgick från den. Den specifika modell de arbetar med är Integrative Behavioral Couples Therapy, IBCT som är en utveckling av traditionell beteendeterapi för par (TBCT).

Workshopen inleddes med bakgrundsfakta som säger att 50 % av ingångna äktenskap slutar i skilsmässa och att många som fortsätter att vara gifta eller leva ihop är olyckliga. Många som deltagit i studier kring detta anser att problemet ofta ligger hos deras partner vilket sammanfattas i beskrivningar av parternas som galen, dålig eller otillräcklig (mad, bad or inadequate). Mot denna bakgrund är det lätt att se att parterapi förtjänar sin plats på terapikartan och att en metod med effektivitet har stor potential att hjälpa människor till ett bättre liv.

Parterapi utifrån beteendeterapeutiskt arbetssätt utvecklades i slutet av 60-talet och ett namn som nämns här är Stuart (1969). Fokus i den behandlingen var att öka mängden positiv förstärkning i relationen och man tog teckenekonomi till hjälp för att uppmuntra parterna att ge mer positiv förstärkning till varandra. Under 70-talet utvecklades metoden och man jobbade även med rollspel för att modellera önskvärda beteenden. En annan referens när det gäller denna tidigare form av parbehandling är Jacobson & Margolin (1979). Denna modell är färdighetsbaserad och förändringsorienterad, och denna typ av beteendeterapi benämns traditionell beteendeterapi för par, på engelska traditional behavior couples

therapy, TBCT. Modellen är den mest välstuderade när det gäller forskning och uppfyller stränga evidenskrav. Den samlade bilden är att cirka 50 % av paren förbättras med TBCT. Vid jämförelser med IBCT har man sett likvärdiga resultat av långtidsuppföljningar (5 år) men att IBCT hade en större effekt vid mätning efter två år.

Jacobsen och en kollega, Christensen, tyckte inte att TBCT räckte ända fram. De hade även noterat att de par som fungerade bättre tillsammans var mer kompromissvilliga och visade mer av acceptans för varandras egenheter. IBCT: s syn på problem i relationer är att alla par har problem, men att acceptansen är större i början av relationen. Den minskar med tiden och parterna



IBCT: s syn på problem i relationer är att alla par har problem, men att acceptansen är större i början av relationen.

börjar vilja förändra den andre. Detta leder till polarisering och en ömsesidig fälla med komplementära interaktionsmönster. Det leder till att båda parterna känner sig ensamma i sin situation. IBCT innehåller därför både förändringsstrategier och acceptansstrategier/förhållningssätt.

I metoden är bedömningen och återkopplingen till paret en viktig del av behandlingen. Man har vanligen en gemensam inledande session följt av två individuella sessioner och formulerar en fallkonceptualisering som presenteras vid en gemensam återkopplings-session. Sedan följer behandlingsfasen som vanligen innebär gemensamma sessioner vilka ofta glesas ut under den avslutande fasen av behandlingen.

ACT Att hantera stress och främja hälsa

Gruppledarutbildning HT 2014 - Stockholm, Malmö, Köpenhamn

Denna utbildning ger dig alla verktyg för att snabbt och enkelt komma igång att hålla grupper enligt interventionen "ACT- att hantera stress och främja hälsa".

Interventionen är utvecklad av Fredrik Livheim och är en svensk omarbetning av "ACT at work". ACT är en förkortning av Acceptance and Commitment Therapy/Training (ACT).

Omfattar: 4 undervisningstillfällen à 6 timmar .

Målgrupp: 16 år och uppåt, stressproblematik eller annan lättare psykisk ohälsa.

Kostnad: 14.000:- exkl. moms, inklusive manual, livsriktningkort, powerpoints mm

Start: Malmö 2014-10-16, Stockholm 2014-10-06, Köpenhamn 2014-10-13

Anmälan och mer information via www.livskompass.se

LIVHEIM AB & HumanAct

Frageställningar under bedömningsfasen är hur missnöjda parterna är i sin relation, hur stort engagemanget i relationen är, vilka problemområden som finns och på vilket sätt dessa är problem. Man frågar sig på vilket sätt paret bråkar och varför det de bråkar om är ett problem. Man tittar även på styrkor hos paret och funderar kring på vilket sätt parterapi skulle kunna vara till hjälp.

Under bedömningen vill man få fram en gemensam relationshistoria som handlar om vad parterna attraherades av hos varandra i början, hur problemen har utvecklats och hur den nuvarande situationen ser ut, t ex avseende skillnaden mellan bra och dåliga dagar i relationen. De individuella samtalen, som sker under sekretess (mellan parterna), tar upp teman i interaktionen och vilka mål parterna har. Man frågar också om det förekommit våld eller hot vilket i sådana fall måste hanteras. Man försöker bedöma graden av engagemang i relationen och man frågar om otrohet. I den individuella bedömningen får man också en bild av personens bakgrund och aktuella situation och täcker av eventuella psykiatriska problem och hur relationer sett ut under livet för personen. Man har några exklusionskriterier när det gäller att påbörja terapi. På individuellt plan

är det pågående obehandlat missbruk, obehandlad psykos och våldsamhet. När det gäller paret är det om de inte verkar dedikerade till sin relation eller om den ena vill avsluta relationen.

Otrohet är ibland en faktor man måste ta hänsyn till vid behandling. Det anses att terapin har dålig framgång om den ena partnern är otrogen under tiden. Man kräver därför att den som har pågående otrohet under behandlingen måste berätta om detta för sin partner, alternativt avsluta behandlingen och ange bristande engagemang som skäl till partnern om man väljer att inte berätta.

Vid återkopplingen till paret tar man upp de olika aspekterna av konceptualiseringen som parternas olikheter, styrkor hos paret, polariseringen som uppstått och vilka dysfunktionella interaktionsmönster som finns. I behandlingen utgår man från ABC-analys av dessa interaktionsmönster och man betonar A och C i nutid för att förstå vad som sker mellan parterna.

Behandlingen består som nämnts både av acceptansstrategier och förändringsstrategier. Exempel på acceptansstrategier är *Empatiskt möte*, där paret får guidning i att förstå mer av varandras känslor som uppstår i konflikter

och även hjälp att uttrycka sina egna "mjuka" känslor i samband med konflikter. Med det menas känslor av ledsenhet, sårbarhet o s v. Det är annars vanligt att man hellre uttrycker "hårda" känslor som ilska och frustration vilket inte bidrar till empatisk förståelse för den andre utan trappar upp polariseringen. En annan strategi är *Gemensam distans*, där paret får hjälp i att ta ett steg tillbaka och så att säga betrakta sina konflikter utifrån, och ibland även sätta etikett på bråk de har utifrån teman. Man arbetar också med toleransträning som går ut på att träna sig i att bli mindre triggad av de egenheter man stör sig på hos den andre och som brukar leda till bråk.

Förändringsstrategier kommer oftast in senare under behandlingen. De är de strategier som är fokus i traditionell beteendeterapi för par och som handlar om att öka andelen positiv förstärkning genom beteendebbyte (att göra olika trevliga saker för varandra), men även problemlösning och kommunikationsträning.

IBCT kan även användas för problem i andra typer av relationer som syskon, vänskapsrelationer och kollegor på en arbetsplats förutsatt att man har jämlika roller (inte är chef och underställd).

Workshop i Functional Analytic Psychotherapy, FAP

– med Mavis Tsai och Robert Kohlenberg

Johan Westöö deltog i en intensiv workshop där fokus låg på upplevelsebaserade övningar varvat med information om FAP.

Text: Johan Westöö

Foto: Anna Eriksson

Denna workshop hölls i samband med Beteendeterapeutiska föreningens årskongress i Göteborg dagen innan årsmötet. Den leddes av Mavis Tsai och Robert Kohlenberg som har arbetat med FAP i många år. FAP är enligt dem ett arbetssätt som är ett tillägg eller en inramning till olika former av KBT-terapi. Man arbetar enligt FAP-principer inom befintliga KBT-protokoll för olika problem. En del av bakgrunden till FAP är Tsai och Kohlenbergs erfarenheter som beteendeterapeuter av att en del klienter gör mer betydligt större framsteg än andra. De noterade att det i dessa fall alltid finns en emotionellt intensiv terapeutisk relation mellan terapeut och klient, och att fokus i behandlingarna också ofta hade varit problem med närhet och intimitet.

Workshopen bestod av presentation av principerna inom FAP, illustrerat med fall exempel och videos och det ingick även en hel del upplevelsebaserade övningar för att ge en "smak" av vad FAP innebär. FAP är enligt Tsai och Kohlenberg en intensiv intim och emotionell beteendeanalytisk terapi. Det bygger på att den terapeutiska relationen ses som det främsta verktyget för klientens förändring, och att upplevelsen av denna relation berör både klienten och terapeuten på djupet. Fokus för terapeuten ligger i möjligheterna till klientens förändring som uppstår när terapeuten responderar kontingent på klientens beskrivningar av sina problem i vardagen. Terapeuten fokuserar på att vara uppmärksam och resondera differentierat på klientens sätt att interagera med terapeuten i terapirummet.

Denna selektion/differentiering bygger på terapeutens uppfattning om klientens beteende i samspelet. Terapeuten försöker uppmuntra och stötta beteenden som klienten enligt konceptualiseringen behöver göra mer av, t ex visa mer av sina känslor eller att stå upp för sig själv. På motsvarande sätt försöker terapeuten också att släcka ut eller på andra sätt avstå från att förstärka sådana beteenden som klienten behöver göra mindre av, t ex att vara passiv eller att be om ursäkt för sig själv. Tanken är att terapeuten ska göra detta direkt i samspelet med klienten och att samspelet och relationen i rummet ses som en modell och plattform för nyinläring som klienten förhoppningsvis generaliserar till vardagen utanför terapirummet. FAP bygger på funktionell beteendeanalys i den mening att terapeuten försöker arbeta enligt ovanstående i "realitet" med klienten i rummet.

De kliniska verktyg man arbetar med i FAP kallar Tsai och Kohlenberg för *Awareness, Courage* och *Therapeutic love*. Awareness (medvetenhet) står för att terapeuten måste vara medveten om klientens och sina egna beteenden och reaktioner i samspelet för att kunna bedöma om dessa står för konstruktiva, effektiva eller adekvata sätt att bete sig eller om det handlar om beteenden som inte gör det. Courage (mod) står för att det krävs av terapeuten att vara villig att gå utanför sin egen "comfort zone" när det gäller att locka fram beteenden från klienten att arbeta med i rummet, men även modet att vara uppriktig mot klienten och använda sig



Mavis Tsai och Robert Kohlenberg på kongressen i Göteborg.

själv som "resonanslåda" för det som sker i interaktionen. Det handlar till exempel om att benämna det som sker mellan terapeut och klient i rummet utan undvikanden från terapeutens sida. Therapeutic love står för det som terapeuten gör i form av att förstärka en del av klientens beteenden (de som går i riktning mot förändring/förbättring) och resondera kontingent på det som klienten kommer med.

FAP-modellen benämner tre olika typer av beteenden som *Clinically Relevant Behaviors 1, 2 och 3* (CRB 1, 2 och 3). CRB 1 står för problematiska beteenden (enligt konceptualiseringen) och anses vara beteenden som vidmakthåller en del av klientens (och terapeutens)

Workshopen avslutades med några boktips utöver den nya boken på svenska (Par i beteendeterapi) som Liv och Therese precis kommit ut med:

För klinikern:

Jacobson, N. & Christensen, A. (1998). *Acceptance and change in couple therapy: A therapist guide to transforming relationships*. New York: Norton & Co.

Gurman, A. S. & Jacobson, N. S. (2002). *Clinical handbook of couple therapy*. 3rd ed. New York: Guilford Press.

Martell, C. R., Safrens, S. A. & Prince, S. E. (2003). *Cognitive-behavioral Therapies with Lesbian, Gay and Bisexual Clients*. New York: Guilford Publications. Denna bok handlar om hur man kan anpassa KBT till homo- och bisexuella klienter och innehåller ett kapitel om IBCT för samkönade par.

Länk till information om IBCT: <http://ibct.psych.ucla.edu/>

För par:

Fruzetti, A. (2006). *The High-Conflict Couple: A dialectical Behavior Therapy Guide to Finding Peace, Intimacy and Validation*. Oakland: New Harbinger. En självhjälpbok framförallt för par där starka känslor och intensiva konflikter ofta förekommer.

Oz, A. (2006). *Hur man botar en fanatiker*. Stockholm: Wahlström & Widstrand. Skönlitterär bok som inte handlar om parterapi men om hur konflikter mellan parter kan få oss att bli fanatiska anhängare av en viss åsikt eller position och hur detta stärker en konflikt. Kan rekommenderas till par med konflikter som en källa till reflektion och eftertanke.

problematik. CRB 2 står för ”improvements” eller sådana beteenden man vill se eller göra mer av för att må bättre. Det är både adekvata beteenden och försök på vägen dit, t ex att våga säga ifrån även om detta skulle ske på ett klumpigt sätt. Detta synsätt är funktionellt och utgår ifrån shaping och uppmuntran av små steg i ”rätt riktning”. Det kan till exempel vara något en klient gör som av många skulle uppfattas som negativt (visa ilska mot terapeuten) men som enligt konceptualiseringen står för en förbättrad förmåga att uttrycka en egen åsikt. Om terapeuten gör denna bedömning är det enligt den funktionella analysen lämpligt att förstärka klientens uppvisande av ilska, även om man på sikt vill att klienten gör detta på ett mer moget sätt. CRB 3 står för klientens tolkningar av CRB 1 och 2.

Utifrån dessa aspekter har FAP formulerat 5 regler:

1. Sök efter CRB:s (awareness)
2. Locka fram CRB:s (courage)
3. Förstärk CRB 2 (love)
4. Notera effekten av eget beteende på klienten i samspelet (awareness)
5. Delge klienten funktionella tolkningar av beteenden i samspelet i rummet och inför strategier för generalisering till klientens vardag och relationerna där.

Punkterna för en FAP-konceptualisering ser ut så här:

1. Relevant bakgrund, anamnes
2. Dagliga problem i vardagen
3. Problematiska antaganden (beliefs) och tankar
4. Variabler som vidmakthåller problemen
5. Tillgångar och styrkor
6. In-session problem (CRB1)
8. Mål för det dagliga livet (daily life goals)
9. Mål för terapin
10. Planerade interventioner
11. Terapeutens in-session problembeteenden (terapeutens CRB1=T1)
12. Terapeutens in-session målbeteenden (terapeutens CRB2=T2)

De egna T1 och T2 är också viktiga i FAP och man begränsar sig inte bara till hur terapeuten bedriver terapi utan menar att det är viktigt att som terapeut även fundera på hur man hanterar livet i övrigt och hur man vill arbeta med sin egen personliga utveckling i stort. En del av att utveckla sig själv som instrument i terapin är att titta på sina egna T1 och T2 i terapi och i livet i stort. Frågor man kan ställa sig är: *-Vad tenderar jag att undvika att ta upp med mina klienter?, -Hur påverkar detta undvikande arbetet med klienterna?, -Vad tenderar jag att undvika i livet i stort? (uppgifter, människor, minnen, behov o s v), -Hur påverkar mina dagliga undvikanden i livet det arbete jag bedriver med mina klienter, -Vilka specifika T2 vill jag utveckla med varje klient utgående från konceptualiseringen?*

FAP fokuserar på interpersonellt relaterade CRB, eftersom de oftast finns med och spelar en viktig roll i många psykiatriska tillstånd. Forskning har också visat att relationer har stor påverkan på hälsa i stort och under workshopen presenterades en slutsats om att sociala relationer är en starkare prediktor för dödlighet än många andra livsstilsfaktorer som rökning, övervikt, alkoholproblem, högt blodtryck och fysisk aktivitet.

Avslutande råd och tankar kring etik och sådant man bör tänka på om man vill börja jobba med FAP är att det är en svår metod som kräver övning, och att man måste vara medveten om kulturella aspekter som kan påverka. Man bör avsluta en behandling som inte hjälper. Man bör låta sig kontrolleras av egen förstärkning som även tjänar klientens bästa. Det är också viktigt med en konstant uppdatering av konceptualiseringen av klienten och man bör göra en konceptualisering av sig själv som terapeut. Det är också viktigt att ha klientens målbeteende i sin egen repertoar.

Den upplevelsebaserade delen av workshopen var både ångestväckande, obehaglig och stimulerande. Mycket av det som väcktes var en medvetenhet och empati med andra och sig själv i det att vi alla har våra rädslor, undvikanden och känslor av sårbarhet. Övningarna illustrerade det som så vackert brukar sägas i många terapeutiska sammanhang: Vi sitter i samma båt som klient och behandlare. Behållningen av övningarna och workshopen för mig är nog påminnelsen om hur det är att vara i våra klienters skor, och en ökad känsla av empati och inspiration inför att försöka hjälpa andra genom terapi.

Dagen gick snabbt och det var intensivt med de olika övningarna varvade med presentationer. Fokus låg på vad FAP innebär och de upplevelsebaserade inslagen. Det sades inte mycket om evidens eller data som kan visa om FAP håller vad det lovar i termer av bättre utfall i terapier. Det som visades var att man kan träna upp sin förmåga att göra ”in vivo hits” d v s att benämna det som händer i rummet mellan terapeut och klient, vilket ses som centralt för metoden.

Tsai och Kohlenberg lämnade några filosofiska tankar som avslutning. De handlade om att det, förutom vikten av evidensbaserade behandlingar, även är viktigt att påminna sig om att varje gång man interagerar med någon har man möjligheten att reflektera över vad som är speciellt och unikt med den personen. Man har möjligheten att läka sår, skapa närhet, möjligheter och magi. När man tar risker och försöker vara ärlig på ett omtänksamt sätt kan man ge något viktigt till sina klienter av sig själv och man kan skapa oförglömliga relationer och möten.

Samspelet och relationen i rummet ses som en modell och plattform för nyinlärning som klienten förhoppningsvis generaliserar till vardagen utanför terapirummet.

Årskongressfest!

Foto: Lasse Ström



Livliga samtal under årskongressmiddagen bör till!



Argående ordföranden Björn Paxling höll anskedstal.



”Kongressgeneralinnan” Graciela Rovner.



Herrar med ohydiga armar...



Steven Hayes dök upp på storbildsskärm.



Festmåltiden höll mättet.



Kvällen avslutades med dans i discolampans sken.

Fokuserad ACT: FACT

– presentation av Thomas Gustavsson

Thomas Gustavsson föreläste om en fokuserad korttidsintervention, som kan vara en lämplig första linjens behandling.

Text: Johan Westöö
Foto: Linda Jüris

Thomas Gustavsson är psykolog och ACT-tränare. Han var en av grundarna till Psykologpartners och har arbetat som konsult inom psykiatri, socialtjänst, ungdomsvård m m och arbetar i nuläget på ett HVB-hem för självskadande kvinnor. Han är medförfattare till boken *Brief interventions for radical change* på förlaget New Harbinger, som kommit ut på svenska med titeln *Fokuserad ACT på Natur och kultur* 2014.

FACT är en fokuserad korttidsintervention som har utvecklats av Kirk Strosahl och Patricia Robinson. Den bygger på Acceptance and Commitment Therapy i en avskalad form utifrån kontextualistisk filosofi. Modellen bygger på idén om att små förändringar möjliggör större och att människor är kapabla till förändring om de vet hur de ska göra och om målet är konkret och inom räckhåll. Tanken med FACT är en kort intervention som ska finnas snabbt tillgänglig i miljöer där många passerar som skulle kunna ha hjälp en konsultation (t ex primärvård, skolor, företagshälsovård, akutsjukvård och kriminalvård). I sådana miljöer är

flersessionsprotokoll inte möjliga men hjälpbehovet är stort (större än tillgången på terapeuter, vilket även gäller i specialistvård). Thomas Gustavsson presenterade ett räkneexempel från primärvården som visade att cirka 50% av patienter inom primärvård söker för psykiska eller psykosociala problem,

ACT lämpar sig för korta interventioner eftersom det är en transdiagnostisk modell som utgår från färdighetsbyggande snarare än att bota sjukdom.

och att det för en given patientstock på 4750 patienter med psykosociala problem på en stor vårdcentral finns resurser (i form av en kurator och en psykolog) att behandla 50 patienter på traditionellt sätt med cirka 10 sessioner.

Studier har visat att många som söker terapi endast kommer på ett besök. Det är vanligt att man söker hjälp när lidandet är som störst och hoppar av när det känns bättre, vilket i genomsnitt sker efter fem sessioner. 30-40% hoppar av utan att konsultera sin behandlare. Forskning visar också att förändring inte är linjär och att de med kraftigare problem innan behandling förbättras snabbare än de med mildare problem. Poängen med dessa olika exempel är

att man i förväg inte kan veta vem som kommer bli hjälpt och att det inte är någon självklarhet att längre behandlingar har större effekt eller "krävs" för personer med kraftigare problem.

ACT lämpar sig för korta interventioner eftersom det är en transdiagnostisk modell som utgår från färdighetsbyggande snarare än att bota sjukdom. Värderingar är ett kraftfullt verktyg för motivation och acceptans, värderingar och närvaro är också kvalitativa processer som kan användas på många olika typer av problem och situationer. Enligt ACT:s conceptualisering av psykisk problematik är patienten inte "trasig eller bruten" och man ser känslor och upplevelser som funktionella signaler man bör lyssna på snarare än bli av med. Man brukar säga att problemet inte är problemet utan att lösningsförsöken på problemet bidrar till problemet i sig. Rigida lösningsförsök bidrar till att klienten upplever sig sitta fast och börjar tro på "självhistorier". Ett vanligt problem är att klienten styrs av regler snarare än naturliga konsekvenser och att ett upplevelsebaserat undvikande också vidmakthåller problematiken. I behandling försöker man ändra funktionen av livsregler, historier och upplevelser men inte nödvändigtvis på innehållet. Man hjälper personen att ta ett kliv tillbaks för att se upplevelser i en ny kontext. Man uppmanar villighet att vara öppen för sina erfarenheter och

Klienten får lära sig att uppmärksamma naturliga konsekvenser av olika beteenden, såväl fungerande som mindre fungerande.



Thomas Gustavsson på årskongressen i Göteborg.

reaktioner. Klienten får lära sig att uppmärksamma naturliga konsekvenser av olika beteenden, såväl fungerande som mindre fungerande. Man arbetar med färdigheter, värderingar, aktivering och exponering.

I FACT skapar man kraftfulla conceptualiseringar på 10-15 minuter och arbetar med intervention och planering av förändring med patienten i 10-15 minuter. Ofta träffas man 1-4 tillfällen. En konsultation består av en kort introduktion av behandlaren följt av "snapsshots" av klientens liv i stort och frågor om relationer, arbete och fritid. För att bedöma en problembild utgår man från tre T (trigger, tid och tidsutveckling). Sedan följer en omramning av problemet (som syftar till perspektivskifte för klienten så att problem och lösning ses med nya "ögon"). Det är viktigt att introduktionen är tydlig och skapar rätt förväntningar hos klienten. Thomas visade ett exempel på detta: *-Hej jag heter Thomas och är psykolog här på mottagningen. Dr P har bett mig träffa dig*

eftersom hon tror att du och jag kan hitta lite strategier som gör livet lite enklare för dig just nu. Jag kommer ställa lite frågor till dig om vad om pågår i livet och hur det påverkar dig och kanske andra i din omgivning. Tillsammans ska vi se om vi kan hitta en eller flera strategier som kan vara till stöd för dig att hantera livet så att det blir bättre redan efter idag. Det kommer ta ungefär 20-30 minuter. Låter det som att detta besök skulle handla om rätt saker då eller vill du lägga till eller ändra på något?

Man arbetar i konsultationen utifrån fokusfrågor som *-Vad hoppas du få ut av detta?, -Vad upplever du hindrar dig idag?, -Vad har du testat för att hantera ditt problem?, -Hur har det fungerat för dig och vad kostar det dig att fortsätta som förut?* Redan under första mötet påbörjar man en förändringsplan. Varje session ska kunna vara den sista. Som avslut på sessionen har man några frågor i form av VAS-skalor: *-Hur hjälpsamt var det här besöket 0-10?, -Hur sannolikt är det att du kommer genomföra den förändring vi kom överens om idag 0-10?, -Vill du att vi följer upp detta*

tillsammans?, -Hur länge tänker du att du behöver testa innan vi utvärderar?

För den som funderar på att börja arbeta med FACT presenterades några goda råd på vägen. Det är viktigt att involvera sin mottagning där man arbetar. Om man även har andra arbetsuppgifter är det bra om man kan ha speciella FACT-dagar. Detta är viktigt för att öka tydligheten för sina kollegor. Det är viktigt att hålla tiden på 25 minuter per besök. För att uppnå maximal tillgänglighet kan man boka in varannan 30-minutersperiod och ha varannan öppen för drop-in. Om man har möjlighet är det bra att kunna hänvisa till gruppbehandlingar för färdighetsträning, sömn, livsstil osv, och även att kunna erbjuda IT-baserad KBT. Eftersom det är så svårt att veta vem som kommer svara på behandling är det bra att ha FACT som första linjens behandling.

Som avslutning tipsades om två länkar på nätet kring detta ämne:

<http://www.contextualpsychology.org/>

<http://www.newharbingeronline.com/real-behavior-change-in-primary-care.html>

BTFs priser 2014

I år delades BTFs priser ut i 4 kategorier.

Text: Gösta Liljeholm

Foto: Privat, Robert Radermacher, sxc.hu

Kategori 1. Pedagogiska insatser

Pristagare: Maria Jannert

Kort version av motivering:

Maria Jannert får priset för sitt arbete som programansvarig för KBT-grenen på psyko-terapeutprogrammet vid Linköpings universitet. I nomineringen nämns bland annat att Maria är entusiastmerande och pedagogisk i sin roll och genom sitt sätt att bemöta studenter skapar hon lust och motivation att lära. Personerna bakom nomineringen upplever att det till stor del är Marias förtjänst att utbildningen håller så god kvalitet!

Kategori 2: Informationsspridning/marknadsföring om KBT

Pristagare: Elizabeth Malmquist

Kort version av motivering:

Den nominerade är representant ur den andra generationen av beteendeterapeuter som är spridd över landet och har på olika sätt varit pionjärer i att etablera metoder från BT och KBT i den kliniska verkligheten. Elizabeth Malmqvist får priset 2014 för sin gärning att med Värnamo som bas gjort stora både pedagogiska och kliniska insatser och i hög grad bidragit till spridning av god information och marknadsföra KBT.

Kategori 4. Livsgärning för BTF/KBT

Pristagare: Rolf Olofsson

Kort version av motivering:

Rolf Olofsson tilldelas priset för hans livsgärning med att bygga upp konsultationer till näringsliv och organisationer på inlärningspsykologisk grund. Detta har bidragit starkt till ett mer professionaliserat och grundforskningsbaserat förhållningssätt.

Kategori 6. Doktorsavhandling om BT/KBT i vid bemärkelse

Pristagare: Lise Bergman Nordgren:

”Individually tailored internet-based cognitive behavioural therapy for anxiety disorders”

Kort version av motivering:

Den nominerade är väl värd att belöna som bästa doktorsavhandling om beteendeterapi (KBT) 2013 både för det gedigna arbetet att rekrytera klienter i vanliga kliniska miljöer men också för de innovativa inslagen (alliansforskning, skraddarsydd behandling samt hälsoekonomiska aspekter på internet-KBT) och för en kapp som tydligt tar sitt avstamp i ett inlärningspsykologiskt perspektiv.



Hej pristagare!



Rolf Olofsson:

– Känns roligt att få priset för livsgärning inom BTF. Jag har i år 40 års-jubileum som medlem och har under alla år haft någon form av uppdrag i föreningen. 15 år i styrelsen varav 7 år som ordförande. Håller inte riktigt koll men minst 10 år i handledarkommittén och 10 år som revisor. Det känns även extra roligt att arbetet jag bedrivit under 30 år att lyfta fram beteendeanalysens användning inom organisationsutveckling uppmärksammades i motiveringen.

– Kul att så många medlemmar visat intresse för att utbilda sig i beteendeanalytisk organisationsutveckling. Synd att BTF som förening fortfarande är så snävt inriktad på terapeutisk verksamhet vilket var anledningen till att jag själv inte närvarade på årsmötet.



Elizabeth Malmquist:

– Kära BTF! Tusen tack för det fina priset som jag fick på årsmötet. Det är väldigt roligt och hedersamt att ha tilldelats det. BTF har alltid varit mycket viktig för mig. Motiveringen har jag inte hört än men jag antar att jag får det så småningom.

– Jag var tyvärr inte på plats när priset delades ut. Jag hade varit bortrest mycket och tyckte att jag behövde åka hem. Jag hade inte en tanke på att jag skulle få något pris. Jag är dock mycket ledsen för att jag inte valde att gå på festen istället, när det nu blev såbär. Kanske skulle man i framtiden berätta för ev pristagare att de är nominerade. Då skulle kanske flera vara på plats när priserna delas ut och det skulle antagligen vara roligare för alla. Tack igen!

1. Hur känns det att ha fått pris på BTF:s årsmöte?

2. Vad vill du hälsa föreningen och dess medlemmar?



Lise Bergman Nordgren:

– Med tanke på den knivskarpa konkurrensen bland 2013 års avhandlingar så var jag verkligen helt oförberedd på detta! Jag är förvånad, glad och mycket stolt över att ha tilldelats priset. Att min forskning uppmärksammas betyder mycket för mig. Då jag inte närvarade vid årsmötet vill jag passa på och tacka föreningen, styrelsen och, sist men inte minst, mina handledare Per Carlbring och Gerhard Andersson för att ni bidragit till detta.

– Ta er tiden och våga planera och genomföra studier där ni befinner er! Jag tror att vi på så vis hjälper oss själva att fortsätta erbjuda god vård till våra patienter.



Maria Jannert:

– Det känns helt fantastiskt! Jag är både rörd och stolt. Jag har alltid varit intresserad av pedagogik och utbildningsfrågor och jag funderade faktiskt på att bli lärare innan jag bestämde mig för att bli psykolog. Extra speciellt var det att nomineringen kom från utbildningens studenter och handledare. Vi har en grupp otroligt kompetenta studenter och det är en utmaning att forma en terapeututbildning som verkligen bidrar till deras utveckling. Att de uttrycker att de är nöjda känns fantastiskt roligt!

– Mina egna förebilder som lärare och kliniker finns i den här föreningen. När jag tittar på listan över vilka som fått föreningens pris tidigare känns det nästan lite överkligt att jag också fått BTFs pris. Jag är otroligt glad och tacksam!



psykologpartners

Grundläggande psykoterapiutbildningar i KBT

Psykologpartners ger grundläggande psykoterapiutbildningar i KBT med huvudfokus på inlärningspsykologi och beteendeterapi.

Kommande kursstarter
Linköping, september 2014
Göteborg, september 2014
Malmö, september 2014
Stockholm, januari 2015

Information och anmälningsformulär hittas på www.psykologpartner.se/utbildningar

Vart är BTF på väg?

Hemkommen från det välorganiserade årsmötet i Göteborg kan jag inte låta bli att fundera på hur långt BTF har utvecklats på fyra decennier. När Sten Rönnberg och jag startade BTF 1971 var psykodynamisk terapi totalt dominerande i Sverige. Vi som var intresserade av beteendeterapi utsattes kontinuerligt för kritik av typen "rättspsykologi, mekanistisk människosyn, oetiskt, leder till symptomsubstitution" och liknande. Det kändes som att arbeta i stark motvind och brant uppförsbacke på samma gång. Att vi överlevde berodde antagligen på att vi hävdade att våra behandlingsmetoder hade ett forskningsstöd samt att den utbildning vi gav höll en hög kvalitet. Efter många år med ganska konstant medlemsantal i BTF vände vinden i slutet av 80- början av 90-talet. Medlemsantalet ökade, antalet sökande till våra utbildningar ökade och antalet tjänster där man specifikt sökte personer med kompetens i KBT ökade starkt. Från millennieskiftet kan man säga att KBT är "mainstream" och PDT-are är "underdogs". Det ökade kravet på evidensbaserad psykoterapi som vuxit fram sedan American Psychological Association's Task Force rapport 1995 har också bidragit till KBTs starka ställning idag.

Det som dock oroar mig är att ca 50 % av programmet på årsmötet upptogs av olika behandlingsmetoder som inte är tillräckligt evidensbaserade. Mycket handlade om ACT som ännu inte är en behandlingsmetod på högsta nivå av evidensbas för någon störning (Öst, 2014, plenarföreläsning på årsmötet och manus under redaktionell granskning). En del handlade om Functional Analytic Psychotherapy (FAP), som det inte verkar finnas en enda randomiserad kontrollerad studie på och annat om Compassion-focused therapy, som också har ett klen empiriskt stöd. Jag menar naturligtvis inte att nyare behandlingsmetoder inte skall förekomma på programmet men jag tycker att de tog en orimligt stor plats. Det är enligt min mening lämpligt att på forskningsseminarier beskriva pågående eller avslutade studier av nya metoder men jag ställer mig mycket tveksam till

hel- och halvdags workshops där man undervisar om dessa metoder som om de vore väletablerade.

Det finns en uppenbar risk att kravet på empiri och evidensbaserad av våra behandlingsmetoder kommer att negligeras och det som räknas är om metoden är "ny och spännande", särskilt om förgrundsfiguren är en karismatisk utländsk psykolog. Vad kan detta leda till? Företrädare för andra terapimetoder, t.ex. psykodynamisk terapi eller alla terapier som inte ens tas upp i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård av depression och ångest, kommer naturligtvis att märka att KBT-are använder metoder som inte är evidensbaserade. Då kan de hävda att deras metoder inte har sämre evidensbas än KBT och därför skall man få vara med på lika villkor i dessa sammanhang. Om denna utveckling fortskrider kommer KBT att försvinna i Sverige helt enkelt för att över 90 % av de legitimerade psykoterapeuterna i vårt land har en psykodynamisk eller annan icke-KBT utbildning. Förlorar vi den fördel vi har haft de senaste 20-25 åren med KBTs starka evidensbas så ser framtiden mörk ut för BTF.

Vad kan BTF som förening och särskilt styrelsen göra? För mig är det uppenbart att kravet på empirisk forskning och dokumenterad evidensbas måste få en betydligt starkare ställning i BTFs verksamhet; både på kommande årsmöten och i Beteendeterapeuten. Dessutom tror jag att det vore bra med utbildning av medlemmarna i vad som menas med evidensbas inom psykoterapiområdet, vilka KBT-metoder som har stöd för olika störningar och hur man kan bemöta osakliga argument i dessa frågor. Som ett första steg har jag nyligen till BTFs styrelse överlämnat ett förslag till en för medlemmarna kostnadsfri (BTF-finansierad) workshop i ämnet.

Det som dock oroar mig är att cirka 50 % av programmet på årsmötet upptogs av olika behandlingsmetoder som inte är tillräckligt evidensbaserade.



Text: Lars-Göran Öst, Professor emeritus, Stockholms universitet
Foto: Linda Jüris



Välkommen till årets specialistutbildning!

ACT

i teori och praktisk tillämpning

10 heldagar i Stockholm

11-12 sep, 9-10 okt, 23-24 okt, 20-21 nov & 4-5 dec

En kurs för Dig som önskar fördjupa dina kunskaper i ACT

Målsättningen med kursen är att ge fördjupade kunskaper i den teori som utgör grunden för ACT, att ge goda färdigheter i ACT-konceptualisering samt att visa på tillämpning av olika behandlingsmetoder inom ACT. Efter avslutad utbildning ska du kunna arbeta mer självständigt med ACT i ditt kliniska arbete.

Kursen är godkänd inom ramen för specialistutbildningen för psykologer. Examinationsuppgift är frivillig, men nödvändig för att kunna räkna kursen som specialistkurs.

Kursens omfattning och upplägg

Kursen omfattar tio heldagar vid fem tillfällen. Varje tillfälle består av en dag med teoretisk undervisning och en dag med praktisk workshop. Under workshopen ligger fokus på färdighetsträning där du som deltagare får tillfälle att både observera och själv öva dig i tillämpning av ACT-tekniker.

Förkunskapskrav

För att delta krävs att du deltagit i en ACT-workshop eller har motsvarande erfarenhet. Du bör också arbeta kliniskt.

Utbildare

Tobias Lundgren, *leg. psykolog, leg. psykoterapeut, fil.dr, ACT-trainer*

JoAnne Dahl, *leg. psykolog, leg. psykoterapeut, handledare, docent i klinisk psykologi, ACT-trainer*

Niklas Törneke, *leg. läkare, leg. psykoterapeut*

Thomas Parling, *leg. psykolog, fil.dr.*

Examinator:

Lennart Melin, *professor i klinisk psykologi, leg. Psykolog, leg. psykoterapeut.*

Stockholm: Startar i januari och augusti varje år.

Mer information om kursen finns på vår hemsida. Där är du också välkommen med din anmälan.

www.svenskapsykologiinstitutet.se

Kontakt: Moa Manneberg moa.manneberg@svenskapsykologiinstitutet.se

Bengt Westling om psykoterapiutbildning

I denna omgång av Min syn på får vi läsa om Bengt Westlings syn på psykoterapiutbildning. Förutom att ge sin syn bifogar han även en gedigen referenslista för den som vill fördjupa sig mer. Bengt är en KBT-profil med stort engagemang och lång erfarenhet av utbildning. Han är programansvarig för psykoterapeutprogrammet vid Uppsala universitet som han tog initiativet till att starta 2001. Utbildningen var landets första psykoterapeutprogram med KBT-inriktning som sedan några år nu finns vid flertalet universitet i landet.

Text: Johan Westöö
Foto: Privat

Vilken är din bakgrund och aktuella verksamhet när det gäller att jobba med utbildningsfrågor för psykoterapiutbildning?

Under åren 1986-1996 var jag styrelseledamot i Beteendeterapeutiska Föreningen (BTF). På den tiden var utbildningsfrågor en stor del av styrelsearbetet, dels gav föreningen legitimationsgrundande psykoterapeututbildningar på olika orter i landet och dels fanns en livaktig workshopverksamhet. Ledamot av BTF:s utbildningsutskott var jag 1987-2008 och utarbetade bl a en utbildningsplan och kursplaner för BTF:s grundläggande psykoterapiutbildning ("steg 1") som antogs av styrelsen år 2003. Den byggde vidare på och anpassade till KBT den utbildningsplan som gällde för den tidigare statliga "steg 1" utbildningen. Utbildningsplanen används fortfarande inom föreningen men är idag i behov av omfattande revideringar. Numera ska det bl a finnas klara lärandemål i kursplaner enligt den s k Bolognaprocessen - beskrivningar av vad de studerande förväntas kunna, förstå och kunna utföra efter avslutad utbildning. Läroaktiviteter och examinationer ska hänga samman med dessa lärandemål. Under slutet på 1990- och början på 2000 talet var jag även

ledamot i föreningens handledarkommitté. Jag är medlem i föreningen sedan 1982. Andra engagemang rörande utbildningsfrågor är inom Svenska Föreningen för Kognitiva och Beteendeorienterade Terapier och inom Föreningen för Sveriges KBT-psykologer (en yrkesförening inom Sveriges psykologförbund). Vid Uppsala universitet ansvarade jag för KBT-kurserna på psykologprogrammet 1994-2004. Jag ingick även i den arbetsgrupp som utarbetade den nya psykoterapiutbildningen för ST-läkare.

Aktuell verksamhet rörande utbildningsfrågor är som programansvarig för Uppsala universitets psykoterapeutprogram med KBT-inriktning. Något jag varit sedan år 2001 då utbildningen startade som landets första statliga psykoterapeutprogram med KBT-inriktning. En annan utbildningsfunktion är som examinator för olika grundläggande psykoterapiutbildningar i landet och jag ger inom min privata verksamhet grundläggande psykoterapiutbildningar med KBT-inriktning. Detta sker på uppdrag av olika landsting. Just nu pågår en utbildning i Sundsvall - tidigare i bl a Karlskrona, Gävle, Uppsala och Stockholm. Min tid delas mellan

arbetet på Uppsala universitet och egen privat verksamhet (klientarbete, utbildning och handledning) i Uppsala och Stockholm (Täby).

Hur ser du på utvecklingen av psykoterapeututbildning och vad tror du om framtiden?

Utredningsuppdragen från utbildningsdepartementet till Högskoleverket (sedan 2013-01-01 Universitetskanslersämbetet, UKÄ) har varit frekventa de senaste åren. Det kom en utredning år 2010 (Rapport 2010: 9 R) där Högskoleverket bl a föreslog att den grundläggande psykoterapiutbildningen integreras i samtliga utbildningar som kan utgöra grund för psykoterapeutexamen. Grundläggande psykoterapiutbildning, som särskilt behörighetskrav, skulle därmed avvecklas. Utbildningsdepartementet/regeringen gjorde dock "tummen ner" för det förslaget. Istället för att anta förslaget begärde utbildningsdepartementet en ny utredning av HSV. Det betonades att i det nya förslaget skulle inga förändringar föreslås som leder till omfattande ingrepp i andra utbildningar (vilket var fallet med Rapport 2010:9R). I den nya utredningen av utbildningen (rapport 2011:20R) föreslog HSV att:

Man skulle kunna likna KBT idag vid en Aladdinask. Varje "pralin" har sin speciella karaktär och smak och att pröva nya är spännande.

- Den grundläggande psykoterapiutbildningen (tidigare "steg 1") läggs in i psykoterapeututbildningen (tidigare "steg 2");
- Utbildningen utökas från 90 högskolepoäng till 120 högskolepoäng;
- Kravet för antagning ändras till utbildning på grundnivå. Idag krävs examen på avancerad nivå som psykolog- och läkarexamen;
- Psykologers och läkares behov av utbildning i psykoterapi avses lösas på andra sätt än via en psykoterapeututbildning - som således inte längre blir en vidareutbildning för psykologer och läkare/psykiatrer;
- Kravet på deltidstjänstgöring med psykoterapeutiska arbetsuppgifter under utbildningen slopas.

Förslaget gick våren 2012 ut på remiss och i Uppsala universitets remissvar från 2012-05-23 skrev vi följande i sammanfattningen:

"Sammanfattningsvis så instämmer inte Uppsala universitet med förslaget utan anser att det finns andra mindre genomgripande och bättre lösningar på de problem med nuvarande utbildning som beskrivs. I kortfattad och skissartad art:

- Den grundläggande psykoterapiutbildningen regleras istället för att slopas. Vi anser, till skillnad mot utredningen, att den även fortsättningsvis fyller en viktig funktion inom sjukvården.
- Den nuvarande legitimationsgrundande psykoterapeututbildningen ges formen av en specialist (påbyggnads)utbildning för legitimerade yrkesutövare inom människovårdande yrken (leg psykologer, leg läkare och leg sjuksköterskor). En specialistutbildning med såväl gemensamma som yrkesspecifika moduler och



Bengt Westling satt i styrelsen för BTF åren 1986-1996.

där psykologerna läser färre moduler än övriga mot bakgrund av denna grupp mer omfattande förkunskaper. Utbildningen behöver då inte leda till en ny legitimation (dubbellegitimation) då den vänder sig till redan legitimerade yrkesutövare som får kompetens att inom ramen för sin tidigare yrkesutbildning bedriva psykoterapi."

Intressant i sammanhanget är att UKÄ under våren 2014 ifrågasätter en rad läkarutbildningar och ger omdömet "bristande kvalitet". Anledningen är bl a att myndigheten anser att utbildningarna har brister beträffande målet att utveckla den studerandes "förmåga till lagarbete och samverkan med andra yrkesgrupper." En psykoterapeututbildning i form av en specialistutbildning enligt skissen ovan – där vissa moduler

är gemensamma för olika yrkeskategorier – skulle sannolikt främja samarbetet mellan olika yrkeskategorier och öka förståelsen för vad andra yrkesgrupper kan bidra med inom en teampsykiatri. Att sja om hur den framtida psykoterapiutbildningen kommer att se ut är dock svårt. Min gissning är emellertid att förslaget i utredningen inte kommer att antas av regeringen. Inte enbart Uppsala universitet, utan flertalet remissinstanser, har varit uttalat kritiska till HSV-utredningens förslag. Att utbildningsdepartementet inte tagit något beslut om att genomföra förslagen i den nya rapporten kan möjligen ses som ett uttryck för att de tagit intryck av alla kritiska remissvar. Det vore dock önskvärt att ett besked kom från departementet kring hur de ställer



Bengt på en KBT-fest 2008, iklädd en gåva från BTF.

En metod för kompetensmätning som jag emellertid tycker underutnyttjas och som jag skulle vilja lyfta fram är standardiserade rollspel.

sig till den nya utredningen. Idag finns en osäkerhet bland utbildningsgivare, studerande och presumtiva sökande till utbildningen beträffande psykoterapeututbildningens framtida utformning. Under våren 2014 gör UKÄ en omfattande utvärdering av landets psykoterapeutprogram. Möjligen klarnar det något beträffande utbildningens framtid efter att den utvärderingen är slutförd och riksdagsvalet hösten 2014 är avklarat.

Vad skulle du säga är några av de mest centrala färdigheterna hos en psykoterapeut?

Att kunna avgöra när olika tekniker ska användas, när man under sessionen ska gå över till andra och att kunna anpassa teknikerna till den individuella patienten ser jag som centrala färdigheter. Egentligen mer abstrakta metakompetenser som är svåra att mäta och som det finns mindre evidens för. När jag som ung psykolog började som forskningsassistent, inom ramen för professor Lars-Göran Östs forskningsprojekt vid Institutionen för psykiatri, Uppsala universitet, var en av mina arbetsuppgifter att kategorisera interventioner

på terapisesioner som psykolog Anna Käver videobandade. Jag minns att jag då imponerades av hennes förmåga till just denna ”dans mellan tekniker” och förmåga till anpassning av dessa för den aktuella patienten. En internationell terapeut som imponerar på mig vad gäller denna förmåga är Christine Padesky, Center for Cognitive Therapy, California. Vissa studier pekar även på betydelsen av att kognitiva tekniker används för terapiutfallet (t ex Strunk et al., 2010) och att olika beteendetekniker ges en KBT-teoretisk (kognitiv) inramning (t ex McMillan & Lee, 2010). Att kunna ”rama” in olika beteendetekniker KBT-teoretiskt (kognitivt) och att ha kompetens i kognitiva tekniker ser jag därför som centrala färdigheter. David Barlow tror jag alltså ”träffar rätt” i ”Unified Protocol” när han lyfter fram bl a kognitiva tekniker och exponering (inramad som kognitiva test - beteendexperiment) som centrala färdigheter i terapeutmanualen. En annan färdighet som jag vill lyfta fram är kompetens i att upprätta en KBT-baserad fallformulering. Ibland ser jag idag att studerande föreslår en analysmodell som inte är

kongruent med den teoretiska modell som den behandling de avser använda bygger på, t ex beteendeanalys som analysmodell för David Clarks KBT-behandling för social fobi. Det riskerar att leda till en suboptimal användning av behandlingen och är, som jag ser det, lika fel som att vid en behandling som bygger på en uttalad behavioristisk analysmodell (t ex Martells variant av beteendeaaktivering) använda en KBT-baserad fallformulering.

Hur kan man operationalisera och förhoppningsvis ”mäta” några av dem?

Det skulle leda för långt att ge ett uttömmande svar men en aktuell översiktsartikel i ämnet, som jag vill hänvisa till, publicerades förra året (Muse & McManus, 2013). En metod för kompetensmätning som jag emellertid tycker underutnyttjas och som jag skulle vilja lyfta fram är standardiserade rollspel. Utifrån den vanliga indelningen i kompetensnivåer, som många KBT-utbildningar använder, hamnar den kompetensmätningen på nivå 3 enligt beskrivningen nedan.

Nivå 1: Har den studerande tagit till sig kunskapen?

Nivå 2: Vet den studerande hur han/hon ska tillämpa kunskapen?

Nivå 3: Kan den studerande demonstrera dessa kunskaper?

Nivå 4: Kan den studerande tillämpa KBT-färdigheter och diagnostiska färdigheter i klinisk verklighet?

I standardiserade videobandade rollspel agerar den studerande som terapeut för en simulerad klient (vanligen en annan studerande) och terapeutens uppgift är att visa sina färdigheter i att använda aktuell KBT-metod. Den studerande lämnar sedan in inspelningen till examinerande lärare tillsammans med en skriftlig rapport över rollspelet

och i grupper om t ex fyra studerande träffar sedan läraren/examinator de studerande och ger återkoppling. Rollspel används ofta inom KBT men då primärt som ett sätt att träna på olika saker, inte alltid som ett sätt att examinera. Examinationsformen skulle kunna användas i betydligt större utsträckning på KBT-utbildningar för en rad olika KBT-färdigheter och kliniska scenarier. Vi använder metodiken idag på psykoterapeutprogrammet vid Uppsala universitet och vår målsättning är att ännu fler färdigheter ska examineras via standardiserade rollspel. Bedömningen görs vanligen mot de kompetenskriterier som utvecklats inom brittiska IAPT-projektet.

Vilka svårigheter och möjligheter ser du med att utbilda i KBT idag?

Under de senaste åren har innebörden i begreppet KBT delvis omdefinierats av vissa terapeuter och forskare. Tidigare var begreppet synonymt med professor Aaron T. Becks variant av terapi – kognitiv terapi/KBT. Då var det lätt att utbilda i terapiformen – det fanns en sammanhängande teoretisk modell att utgå ifrån och bygga utbildningen på. Idag vill alltför terapiformer hävda att de ryms inom ”familjen” KBT som då förstås som kognitiva och beteendearterierade terapier (se t ex rubriken på Hayes, 2013 i referenslistan). Det är en spännande utveckling men något som även försvårar för utbildare. Man skulle kunna likna KBT idag vid en

Aladdinask. Varje ”pralin” har sin speciella karaktär och smak och att pröva nya är spännande. Ibland hittar vi någon som vi ogillar, vissa blir dominerande och får en särställning i asken – andra sorterar bort. Men många vill pröva en till i asken oavsett om de heter KT, REBT, ACT, FAP, schematerapi, MKT, MBCT, Oxford-baserad KBT eller trillingnöt och gräddnougat. Men vilka praliner ska KBT-utbildningen innehålla? Det är lätt att hålla med professor Steven Hayes, University of Nevada, Reno, USA (grundare av ACT) när han skriver att det börjar bli alltmer meningslöst att använda begreppet KBT och att utbilda i KBT:

”...labels such as CBT are gradually becoming meaningless. It becomes difficult to assimilate the mountain of seemingly disconnected bits of information that science-as-technology presents. The field becomes an incoherent mass, impossible to master and impossible to teach...” (Hayes et al., 2013).

Den lösning vi hittills valt på psykoterapeutprogrammet i Uppsala är att utbilda huvudsakligen i evidensbaserad ”mainstream CBT” men att ta in de nya terapiformerna för de syndrom där de har evidens (t ex Metakognitiv terapi



Föreläsning om beteendexperiment, Stockholm 2012.

Under de senaste åren har innebörden i begreppet KBT delvis omdefinierats av vissa terapeuter och forskare.

det är obligatoriska kurser i såväl KBT- som BT-baserad handledning och att teori- och metodkurserna belyser båda terapitraditionerna som läses av samtliga studerande. Med det sistnämnda upplägget eftersträvas att den studerande efter utbildningen har kompetens i såväl behavioristisk psykoterapi som KBT men är det möjligt? Många studerande verkar idag ha en rätt stark förankring i en viss variant av kognitiv eller beteendearterierad terapi redan när de inleder utbildningen och då kanske inte alltid är så öppna för att ”smaka på andra praliner” och bredda kunskapen (beteenderepertoaren). Det skulle kunna tala för att linjeval kan vara en bättre lösning. Att de studerande får fördjupa sig i de evidensbaserade terapiformer inom KBT-paraplyet som de ”brinner för”.

och ”Intolerance for Uncertainty Therapy” (IU-KBT) vid generaliserat ångestsyndrom och ACT vid smärtproblematik). I övrigt att mer orientera om de nya terapiformerna inom ”paraplyet” KBT och belysa likheter och skillnader mellan dessa. Andra modeller kan diskuteras, t ex linjeval - de studerande

får välja mellan kognitivt inriktad beteendeterapi och acceptansinriktad beteendeterapi vad gäller handledning och vissa kurser men att många kurser läses tillsammans för de olika inriktningarna. Eller att

det är obligatoriska kurser i såväl KBT- som BT-baserad handledning och att teori- och metodkurserna belyser båda terapitraditionerna som läses av samtliga studerande. Med det sistnämnda upplägget eftersträvas att den studerande efter utbildningen har kompetens i såväl behavioristisk psykoterapi som KBT men är det möjligt? Många studerande verkar idag ha en rätt stark förankring i en viss variant av kognitiv eller beteendearterierad terapi redan när de inleder utbildningen och då kanske inte alltid är så öppna för att ”smaka på andra praliner” och bredda kunskapen (beteenderepertoaren). Det skulle kunna tala för att linjeval kan vara en bättre lösning. Att de studerande får fördjupa sig i de evidensbaserade terapiformer inom KBT-paraplyet som de ”brinner för”.

Hur ser du på handledningens roll och lämpliga former för att säkerställa en god kompetens hos terapeuter?

Kursen psykoterapi under handledning ser vi i våra programutvärderingar vid Uppsala universitet som den kurs som de studerande ser som viktigast för att uppnå god kompetens i BT och KBT. Vid senaste programutvärderingen fick kursen medelvärdet 4,6 på en skala från 1-5. Vetenskapliga studier som undersökt vilka undervisningsmetoder som upplevs som de mest centrala ger en liknande bild (t ex Bennett-Levy et al., 2009). De kompetensskattningsskalor vi använder under handledningen för bedömning av enstaka sessioner är endera Aaron T. Becks Cognitive Therapy Scale (CTS, Young & Beck, 1980) eller skalans något reviderade europeiska variant Cognitive Therapy Scale – Revised (CTS-R, Blackburn



Bengt och A.T. Beck på en tidig EABCT-konferens, BTF ansvarade för konferensens avslutningsfest med vikingatema.

et al., 2001). Den förstnämnda skalan rekommenderas av ACT (Academy of Cognitive Therapy, www.academyofct.org) och är den mest etablerade skalan internationellt för att skatta kompetens i KBT. En poäng över 39 anses enligt vedertagen praxis som gränsvärde för att terapeuten ska bedömas som tillräckligt kompetent för att kunna bedriva KBT. Det är det gränsvärde som använts i hundratals KBT-studier för att kunna inkludera terapeuter i behandlingsstudier och är det gränsvärde vi använder. Den andra skalan (CTS-R) - som vissa av våra handledare föredrar - är en europeisk/brittisk variant av skalan med stora likheter med originalet och där gränsvärdet 36 poäng är det vedertagna. Den skalan används t ex för kompetensskattning inom brittiska IAPT-projektet (Clark, 2011). I en ny bok om kompetensmätning och handledning i KBT omnämns dessa två skolor på följande sätt:

"Cognitive Therapy Scale in its original or updated form tends to be the 'gold standard' for assessing CBT students and practitioners across the range of common mental health disorders" (Scott, 2014). Andra förekommande skolor, t ex Cognitive Therapy Adherence and Competence Scale (CTACS, Barber et al., 2003) använder vi inte då den enbart testats i några få studier kring opiatmissbruk. Uppdelningen i "adherence" och "kompetens" kritiserar även då korrelationen mellan dessa är mycket hög (se t ex Fairburn & Cooper, 2011; Muse & McManus, 2013) och inga vedertagna gränsvärden för uppnådd tillräcklig kompetens i KBT finns för skalan. I de fall de studerande behandlar en åkomma där en vedertagen syndromskala finns utvecklad förekommer det även att sådana

används som komplement, t ex David Clark och medarbetares skala för kompetensskattning av KBT vid social fobi (CTCS-SP, Clark et al., 2006). Dessa skolor skattar diagnosspecifik KBT-kompetens. Och i de fall en specifik KBT-metod används, där en kompetensskattningsskala finns utvecklad, förekommer det att sådana används. Vanligt är även att de studerande själva skattar sin kompetens med CTS och ett intressant pedagogiskt inslag är jämförelsen mellan de studerandes skattningar och handledarens skattningar. Skattning av sessioner är en kostsam del i utbildningen men studier visar (t ex Weck et al., 2014) att skattning av enbart segment av sessioner (enligt CTS) har hög korrelation med skattningar av hela sessioner. Det kan därför vara en kostnadsbesparande lösning att enbart skatta segment av sessioner. Om det gäller bedömning av kompetens i BT/KBT visad under behandling av en eller flera klienter använder vi en skala framtagen av Lars-Göran Öst (Öst, 1996). Skalan är benämnd "Bedömning av terapeutisk kompetens i beteendeterapi". Bedömningar görs efter varje termin och återkopplas till den studerande. De studerande gör även en bedömning av sin egen förmåga

Det upplägg som finns idag på landets psykoterapeutprogram med studier på halvtid och arbetsplatsförlagd praktik på halvtid ser jag i grunden som ett bra upplägg.

och skillnader och likheter i handledarens bedömning och den studerandes bedömning av kompetensskattningen diskuteras.

Hur ser du på balansen mellan akademi och praktik i psykoterapeututbildning?

Det upplägg som finns idag på landets psykoterapeutprogram med studier på halvtid och arbetsplatsförlagd praktik på halvtid ser jag i grunden som ett bra upplägg. Ett problem är dock att de studerande under utbildningen i vissa fall kan få en relativt begränsad erfarenhet av psykoterapeutiskt arbete - det som bedrivs på den egna arbetsplatsen. Läkarutbildningen är där något att ta intryck ifrån, önskvärt vore att de blivande psykoterapeuterna, parallellt med studierna, fullgjorde sex månaders praktiktjänstgöringar inom en rad olika psykoterapeutiska verksamheter - vuxen- och barnpsykiatri i slutenvård - mellanvård och öppenvård och att de där träffar en rad olika diagnostiska grupper.

Egenterapi? Är det något som är viktigt och hur ska det i så fall se ut?

Uppsala universitet har på psykoterapeutprogrammet sedan starten 2001 en egentterapi som omfattar två block. Ett av blocken ligger under termin 2 (individuell egentterapi om 20 timmar) och ett block under termin 5 (självreflektion i gruppformat om 50 timmar). Den individuella egentherapie kan delas upp i två block om 10 timmar. Inte helt ovanligt är att den studerande går 10 timmar i egentterapi inom en mer "behavioristisk" tradition och 10 timmar inom en mer klassisk KBT-tradition för att få erfarenhet från båda psykoterapitraditionerna. Gruppterapi har under de tre senaste utbildningsomgångarna haft två moduler om 25 timmar var. En modul som innefattar träning i fokuserad uppmärksamhetsträning ("mindfulness") och en modul som fokuserar på de specifika svårigheter psykoterapeutyrket innebär och lär ut strategier för att identifiera

och hantera tecken på emotionell utmattning och arbetsrelaterad stress hos psykoterapeuter. Kursboken som använts under de senaste omgångarna är författad av John Ludgate (Ludgate, 2012), en nära medarbetare till Aaron Beck och Oxfordgruppen. Ett exempel på en övning i boken är att identifiera egna personliga övertygelser (antaganden) om terapi och via olika KBT-metoder undersöka och balansera dessa, exempelvis antaganden om terapi ("Alla mina sessioner ska bli exakt så som det är beskrivet i manualer och läroböcker"), antaganden om dem själva som terapeut ("Jag behöver vara framgångsrik med alla mina klienter för att kunna vara nöjd med mig själv") och mer allmänna antaganden om det terapeutiska arbetet ("mitt värde som terapeut

är beroende av hur väl jag lyckas med mina terapier"). Boken har idag rätt stor spridning internationellt som "KBT-manual" för självreflektion kring det egna terapeutiska arbetet och rekommenderas av självaste Aaron Beck som kurslitteratur för egentherapiemoment på KBT-utbildningar. Dessvärre har den inte tagits emot odelat positivt av alla våra studerande - visa studerande menar att boken har för stor tyngdpunkt på just "Beckiansk" KBT medan andra studerande gillar det.

I internationella studier så värderar psykodynamiska psykoterapeuter egen psykoterapi som ett synnerligen viktigt inslag i psykoterapeututbildningar. Psykoterapeuter med KBT-inriktning tenderar däremot att värdera egen psykoterapi som den minst betydelsefulla kursen för uppnådd kompetens i psykoterapi (se t ex Lucock et al., 2006). Där avviker dock bilden i våra kursutvärderingar - de studerande skattar kursen som i stort lika viktig som andra kurser för att nå utbildningens mål. Möjligen kan en anledning till att vår egentherapie skattas högre i utvärderingar - jämfört med internationella studier - vara att vi har som krav att egentherapie ska ske inom den inriktning som utbildningen gäller (KBT). I studier av olika utbildningar är det inte helt ovanligt - till följd av bristen på KBT-terapeuter - att egentherapie på KBT-utbildningar har genomförts inom en annan teoretisk

referensram vilket kan förklara dess låga skattade relevans.

Huruvida utbildningen även fortsättningsvis ska omfatta utbildningsterapi om 20 h i individualformat och 50 h i gruppformat kan dock behöva diskuteras. Förmåga till självreflektion är viktigt, men säkert kan det uppnås på andra sätt än genom egentherapie. Många gånger bestäms på utbildningar först omfattningen av egentherapie (inte sällan för att uppfylla olika myndighetskrav) och sedan följer en diskussion

Sannolikt har dock andra faktorer än yrkesmässig bakgrund en mer avgörande betydelse för kompetens i KBT.

om vad egentherapie ska innehålla. Det omvända förefaller dock mera rimligt, att först definiera vilka lärandemål som ska uppnås och sedan diskutera vilka undervisningsmetoder som bäst kan leda fram till de lärandemålen - utbildningsterapi

kan där vara en metod av flera. I tidiga HSV-utvärderingar av Uppsala universitets psykoterapeutprogram framkom kritik mot omfattningen. Exempelvis skriver HSV i en utvärdering från 2007 (utvärdering av Uppsala universitets psykoterapeututbildning, Rapport 2007:30R) att lärosätet:

"...valt att gå emot det som är vedertaget och som tillämpas av andra lärosäten. I stället har man infört 20 timmars individuell terapi som behandlar "private self" och 50 timmars gruppterapi som behandlar "the professional self."

Universitetet uppmanades av HSV att höja timantalet för momentet. Så gjorde vi emellertid inte och i senare utvärderingar har inte den kritiken återkommit. Idag finns en större förståelse för - inom UKÄ/HSV- att egentherapie inte är den enda vägen för att uppnå de lärandemål som brukar nämnas för kursen, ökad självkännet m m.

Vad är dina tankar kring att utbilda olika yrkesgrupper som läkare, sjuksköterskor och sacionomer inom psykoterapi och hur det skiljer mot psykologer? (Det finns en del psykologer som hävdar att "vi är bäst på psykologisk behandling" och liknande.)

Det finns många kliniska psykologer som hävdar att så är fallet men det finns enbart begränsat stöd för påståendet. De få studier som undersökt skattningar på CTS för olika yrkesgrupper finner i och för sig något högre värden på olika delskalor för psykologer (t ex

Brosan et al., 2006) men skillnaderna är enbart i vissa studier signifikanta (t ex McManus et al., 2010). Anledningen till de högre kompetensskattningarna på CTS för psykologer förklaras på följande sätt:

"The superior performance of clinical psychologists is likely to be a factor of their having had more previous exposure to CBT methods and models in their core professional training" (McManus et al., 2010).

Sannolikt har dock andra faktorer än yrkesmässig bakgrund en mer avgörande betydelse för kompetens i KBT. Exempelvis fann McManus et al. (2010) att terapeuter med en lång klinisk erfarenhet från andra terapitraditioner uppnådde sämre kompetens i KBT enligt CTS. Dessa terapeuter försökte i större utsträckning integrera KBT-metoder inom ramen för den psykoterapimodell de ursprungligen tränats i - istället för att lära sig KBT. Det uttrycks på följande sätt i artikeln: *"It may be that it simply is harder to teach an old dog new tricks."*

Hur ser du på vidareutbildning av terapeuter med en annan teoretisk grundutbildning (PDT)?

Det är naturligtvis glädjande att psykologer/terapeuter med en annan inriktning på sin grundutbildning kompletterar sin kompetens med KBT. Det är dock angeläget att dessa utbildningar håller en hög kvalitet. En modell för hur dessa kompletteringsutbildningar kan se ut, för att motsvara kompetens i KBT efter genomgången grundläggande psykoterapeututbildning ("steget 1"), presenterade Benjamin Bohman och undertecknad i Psykologtidningen (Bohman & Westling, 2011a; Bohman & Westling, 2011b). I korthet rekommenderade vi i förslaget en omfattning om 30 hp och att utbildningen ges över tre terminer för att möjliggöra inläring över tid. År 2011 var det en omfattning som var betydligt mer omfattande än de kortkurser som gavs i KBT till psykodynamiska terapeuter och som ofta inte innehöll handledningsmoment. Jag ser det som lika absurt att tänka sig att en KBT-psykolog/terapeut efter några veckors kurs skulle kunna bedriva psykodynamisk psykoterapi på ett kompetent sätt.

Se referenslista på nästa sida →

Referenser

- Barber, J.P., Liese, B.S. & Abrams, M.J. (2003). Development of the cognitive therapy adherence and competence scale. *Psychotherapy Research, 13*, 205-221.
- Bennett-Levy, J., McManus, F., Westling, B.E. & Fennell, M. (2009). Acquiring and refining CBT skills and competencies: Which training methods are perceived to be most effective? *Behavioural and cognitive psychotherapy, 37*, 571-583.
- Blackburn, I. M., James, I.A., Milne, D.L. et al. (2001). The Revised Cognitive Therapy Scale (CTS-R): Psychometric properties. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 29*, 431-446.
- Bohman, B. & Westling, B.E. (2011a). Modell för kompletteringsutbildning i KBT. *Psykologtidningen, 56 (3)*, 38-39.
- Bohman, B. & Westling, B.E. (2011b)). Dags att evidensbasera utbildning i psykologisk behandling. *Psykologtidningen, 56 (4)*, 37.
- Brosan, L., Reynolds, S. & Moore, R.G. (2006). Factors associated with competence in cognitive therapists. *Behavioural and Cognitive psychotherapy, 35*, 179-190.
- Clark, D. M., Von Consbruch, K., Hinrichs, S. & Stangier, U. (2006). *Cognitive therapy competence scale for social phobia (CTCS-SP)*. Unpublished manuscript.
- Clark, D.M. (2011). Implementing NICE guidelines for the psychological treatment of depression and anxiety disorders: The IAPT experience. *International Review of Psychiatry, 23*, 375-384.
- Fairburn, C.G. & Cooper, Z. (2011). Therapist competence, therapy quality, and therapist training. *Behaviour Research and Therapy, 49*, 373-378.
- Hayes, S.C., Levin, M.E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J.L. & Pistorelli, J. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior Therapy, 44*, 180-198.
- Lucock, M.P., Hall, P. & Noble, R. (2006). A survey of influences on the practice of psychotherapists and clinical psychologists in training in the UK. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 13*, 123-130.
- Ludgate, J.W. (2012). *Heal yourself: A CBT-approach to reducing therapist distress and increasing therapist effectiveness*. Sarasota, FL: Professional Resource Press.
- McManus, F., Westbrook, D., Vazques-Montes, M., Fennell, M. & Kennerly, H. (2010). An evaluation of the effectiveness of Diploma-level training in cognitive behaviour therapy. *Behaviour Research and Therapy, 48*, 1123-1132.
- McMillan, D. & Lee, R. (2010). A systematic review of behavioral experiments vs. exposure alone in the treatment of anxiety disorders: A case of exposure while wearing the emperor's new clothes? *Clinical Psychology Review, 30*, 467-478.
- Muse, K. & McManus, F. (2013). A systematic review of methods for assessing competence in cognitive-behavioural therapy. *Clinical Psychology Review, 33*, 484-499.
- Scott, M.J. (2014). *Simply effective: CBT supervision*. Chichester: Routledge.
- Strunk, D.R., Brotman, M.A. & DeRubeis, R.J. (2010). The process of change in cognitive therapy for depression: Predictors of early inter-session symptom gains. *Behaviour Research and Therapy, 48*, 599-606.
- Weck, F., Grikscheit, F., Höfling, V. & Stangier, U. (2014). Assessing treatment integrity in cognitive-behavioral therapy: Comparing session segments with entire session. *Behavior Therapy, in press*.
- Young, J. & Beck, A.T. (1980). *Cognitive therapy scale*. Unpublished manuscript, University of Pennsylvania, Philadelphia, PA.
- Öst, L.-G. (1996). *Bedömning av terapeutisk kompetens i beteendeterapi*. Opublicerat manuskript.

23-24 JUNI 2014

FOKUS UNIFIED PROTOCOL

Forum Verksam Psykologi

Unified Protocol.
James Boswell
– PhD från David
Barlows team vid
CARD i Boston.

SPECIALISTUTBILDNINGAR

Unified Protocol

GÖTEBORG – START
6/3 | STOCKHOLM –
START17/3

Unified Protocol. Fördjupning med handledning

Möjlighet till certifiering
VÅR 2014 FULL
NYA STARTER HT 2014
flexibelt upplägg över
internet under våren

IPT – Nivå A med klinisk fördjupning

START10/4

IPT – Nivå B med teoretisk fördjupning

VÅR 2014 FULL
NYA STARTER HT 2014

Mindfulness och compassion i psykologisk behandling

START 20/3

www.verksampsykologi.com

► Verksam
Psykologi.
com

Debatt om artikel om humor vid depressionsbehandling i BT nr 1

Förra numret av Beteendeterapeuten innehöll en artikel om hur humor kan användas för att underlätta KBT vid depression. Tyvärr framgick inte att detta inte är ett evidensbaserat upplägg, utan snarare något skribenten provat i sitt eget arbete.

I artikeln nämndes metoden NLP, Neuro Linguistic Programming. Metoden beskrevs dock inte närmare och ingen referens presenterades. Därför kunde man som läsare få uppfattningen att redaktionen förordar NLP som behandlingsmetod. Detta stämmer inte, då metoden både saknar evidens och är ifrågasatt.

Redaktionen beklagar denna otydlighet. Flera BTF-medlemmar gjorde inlägg på KBT-listan och vi har, med deras godkännande, valt att publicera merparten av inläggen så att fler medlemmar får ta del av tråden.

Hej listan!

Hittade en grundmurat positiv artikel om neuro-linguistic programming (NLP) i vår medlemstidning Beteendeterapeuten som damp ner i brevlådan i torsdags. NLP framställs där som en god intervention vid depressionsbehandling, gärna i kombination med KBT, utan någon referens till evidens. Så vitt jag vet är detta en i allra högsta grad ifrågasatt behandlingsform och en snabbsökning på nätet gav inga resultat som talar emot detta. Istället fann jag en tämligen entydig sågning på engelskspråkiga Wikipedia. Har någon annan sett mer positiva resultat, och om inte – bör NLP rymmas i en tidning om BT och KBT?

Mvh Björn Skoruppa

Ref. (finns att läsa på nätet):

Witkoiwski T. (2010). Thirty-Five Years of Research on Neuro-Linguistic Programming. NLP Research Data Base. State of the Art or Pseudoscientific Decoration? *Polish Psychological Bulletin, vol 41(2)*, 58-66.

Sturt J. m.fl. (2012). Neurolinguistic programming: a systematic review of the effects on health outcomes. *British Journal of General Practice*, November 2012, e757-e764.

*



Faksimil från BT nr 1 2014, sid 14

Hej Björn (och listan),

kul att du läser Beteendeterapeuten och tack för dina synpunkter. Jag vill gärna svara och i samband med detta passa på att informera lite allmänt om redaktionens arbete.

Materialet i Beteendeterapeuten utgörs till stor del av bidrag från BTF:s medlemmar. Redaktionen är sedan flera år mycket liten (3 personer varav en baserad utomlands, allt arbete görs ideellt) och för att kunna göra en bra medlemstidning är vi helt beroende av att få in intressanta artiklar av olika slag. Redaktionen inställning generellt är att vi publicerar de bidrag som vi får in, så länge vi inte bedömer materialet som kränkande för någon, felaktigt (någon påstår att jorden är platt eller att NLP är en behandlingsmetod med stark evidens) eller irrelevant för läsarna (material som inte har KBT- eller BT-koppling). I övrigt är vår hållning att skribenter får uttrycka egna åsikter, presentera idéer o dyl i sina texter. Vi har alltså hittills inte varit restriktiva, kanske vi behöver fundera kring denna inställning?

När det gäller den aktuella artikeln om humor som hjälp vid depressionsbehandling har vi i ingens försökt framhålla att det är skribentens åsikter som beskrivs. Detta kan också tänkas framgå av att ingen referens presenteras – som du Björn noterat. Sådär i efterhand kan jag dock tycka att vi kunde varit mer tydliga på den punkten.

Jag är bekant med att NLP är en ifrågasatt behandlingsform,

vilket gjorde att jag tänkte ett extra varv kring artikeln. Jag ser dock inte att skribenten någonstans i artikeln påstår att det finns evidens för NLP. Jag uppfattar inte heller artikeln som ”grundmurat positiv om NLP”. Skribenten nämner NLP och skriver att metoden ”kan användas och förklaras i beteendeterapeutiska termer”. Vidare beskriver skribenten hur desensibilisering kan vara till hjälp som ett inledande arbete, samt att ”det är lämpligt att den inledande humorbaserade terapin följs av sedvanlig KBT”. Sammanfattningsvis uppfattar jag det som att skribenten presenterar en egen idé om hur inslag ur NLP kan 1) förklaras i beteendeterapeutiska termer och 2) användas som en för vissa patienter lämplig inledning till ”vanlig” KBT.

Jag är öppen för att jag kan ha missförstått/feltolkat innehållet i artikeln, och tar gärna emot ytterligare synpunkter. Det vore också intressant med synpunkter i allmänhet på vad som bör publiceras i Beteendeterapeuten!

Vänliga hälsningar,
Anna Eriksson
Redaktör och ansvarig utgivare
Beteendeterapeuten

Hej Anna!

Först vill jag framhålla att jag tycker det är ett fantastiskt arbete som ni i Beteendeterapeutens redaktion utför. Föreningen är helt beroende av eldsjälarna som är beredda att offra sin fritid för beteendeterapin. Tidningen är en av de mest krävande uppgifterna och det är tyvärr allt för sällan som detta renderar i Sr+.

Det är därför synd att när ert arbete uppmärksammas, så är det för en liten tabbe. Det är helt naturligt att sådant sker med en liten redaktion som jobbar ideellt, så ingen skugga över er, tvärt emot.

Samtidigt är det så att NLP är en ökad lära och att artikelförfattaren inte presenterar en egen idé om hur NLP kan förstås i beteendeterapeutiska termer. Att i NLP hänvisa till klassisk betingning är inget nytt, utan det är deras standardiserade sätt att ge den i artikeln beskrivna metoden trovärdighet. Detta brukar kallas för ”Cargo-vetenskap” - efter de cargo-kulturer som uppstod på några isolerade öar där invånarna efterhärskade västerlänningars beteenden genom att bygga vassmodeller av flygplan och andra moderna attribut. Det är alltså ett sätt att ge pseudovetenskap en vetenskaplig prägel.

Vidare är metoden inte bara utan evidens, utan faktiskt en av de interventioner som det finns stöd för att de är rent skadliga. Om en legitimerad behandlare använder den i artikeln beskrivna metoden är detta en anledning till en anmälan hos Socialstyrelsen. Jag har själv ett sådant ärende med en felbehandlad patient som jag kommer vara tvungen att anmäla de närmaste dagarna. Så jag tror det är bra om ni i nästa nummer tar med en liten dementi och varnar för den metod som beskrivs i artikeln.

Att försöka byta ut negativa tankar med positiva är kontraindicerat, vilket man kan läsa mer om i denna artikel:

Wood, J. V., Perunovic, W. Q. E., & Lee, J. (2009). Positive

thinking: Power for some, peril for others. *Psychological Science, 20*, 860-866.

I övrigt, en utmärkt tidning!

MVH
Dan Katz

*

Hej Listan,

kan inte låta bli att lägga mig i. Här kommer en intressant liten artikel om just desensibilisering och humor. Om jag minns rätt innebär behandlingen att man ritar glasögon och skägg på spindelbilder. :) Så fram med fler nya idéer, nyfikenheten är grunden i vetenskap resten är bara till för begränsa oss i vår iver...

Vänliga hälsningar,
Anders Welin

Ventis WL, Higbee G, Murdock SA. Using humor in systematic desensitization to reduce fear. *J Gen Psychol.* 2001 Apr;128(2):241-53.

*

Hej Anna, Dan m.fl.!

Är också mycket nöjd med Beteendeterapeuten i sin helhet men tycker lika fullt att det är viktigt att hålla den vetenskapliga fanan högt. God psykoterapi består väl i att både följa vetenskap/beprovad erfarenhet och att våga pröva nya infallsvinklar när det framstår som lämpligt, men det är viktigt att vara tydlig med vilket som är vilket. Särskilt viktigt är detta i en tidning som riktar sig till behandlare av psykoterapipatienter, som ju som regel inte har kraft till att kritiskt granska sina terapeuter. Och om en metod efter upprepade försök inte visar sig hjälpa någon, så finns det väl ingen anledning att göra reklam för den. Så jag håller med dig, Anna, om att ni kunde (eller skulle) ha varit tydliga med att det var fråga om en icke evidensbaserad metod. I fortsättningen kommer jag att läsa artiklarna i tidningen med större skepsis, vilket kanske i och för sig är en bra effekt. Håller i övrigt helt med dig i vad du skriver, Dan.

Mvh Björn Skoruppa

*

Hej,

jag läste artikeln med nyfikenhet med tanke på att vi kan försöka beskriva olika situationer i beteendetermer. Sedan själva innehållet eller möjlighet att använda den tekniken i det kliniska arbetet blev det en annan sak. Sedan tänkte jag på andra terapeutbeteenden eller upplevelsetekniker som inte heller är evidensbaserade. Jag kommer att fortsätta att tänka på det tack vare den här artikeln.

Man kan skriva i Beteendeterapeuten sina kritiska synpunkter på Beteendeterapeuten och skapa lite mer debatt kring NLP och icke evidensbaserade tekniker kontra evidensen. Det kan bli intressant att läsa. Jag tackar redaktionen för sitt arbete och jag önskar att Beteendeterapeuten behåller sin nuvarande profil.

Vänliga hälsningar
Alejandro Muñoz Retamal

Forts. nästa sida!

Eftersom jag upplever det som att Anna söker efter mer material så tycker jag den här diskussionen skulle kunna rendera i en artikel om just NLP och evidens eller vikten av evidensbaserade metoder.

Det som är bra med den här diskussionen är att den väcker känslor och tankar. Även om en medlemstidning främst ska informera och stimulera medlemmar så gillar jag tanken att tidning väcker diskussion. Får mig att tänka på Hjalmar Söderbergs gamla dikt.

Beteendeterapeuten vill bli älskad, i brist därpå beundrad, i brist därpå fruktad, i brist därpå avskydd och föraktad. Beteendeterapeuten vill ingiva människorna någon slags känsla. Den ryser inför tomrummet och vill ha kontakt till vad pris som helst.

Nåja, lite omgjord möjligen.

Vill också säga tack till Anna och hennes redaktionskollegor för det arbetet de lägger ner.

Med vänlig hälsning
Niclas Andersson, leg psykolog
Malmö

*

Kära medlemmar!

Som en del av er märkt uppstod en diskussion på KBT-listan efter att en artikel om NLP publicerats i Beteendeterapeuten. Det är glädjande att flera medlemmar reagerade och skrev sakliga inlägg på listan om artikeln. Reaktionen visar att det finns många medlemmar med kunskap som hjälper till att hålla hög nivå på föreningens arbete.

Samtidigt vill vi i styrelsen belysa att redaktionen för Beteendeterapeuten gör ett hästjobb med att skapa tidningen. Styrelsen har stort förtroende för hur de hanterar kritiken och de får själva välja hur de hanterar kritiken i nästa nummer.

Kanske kan någon medlem med kunskap om NLP också bidra genom att skriva en artikel utifrån ett mer kritiskt förhållningssätt än den som publicerades i senaste Beteendeterapeuten.

MVH
Ljufur Dagsson (ansvarig för Beteendeterapeuten i styrelsen)

*

Hej listan,

jag vill tacka er som framfört synpunkter på artikeln om humorterapi i Beteendeterapeuten nr 1 (och synpunkter på tidningen i allmänhet). Jag håller med Ljufur om att det är mycket positivt med reaktioner och att flera medlemmar betonar vikten av att hålla på en hög vetenskaplig nivå i BTF och i medlemstidningen.

Redaktionen borde ha gjort det mer tydligt i den aktuella artikeln att det förarbete till KBT som beskrevs inte är evidensbaserat, utan något som skribenten testat i sitt arbete. Det hade också varit önskvärt med en faktaruta el dyl om NLP. Jag beklagar dessa brister. Vi kommer att publicera ett förtydligande kring detta i kommande nummer. En idé är också att publicera de synpunkter/kommentarer kring artikeln som

skrivits i denna tråd på KBT-listan, så att fler medlemmar kan ta del av diskussionen.

Jag bifogar här ett svar från skribenten Nils Norrsell, där han kommenterar synpunkterna på hans artikel. Nils är inte medlem i KBT-listan och har därför bett mig lägga ut hans svar. Enligt hans önskemål kommer detta också publiceras i Beteendeterapeuten, och Nils meddelar att han gärna ser att vi publicerar både kritiska och positiva kommentarer tillsammans med svaret.

Vänliga hälsningar,
Anna Eriksson
Redaktör och ansvarig utgivare
Beteendeterapeuten

*

Allvarligt menat humorinslag i KBT-terapi

Beteendeterapi omfattade från början inte arbete med kognition, då sådana ansågs vara alltför subjektiva och oåtkomliga för mätning. Numera inser man att människors sätt att tolka händelser är viktig för beteenderesponser.

Anledningen till att jag skrev om humor vid depressionsbehandling är att jag nyligen med framgång har använt den beskrivna metoden i behandlingen av en patient med återkommande depressioner. KBT-behandling hade provats tidigare, dock utan resultat.

Det fanns en hel del negativa tankar och beteenden som behövde bearbetas. Problemet var att det verkade omöjligt att skapa tillräcklig motivation för hemarbete. Patienten uppgav att det kändes som att få läxor i skolan och att detta var obehagligt. Jag märkte att han ofta skämtade, vilket ju skulle kunna tolkas som ett undvikande.

Det var då idén att använda humor i ångestreducerande syfte föddes. Tanken var att minska den starka olust som negativa tankar skapade. Om man kan förmås att se mobbare som löjliga figurer, som man kan skratta åt så kan tanken på dessa väcka helt andra känslor än bara ångest.

Kanske var det olyckligt att jag hänvisade till en NLP-terapeut, vars metoder Dan Katz kallar för ökända. Det var inte min mening att torgföra NLP, utan bara att tala om varifrån jag fick idén. Jag tycker inte att detta är konstigare än att nämna att Mindfulness har sitt ursprung i Zen-buddistisk meditation.

Efter en session med desensibilisering enligt min beskrivning blev det ett genombrott i terapin och vi kunde börja arbeta med bearbetning av mycket traumatiska minnen av mobbning.

Nils Norrsell

*



Astrid Palm Beskow

Handledar- och lärarutbildning startar i Göteborg 3 november, 2014

För legitimerade psykoterapeuter med utbildning i kognitiva och beteendearterade terapier, KBT.

Lärare och handledare

Oxford Cognitive Therapy Centre www.octc.co.uk: Helen Kennerly, Joy McGuire

Sydney University www.sydney.edu.au: James Bennett-Levy

Lunds Universitet www.lu.se: Sten Erici

Göteborgs Universitet www.gu.se: Barbro Wallgren-Hemlin

Handledning på handledning: Astrid Palm Beskow

Övriga föreläsare: Lennart Gyllensten, Jan Beskow

Kursledare/examinator www.ehnavallkbtcompetens.se: Anna Ehnvall

Utbildningens omfattning

Motsvarar 45 hp, ges under tre terminer på halvfart fördelad över sex studieveckor, omfattar 240 lärarledda lektionstimmar varav cirka 70 lektionstimmar är på engelska.

Termin 1	Termin 2	Termin 3
3-7 november, 2014	4-8 maj, 2015	23-27 november, 2015
2-6 februari, 2015	14-18 september, 2015	1-5 februari, 2016

Sista anmälningsdag är den 20 juni, 2014. Antal platser är begränsat till 12.

Plats: Dicksonsgatan 6 i centrala Göteborg.

Kostnad: 40,000 SEK exklusive moms per termin. Platsen är bindande efter antagning och när anmälningsavgiften om 5000 SEK exklusive moms är inbetald.

Anmälan och frågor

För anmälan och frågor kontakta Anna Ehnvall, leg. läkare, specialist i psykiatri, Med dr, leg. kognitiv psykoterapeut, handledar- och lärarutbildad. anna@ehnavallkbtcompetens.se
Telefon 0723 - 72 33 31 eller maila

Läs mer om utbildningen på www.ehnavallkbtcompetens.se

BTF representerades på Unga Vuxna-dagarna

Alexandra Arnberg och Lotta Reutersköld deltog i Unga Vuxna-dagarna för BTF:s räkning. Alexandra rapporterar:

Vi var uppskattade hos besökarna, särskilt tydligt för vårt GODIS! Flertalet besökare och talare var inom det psykodynamiska fältet, men några av våra egna medlemmar kom också fram och hälsade. Det kändes viktigt att vi syntes där för dem, som ett sätt att stötta våra egna medlemmar. Vi delade ut gamla nummer av Beteendeterapeuten, och gav även ut vår KBT-broschyr till intresserade. Många ex gick åt!



Godiset var populärt, men det blev också ett och annat samtal om KBT.

Några kom fram och pratade och vi berättade mer för dem som var intresserade om vår förening och medlemskap. Ingen tog chansen att bli medlem på plats men ett flertal skulle överväga saken.

Några kommentarer i vimlet: "Är ni alltså Beteendevetare?" säger en besökare med ögonen på Beteendeterapeuten. Och en annan "Är ni de här KBT:arna eller är det några andra?.../.../mm, ja, alltså är ni inte SFKBT?/.../ Finns det någon motsättning mellan era föreningar?"

På det stora hela minns jag nog mest många vänliga (lite vädjande) blickar samtidigt som besökarna sträckte ner handen i godisskålen. Och vi försökte ibland ta tillfället i akt och i samma ögonblick säga något vanligt KBT-ord samtidigt som vi log tillbaks. Så jobbar en BTF-representant på mässa!

Alexandra Arnberg

Grattis: Lasse Ström!

Du har vunnit en KBT-bok. Ta kontakt med BTF:s kanslist Justina Gudelyte som nås på btf.kansli@gmail.com för att få en lista över de böcker som ingår i utlottningssortimentet.

OBS!

Manusstopp för nästa nummer av Beteendeterapeuten är

10 augusti 2014

Maila ditt alster till Anna Eriksson: marvelette@hotmail.com



Välkommen till höstens nya specialistutbildning!

Beteendeaktivering

Vid depression specifikt och psykisk ohälsa generellt

6 heldagar i Stockholm

26-27 aug, 2-3 okt, 23-24 okt & 6-7 nov

En kurs för Dig som önskar fördjupa dina kunskaper i Beteendeaktivering

Varmt välkommen till vår specialistkurs i beteendeaktivering! Målsättningen med kursen är att ge en djupare kunskap för de teoretiska grunderna till beteendeaktivering som behandlingsmetod för depression och andra tillstånd samt att visa på och erbjuda träning i de metoder som innefattas i behandlingen.

Kursen är godkänd inom ramen för specialistutbildningen för psykologer. Examinationsuppgift är frivillig, men nödvändig för att kunna räkna kursen som specialistkurs. Examineringen genomförs under ett heldagsseminarium, i form av en skriftlig fallrapport och inspelat sessionsmaterial.

Kursens omfattning och upplägg

Kursen omfattar sex heldagar vid tre tillfällen. Varje tillfälle kommer innehålla både teoretisk undervisning i helgrupp och praktiska övningar i mindre grupper. Mellan kursens tillfällen får du som deltagare möjlighet att spela in material från sessioner med klienter och sedan få feedback på materialet.

Kostnad

Kostnaden för kursen är 15 000 exkl moms. För- och eftermiddagsfika ingår samtliga dagar. Vid anmälan av tre eller fler deltagare från samma arbetsplats ges 10% rabatt.

Utbildare

Fredrik Folke, leg. psykolog, leg. psykoterapeut, doktorand

Jonathan Kanter, Ph.D., Research Associate Professor University of Washington

Tobias Lundgren, leg. psykolog, leg. psykoterapeut, fil.dr

Jonas Ramnerö, leg. psykolog, leg. psykoterapeut, lektor

Examinator:

Lennart Melin, professor i klinisk psykologi, leg. psykolog, leg. psykoterapeut.

Mer information om kursen finns på vår hemsida. Där är du också välkommen med din anmälan.

www.svenskapsykologiinstitutet.se

Kontakt: Moa Manneberg moa.manneberg@svenskapsykologiinstitutet.se

Par i beteendeterapi

av Therese Anderbro och Liv Svirsky

Förlag: Gothia fortbildning
ISBN: 978-91-7205-9177
Utgivningsår: 2014
Omfattning: 160 sidor



Detta är en bok på svenska om Integrative behavioral couple therapy (IBCT). Metoden är en vidareutveckling av traditionell beteendeterapeutisk parterapi (TBCT). En av skillnaderna är fokus på förändring respektive acceptans. TBCT innehåller olika strategier för att förändra beteenden och IBCT har fokus mer på acceptans av den andre, även om förändringsstrategier också finns med i mindre omfattning. Boken är tänkt att användas av personer med grundläggande utbildning i KBT som är intresserade av att behandla par.

Bokens första del är en genomgång av beteendeterapeutiska modeller som föregått IBCT. Den innehåller även uppgifter om vad forskningen kring parterapi visar, samt en del om statistik och utveckling gällande äktenskap, skilsmässor och hur barnen påverkas vid separationer. Den andra delen handlar om hur man inom IBCT konceptualiserar och bedömer paret och problematiken dem emellan. Det är vanligt att man hittar olika teman för hur dynamiken och det problematiska i relationen ser ut. Exempel på detta är att parterna har olika behov av närhet och distans eller en ojämn rollfördelning gällande ansvar, initiativtagande, kontroll och makt. Det kan också handla om att man har ganska olika livsstilar som "konstnären -vetenskapsmannen" (en bohem och en logiskt analytisk person), eller olikheter när det gäller att uttrycka behov och känslor vilket leder till missförstånd och tvivel på att man är älskad av den andre. Det sistnämnda innebär att man signalerar genom påtryckningar och att undanhålla tecken på kärlek, vilket leder till en ond cirkel som sammanfattas i rubriken "Du älskar mig inte! Nej det är Du som inte älskar mig!" Parterna i relationen har nära till att använda aversiva strategier för att försöka ändra varandras beteenden, till exempel tjat och anklagelser vilket leder till destruktiva interaktionsmönster och polarisering. Det kan exempelvis innebära att den enes ilska möts av aggression eller undvikande från den andre. Paret hamnar i vad som beskrivs som "den ömsesidiga fällan" som innebär upplevelse av desperation och hjälplöshet och en känsla av att sitta fast. Paret fortsätter att göra mer av det som bidrar till problemet, och en orsak till det är att båda parter tror sig vara ensamma om sin upplevelse av fastlåsthet. I beteendeterapeutiska termer präglas interaktionen av brist på positiv förstärkning, överskott av negativ förstärkning

Det är ett bra och pedagogiskt upplägg som ger en tydlig bild av hur man genomför behandlingen.

och aversiv kontroll som utövas av parterna som försök att ändra den andre. Konceptualiseringsfasen avslutas med ett återkopplingsamtal där terapeuten ger sin bild av vad som framkommit och förslag på behandling. Terapeuten presenterar då de dysfunktionella interaktionsmönstren och den ömsesidiga fällan men även parets styrkor, som är viktiga att lyfta fram för att ingjuta hopp.

Den tredje delen handlar om själva behandlingen, som är en utveckling av den traditionella beteendeterapeutiska parterapin genom att man här betonar även acceptans av den andres egenheter. De strategier man arbetar med i terapin delas in i acceptansstrategier och förändringsstrategier. Acceptansstrategierna empatiskt möte, gemensam distans och toleransträning handlar om att få en ny insikt i hur det känns för den andre, att skapa en distans till sina negativa interaktionsmönster och att i tid avbryta konflikter som grundar sig i beteenden som man stör sig på hos den andre. Förändringsstrategierna är de vi känner igen från den traditionella beteendeterapeutiska parterapin (beteendebrytning, problemlösning och kommunikationsträning). Behandlingen läggs vanligen upp så att man börjar med acceptansstrategier och går vidare med kompletterande förändringsstrategier. Del tre avslutas med några illustrativa beskrivningar av vanliga problem som kan vara i fokus under en behandling.

Genom hela boken får vi följa några olika par i fallbeskrivningar, vilket bidrar till läsbarhet och förståelighet. Varje kapitel avslutas med en kort sammanfattning av de viktigaste punkterna. Det är ett bra och pedagogiskt upplägg som ger en tydlig bild av hur man genomför behandlingen. Detta gäller särskilt för den inledande bedömningen och konceptualiseringen, som är en grundbult i metoden. Boken förutsätter dock att man har grundläggande kunskaper i KBT och kan sin beteendeanalys. Det är också något som är sympatiskt med boken; att det inte är en detaljerad manual utan mer av en principstyrd beskrivning som är användbar för den som har en grundläggande kompetens. Den som är intresserad av att börja arbeta med par i beteendeterapi har i denna bok ett bra grundmaterial för att våga komma igång med den utmaning det innebär att vara fler än två i rummet!

Johan Westöö

Handbok för oglada

av Lars Ström och Per Carlbring

Förlag: KBT-akademien
ISBN: 978-91-981511-0-7
Utgivningsår: 2014
Omfattning: 213 sidor

Detta är en bok och ett behandlingsprogram om hur man kan arbeta med depression och nedstämdhet. Den bygger på modeller som har stöd i vetenskap och används just nu i en stor studie av självhjälpsbehandling som Per Carlbring arbetar med tillsammans med bland andra Christoffer Martell. Bokens författare har (mycket sympatiskt) lagt till ett nytt ord i psykovokabulären: "oglad", för att fånga fenomenet så att det blir vidare och mer allmänmänskligt utöver psykiatriska definitioner av depression och nedstämdhet.

Boken innehåller ett program i nio avsnitt och kan användas som självhjälp men även av professionella behandlare eftersom den innehåller förklaringsmodeller och formulär för att arbeta med och att mäta symtom på nedstämdhet. Programmet utgår från fyra vetenskapligt förankrade modeller för behandling av nedstämdhet och depression. En av dem är beteendearbete (Addis och Martell), en annan är ACT (Hayes, Wilson och Strosahl), den tredje är fysisk träning mot depression (Blumenthal m fl) och den fjärde är Mindfulness Based Cognitive Therapy (Segal, Williams och Teasdale). Boken innehåller också en del övningar och råd som är hämtade från programmet Therapeutic Lifestyle Change (Stephen S Iardi). Det bygger på kunskaper om livsstilsfaktorer som kan påverka nedstämdhet och depression, som exempelvis tillgång till dagsljus, regelbunden social kontakt och fysisk aktivitet. Behandlingsprogrammet följer strukturen av nio avsnitt som är att likna vid sessioner eller moduler. Till varje avsnitt hör hemuppgifter och varje del avslutas med en välmäendeskala som är en upprepad mätning av hur man mår. Skalan är positivt formulerad, d v s höga poäng avspeglar högre välmående. Till skalan hör också en tabell där man kan pricka in sitt mående vecka för vecka för att följa utvecklingen.

Det är en mycket lättsam bok som förklarar och presenterar de olika delarna och rationaler på ett lättfattligt och medryckande sätt. Trots att det handlar om nedstämdhet är tonen i boken konstruktiv och positiv utan att vara alltför "käck". Den går igenom de viktigaste delarna och kärnkomponenter i de olika behandlingsmodellerna, och gör det på ett pedagogiskt sätt med övningar och formulär som har en tydlig koppling till varje del. Många övningar har tillhörande formulär och



blanketter för registrering vilket gör det lätt att notera sina övningar och framsteg. Alla bokens formulär kan också laddas ner från bokens hemsida och får användas fritt.

Boken passar den som vill arbeta med egen problematik av nedstämdhet, depression eller "ogladhet" men borde även vara värdefull för behandlare som arbetsmaterial och underlag i form av förslag på hemuppgifter, formulär och bra kortfattade stycken med psykoedukation. Det är ett ambitiöst upplägg när det gäller mängden övningar, vilket ställer krav på resurser hos den som ska använda boken på egen hand. I inledningskapitlet nämns att förändring kräver att man ändrar på sina beteenden, och att man kan göra det i sin egen takt med 1-3 veckor per modul. Ett annat uppslag är att starta med det man tror skulle passa en bäst. I inledningen nämns också att en självhjälpsbok inte räcker till för alla, och att man ibland kan behöva professionell hjälp. Ett plus med denna bok är att man har samlat flera olika modeller som har det gemensamt att de har forskningsstöd. Ytterligare plus är att språket är svenska och att boken har ett överskådligt och arbetsvänligt format.

Den som vill kan ju alltid gå till litteraturen och originalreferenserna, men som behandlare är man ofta i behov av material och övningar som är "ready to go".

Johan Westöö

Länk till studien som nämns i början:
www.trialsjournal.com/content/14/1/35

Bidra med material till nästa nummer och delta i utlottning av "Handbok för oglada"!

Jan-Eric Jönsson och Meiling Liu tar KBT till Kina: "BTF ses som en garant för kvalitet!"

Jan-Eric Jönsson och Meiling Liu vill bidra till att sprida KBT i Kina och knyta kontakter mellan BTF och kinesiska KBT-utbildningsinstanser. De ser gärna ett utökat KBT-samarbete mellan länderna på sikt.

Text: Anna Eriksson
Foto: Privat



Meiling Liu och Jan-Eric Jönsson.

Idén till Kinaprojektet föddes ur Jan-Erics och Meilings stora intresse för KBT, deras koppling till Kina och en önskan att på sikt sprida god evidensbaserad psykoterapi till en större sfär.

– Jag arbetar med undervisning på psykologprogrammet, och i undervisningen refererar man ju alltid till västvärlden. Med tiden har jag blivit alltmer intresserad av situationen i Asien, berättar Jan-Eric.

– Situationen för psykologstudenter i Kina är sådan att de har väldigt begränsad praktisk erfarenhet av patientarbete, och jag har

velat göra en insats där, säger Meiling. – BTF har en lång historia av att kvalitetssäkra KBT, och vår förhoppning är att denna ansats ska få betydelse även utanför Sveriges gränser. Ett tag tänkte vi att det kanske var en alltför galen idé, men i samband med årskongressen i Uppsala 2013 pratade vi med Björn Paxling och fick positiv respons. Över lag blev vi väldigt uppmuntrade av BTF, alla vi pratade med var positiva, berättar Jan-Eric.

BTF har stått för en del av resekostnaden för Kinaprojektet.

Kinaresan hade flera syften: att etablera kontakter med KBT-inriktade

psykologer och psykoterapeuter, att ta kontakt med universitet och psykologiska institutioner där man utbildar psykologer i KBT, att föreläsa om BTF:s riktlinjer och hur man kan kvalitetssäkra KBT-utbildningar, att etablera kontakt mellan kinesiska KBT-utbildningsinstanser och BTF, att skapa kontaktytor för ömsesidig medverkan

Utbildningen är främst teoretisk och studenterna får ingen egentlig psykoterapiträning.

vid kongresser och workshops samt att skapa kontaktytor för framtida forskningsprojekt. Gången från idé till resa var inte helt okomplicerad. Meiling berättar att hon skickade ut

cirka 400 mail till kontakter i Kina, men ingen svarade. De började tvivla – var det verkligen någon idé att gå vidare? Indirekt kontakt visade sig vara mer framgångsrikt. Via psykologstudenten Maria Gröndal som är bosatt i Shanghai fick Jan-Eric och Meiling kontakt med Xianyun Li, psykiatriker, KBT-terapeut och föreståndare för Beijing Suicide Research and Prevention Center vid Beijing Huilongguan Hospital.

– Vi hade en hel del kontakt med Xianyun via Skype för att få information om KBT-situationen i Kina. Tyvärr kunde vi inte träffas, eftersom en Beijingresa inte ingick i våra planer. Vi har en fortlöpan kontakt med henne och har

löst diskuterat framtida projekt. Xianyun är ansedd som en av de mest namnkunniga KBT-terapeuterna i Kina och är en ofta anlitad föreläsare, berättar Jan-Eric.

Utöver detta fick Meiling kontakt med professor Meihua Zhu vid East China University of Science and Technology, som bjöd in dem att föreläsa vid institutionen för socialt arbete i Shanghai. Meiling kontaktade även sin vän dr Yanyang Xu som är jurist och domare i provinsen Anhui i staden Heffe. Han arrangerade en föreläsning för domare i provinsen, och tog även kontakt med professor Sang Quingsong vid psykologiska institutionen vid Anhui Normal University där en föreläsning arrangerades. Med tre föreläsningar inbokade reste Jan-Eric och Meiling till Kina på annandag jul. Jan-Eric hade satt ihop föreläsningen som fick rubriken "KBT i Europa" och innehöll följande punkter:

- Kort historik kring psykoterapiutvecklingen i Europa
- BTF:s riktlinjer kring motsvarande steg 1 och 2
- Introduktion till KBT ur ett kliniskt perspektiv
- Det vetenskapliga stödet för KBT inklusive presentation av ES-mått
- Behandlingsupplägg: OCD, social fobi och depression
- Fallpresentation där studenterna ska diskutera två frågor: vad är problemet



Shanghais skyline.

BTF har en lång historia av att kvalitetssäkra KBT, och vår förhoppning är att denna ansats ska få betydelse även utanför Sveriges gränser.



Jan-Eric Jönsson föreläser för studenter och lärare i psykologi vid Shanghai Normal University.

och hur kan ett behandlingsupplägg enligt KBT se ut

- Litteraturtips
- Kontaktinformation

Första anhalten på resan var East China University of Science and Technology. Jan-Eric och Meiling fick inleda dagen med en stunds letande efter professor Meihua Zhu, som de till slut hittade i kylslagna lokaler. Psykologutbildningen ser lite olika ut vid de olika universiteten i Kina, vid denna institution är inriktningen socialpsykologi. Bachelorutbildningen i psykologi är fyraårig och den som vill ta en master läser ytterligare tre år. Utbildningen är främst teoretisk och studenterna får ingen egentlig psykoterapiträning. Efter avslutad utbildning arbetar de som en blandning mellan psykologer och socialarbetare. Jan-Eric höll föreläsningen på engelska och Meiling översatte till

kinesiska. Några studenter, långt ifrån alla, kunde engelska. Studenterna och lärarna – totalt cirka 50 personer – hade viss kännedom om KBT, främst ur ett teoretiskt perspektiv. Jan-Erics kliniskt inriktade föreläsning uppskattades av studenterna och det blev livlig diskussion kring fallpresentationen. Efter föreläsningen blev de bjudna på lunch och där diskuterades BTF:s riktlinjer för kvalitetssäkring av KBT, samt hur dessa kan anpassas till kinesiska förhållanden.

På kvällen fick Jan-Eric och Meiling mail från Zhengyun Li, professor vid psykologiska institutionen vid Shanghai Normal University, som bjöd in dem att hålla samma föreläsning nästa dag. Meiling berättar att denna typ av "networking" är vanlig i Kina. På institutionen i Shanghai studerar man psykodynamisk metod, familjeterapi och KBT. Ett 50-tal master- och bachelorstudenter

i psykologi och ett 10-tal lärare vid institutionen var åhörare. Professor Li tyckte inte att studenterna behövde kinesisk tolk, vilket dessvärre ledde till att somliga inte riktigt hängde med på allt som sades under föreläsningen. Åter uppskattades den kliniska slagsidan av studenterna. Diskussionen kring fallet var livlig och studenterna tog också upp egna fall, främst OCD-problematik. I slutet av föreläsningen medverkade professor Wu Zengqiang, föreståndare för Shanghai Academy of Educational Science Shanghai Student Development Center. Efter föreläsningen blev Jan-Eric och Meiling bjudna på lunchmöte med professor Wu och professor Li samt ett 10-tal lärare och studenter. Professor Wu var mycket intresserad av kvalitetsäkringen av KBT-utbildning och det blev långa diskussioner kring BTF:s riktlinjer. Han presenterade ett förslag som gick ut på att universitetet



Professor Zengqiang Wu, Xianyun Li, Zengtang Chen och lärare i psykologi från olika universitet i Shanghai.



Jan-Eric Jönsson och Dr. Xuyong, förestandare för Department of Education and Training, Shanghai Mental Health Center, Medical School of Jiaotong University i Shanghai.

Universiteten i Kina är mycket intresserade av fortsatt kontakt med BTF och vill gå vidare med något motsvarande steg 1.

han representerade skulle, i samarbete med BTF, upprätta en motsvarande steg 1-utbildning i KBT. Nästa steg vore att arrangera en handledarutbildning i KBT. Professor Wu menade att innehållet i dessa utbildningar måste anpassas till kinesiska förhållanden.

Jan-Eric och Meiling höll ytterligare en föreläsning enligt samma upplägg för cirka 40 masterstudenter i psykologi i Wuhu. Därefter föreläste de i Heifei inför 400 domare om personlighetsstörningar och relaterad problematik. En del av föreläsningen handlade om stress och stresshantering. Kinarens avslutades med ett möte med dr Xu Yong, förestandare för Department of Education and Training, Shanghai Mental Health Center, Medical School of Jiaotong University i Shanghai. Under detta möte diskuterades situationen i Kina vad gäller psykologiska problem och bristen på psykoterapiutbildningar. Även dr Xu var intresserad av utbyte med BTF och positiv till att besöka Sverige. Han redogjorde för mentalsjukvårdens upplägg i Kina och berättade att det främst är läkare med intresse för KBT som bedriver psykoterapi. Kunskapen har de vanligen skaffat

på egen hand. Psykologer i Kina arbetar främst inom organisation, i skolor och med socialt arbete.

Vilka var resans höjdpunkter?

– Vi blev alltid inbjudna till härliga middagar efter föreläsningarna! Skämt åsido, det bästa var att universiteten är så intresserade av att ha mer kontakt med BTF och att samarbeta. Det var tydligt att de ser BTF som en garant för kvalitet, säger Jan-Eric.

– Att studenterna är så intresserade av KBT, till exempel ställde de frågor i pauserna, säger Meiling och berättar vidare att alla de talade med var mycket positiva till KBT och till evidens.

Hur är läget för KBT i Kina? Skillnader, likheter jämfört med Sverige? Utmaningar?

– Det finns ett stort intresse och ett stort behov. Kina är ett väldigt tävlingsinriktat samhälle, och det finns många fördomar om psykisk ohälsa. Stress och spelberoende är två områden där det finns ett stort behov av psykologisk behandling, säger Jan-Eric.

Meiling berättar mer om situationen i Kina. Det finns omfattande problem med psykisk ohälsa, men inga riktlinjer för psykologisk behandling

motsvarande Socialstyrelsens nationella riktlinjer eller liknande. På mentalsjukhusen är 70 % av patienterna tvångsintagna. Människor som lider av ångestsyndrom, depression och stressrelaterad problematik får sällan adekvat hjälp. På universiteten finns vissa möjligheter att få psykologisk behandling, i övrigt erbjuds man vanligen läkemedel. – Ett annat problem är att det finns en oseriös marknad, precis som i Sverige – man påstår att man arbetar med KBT men gör det inte. Det finns ingen tydlig gräns mellan KBT och PDT, ofta arbetar terapeuter med lite av varje. I dagsläget finns ingen tydlig KBT-utbildning och inte heller handledning. De vill starta från början i Kina, som vi gjorde i Sverige för många år sedan, berättar Jan-Eric.

Hur kommer ni att gå vidare?

– Inget är bestämt än, men universiteten i Kina är mycket intresserade av fortsatt kontakt med BTF och vill gå vidare med något motsvarande steg 1. Vi skulle gärna se ett samarbete mellan universiteten också, både när det gäller kliniskt arbete och psykoterapiforskning. Kanske ett utbytesprogram på sikt? En idé är ett internetforum för

öppna diskussioner. Ett förslag är att företrädare för BTF:s styrelse träffar dem i Kina, eller vice versa. Förhoppningsvis kan några psykologer från Kina komma hit till årskongressen 2015. Det viktigaste är att hålla kontakten och att hålla intresset levande, säger Jan-Eric och Meiling, som avslutar intervjun med att tacka BTF:s styrelse för stöd och uppmuntran – de vill framföra ett särskilt tack till Björn Paxling, Kerstin Mill, Andreas Karlsson och Gösta Liljeholm.



Föreläsning vid The intermediate People's Court of Hefei city.



Meiling Liu: filosofie doktor i rättspsykologi, har arbetat 13 år som lärare och forskare vid universitet i Kina. Blev utsedd till biträdande professor 2006. Meiling verkade som forskare vid psykologiska institutionen, Göteborgs universitet, mellan åren 2010 och 2012.



Jan-Eric Jönsson: leg psykolog, leg psykoterapeut (KBT) och handledare. Har arbetat som klinisk psykolog i psykiatri i många år och har lång erfarenhet av att behandla patienter med olika problem. De senaste åren har Jan-Eric arbetat som lärare och handledare vid Göteborgs universitet.

Jan-Eric och Meiling har tillsammans företaget Mindmeet AB, som främst inriktar sig på psykologisk kunskap samt kulturellt och språkligt utbyte mellan Kina och Sverige. Företagets huvudsakliga verksamhet är utbildning

Liria Ortiz

Motiverande samtal i arbete med våld i nära relationer

NYHET!
Handfast MI-bok

Motiverande samtal i arbete med våld i nära relationer och två dagarskurs med boken som kurslitteratur!

Kursledare Liria Ortiz
Info: Liria.Ortiz@gmail.com

Krönika

På västfronten en massa nytt



Text:
Michaela Johansson

I min senaste krönika förundrades jag över hur svårt det är inom IAPT att möta människor där de är, att inte kunna titta på allt de har med sig i kappsäcken. Jag tyckte också att det kändes tungt och nedvärderande att inte bli uppmärksammas och belönad för hårt arbete, då jag befann mig i en situation där jag såg tre externa personer anställas till den tjänst jag hade sökt. Jag hittade dock min lösning på problemen – att byta jobb.

I juli börjar jag på IAPT i Kings Cross. Fortfarande i London, men i centrala London. Äntligen får jag jobba i själva LONDON och inte i dess utkanter. Mot-

tagningen jag kommer att börja på har både primärvård och psykiatri, vilket innebär att jag äntligen får hjälpa personer med både axel I- och II-problematik. Behandlingsutbudet är större och bedrivs både individuellt och i grupp för min ”nivå” (High Intensity CBT). På min nuvarande arbetsplats anser man att grupper ska bedrivas av Low Intensity (att jämföras med coacher), med resultatet att det endast kan bli ganska korta och helt manualbaserade gruppbehandlingar. Vårt förslag kring att behandla låg självkänsla i grupp, på min nivå, fick avslag. Men nu så! Upprättelse! Jag har öppnat kistan med goda idéer och rotat runt, vem vet vad man kan hitta där?

Det känns givetvis rätt trist att sluta också. I juli kommer jag att ha varit där i nästan fyra år. Ofattbart att tänka sig

att jag har bott i London så länge. Men nu bor jag inte i London längre! Nu bor jag och min fästman (fästman, fantastiskt!) i staden Leighton Buzzard, 30 minuter norr om Euston, London. Pendlingen in går bra, och när jag börjar mitt nya jobb kommer min pendlingstid bli likadan som när jag pendlade inom London.

Lite ärligt talat så har jobbet hamnat lite längre ner på prioriteringslistan just nu. Vi har precis flyttat in i vår lägenhet, vårt första ägda hem! Vid 30 års ålder känns det som att detta verkligen var på tiden. Jobbar just nu med att INTE måla över en fondvägg vi nyss målat, eftersom den inte blev en perfekt nyans av ”Duck egg blue”... (försöker tillämpa den psykologiska flexibilitet Tom Lynch lärde ut på en workshop kring perfektionism den här veckan). Vi har installerat värmepump och det ena med det andra för att få till ett bra system – så nära det svenska som möjligt och så långt från det brittiska som möjligt.

Vi planerar dessutom vårt bröllop, med brittiska och svenska traditioner. Känns stort, läskigt, allvarligt och otroligt roligt på en och samma gång (här kommer alla känslorna på en och samma gång, så där Per Gessle-klyschigt...). Jag kan inte förstå hur lyckligt lottad jag är. Karriär, lägenhet, vänner, och mitt livs kärlek att dela allt med. Jag lär mig mer och mer varje dag kring hur jag kan acceptera det jag inte kan förändra, och hur jag kan ta mod till mig att påverka det som ligger inom min makt. Konstant förändring och utveckling, till det bättre. Inte visste jag att man automatiskt blev så vis vid 30.

Hett just nu:

- Workshop i DBT för överkontrollerade personer (håll utkik i nästa nummer!)
- Att balansera lägenhetsrenovering med bröllopsplanering – jättekul!
- Planering kring att jobba privat en dag i veckan utöver jobb för Camden

Kallt just nu:

- Att balansera lägenhetsrenovering med bröllopsplanering – jättejobbigt!
- Att inte kunna åka på BTF-kongressen för att jag inte vet när vi får tillträde till vår lägenhet
- Att inte kunna bestämma mig om jag ska starta privat verksamhet eller inte

Styrelse sidor

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, 2014-02-18

Vid styrelsemötet den 18:e februari rapporterades att man har kunnat följa budgeten. Driften av hemsidan har kostat mindre än beräknat likaså CBT. Ordförande och kassör har utformat ett policydokument för ersättning av utlägg. Överenskommelse om fasta kostnader för annonsering under 2014 har gjorts med Psykologpartners och Verksam psykologi. Styrelsen diskuterar vidare hur man kan utveckla arbetet gällande annonsering.

Det ska bli möjligt att beställa prenumeration på Beteendeterapeuten för 500kr/år för icke medlemmar, Lars Ström ska möjliggöra detta på hemsidan. Man beslutade att rekrytera en vetenskaplig redaktör till Beteendeterapeuten. Den vetenskapliga redaktören är Nenad Paunovic.

Styrelsen beslutade också om redaktionsutbyte med

sfKBT genom att tre personer från sfKBTs medlemstidning, Sokraten, får gå avgiftsfritt på BTFs årskongresser framöver. Det finns ett liknande beslut inom sfKBT där tre personer från Beteendeterapeuten får gå gratis på sfKBTs årskongress.

Styrelsen har gett sina synpunkter på SSR:s kod för psykoterapeuter och framförallt lyfte man fram evidensens betydelse och vikten av forskning samt försiktighet när terapeuter använder sig av sociala medier. Vidare har representerade BTF på Unga Vuxna dagarna 24-25 januari. BTF ska även representeras på PS14 2-4 maj i Örebro.

För styrelsen,
Monica Buhrman

Nyhetsbrev från styrelsen, 2014-04-05

Vid årsmötet den 21:a mars valdes nya medlemmar till styrelsen; Linda Jüris (ny ordförande), Henrik Engelmärk, Magnus Johansson, Anna Wretman och Monica Buhrman. Ett styrelsemöte ägde rum i samband med årskongressen den 22:a mars. De nya styrelsemedlemmarna introducerades och en genomgång av styrelsens olika ansvarsområden genomfördes, se nedan. Hela styrelsen samlades den 5:e april för en uppstartsdag på kansliet i Stockholm. Dagen bestod av både rapporter och formalia och diskussioner om framtida utvecklingsområden.

Ansvarsområden inom styrelsen:

- **Andreas Karlsson:** sekreterare och ansvarig för utbildningsfrågor
- **Ljufur Dagsson:** kassör
- **Henrik Engelmärk:** medlemssekreterare
- **Magnus Johansson:** ansvar för området Hemsida/IT
- **Monica Buhrman:** ansvar för kontakt med Beteendeterapeuten och CBT. Även kontaktperson för Årsmötesgruppen i Stockholm.
- **Margareta Bylund Andersson:** ansvar för infogrupp/annons och moderator för KBT-listan

Li Wolf: ansvar media och opinion
Alexandra Arnberg: ansvar media och opinion
Gösta Liljeholm: ansvarig för stipendier och priser
Diana Fabian: kontaktsvar för föreningens nätverk
Maria Gustavsson: ansvarar för Behandlarlistan.
Linda Jüris: ordförande och ansvarar för samverkansgruppen med sfKBT

För styrelsen,
Monica Buhrman

Läs om nya styrelsemedlemmarna på nästa sida! →

Nya i styrelsen

1. Vem är du?
2. Förväntningar/förhoppningar på styrelsearbetet?



Linda Jüris, ordförande

Jag är leg psykolog, leg psykoterapeut utbildad i Uppsala. Jag arbetar sedan 2002 främst i privat verksamhet på KBT-Centrum i Uppsala samt i mitt eget företag KBT-Psykologerna Uppland. Jag delar min tid mellan patientarbete, utbildning och handledning. Med åren har jag särskilt intresserat mig för tvångssyndrom (OCD) och de flesta patienter jag träffar, på privatmottagningen eller via landstingsavtal, lider av OCD. Jag leder också psykologer och övrig personal på OCD-Centret i Uppsala en dag i veckan. Jag är disputerad vid institutionen för neurovetenskap, Uppsala Universitet. Min avhandling handlar om KBT-behandling för hyperakusi, extrem känslighet för vardagsljud. Jag är fortfarande verksam vid institutionen där mina huvudsakliga arbetsuppgifter är att undervisa läkarstudenter i medicinsk psykologi och samtalsmetod.

Jag har varit med i föreningen sedan min studietid, och den har varit viktig för mig på flera sätt. Jag var med i årsmötesgruppen ett år, och har alltid tänkt att jag skulle bidra med mer arbete på något sätt. Nu är rätt tillfälle! Efter noggrant övervägande och en hel del (aningen tvångsmässig) kommunikation med tidigare ordföranden bestämde jag mig för att tacka ja till valberedningens nominering till ordförande. Jag tror att de saker jag är bra på och tycker är roliga, som organisering av saker, planering, tänka långsiktigt, kan hjälpa de andra styrelsemedlemmarna att utföra sitt arbete på ett bra sätt. Jag är jätteglad för att få arbeta med en sådan engagerad grupp människor, med fantastiska idéer och massor av energi som de väljer att lägga på en för oss så viktig sak! Tack för förtroendet!



Anna Wretman

Jag heter Anna Wretman och är ny studeranderepresentant i styrelsen. Till vardags pluggar jag termin 8 på psykologprogrammet i Linköping. Jag hoppas och tror att det här styrelseåret kommer bestå av uppfyllda och nytillkomna visioner tillsammans med engagerade människor. Och förstås en massa positiv förstärkning!



Magnus Johansson

Leg. psykolog och egen företagare. Bor i Uppsala och är främst verksam inom ledarskap och organisationsutveckling utifrån Organizational Behavior Management och ACT. Jag arbetar även en del med utbildning och handledning inom tillämpad beteendeanalys vid institutionsvård. De senaste åren har jag engagerat mig allt mer i att använda beteendeanalys och relaterad forskning för att skapa ett bättre samhälle, framför allt gällande hållbarhet/miljö och prevention/prosocialitet. Jag är ny i styrelsen och ser fram emot att bidra till föreningens utveckling.



Monica Buhrman

Jag är leg psykolog och leg psykoterapeut utbildad i Uppsala. Mitt intresse ligger framförallt inom beteendemedicin, mer specifikt långvarig smärta. Jag arbetar deltid på Smärtcentrum, Akademiska sjukhuset, där jag träffar patienter men framförallt leder psykologer och driver olika forskningsprojekt. Vidare undervisar jag på Institutionen för Psykologi, vid Uppsala Universitet där jag också har disputerat. I min avhandling har jag i olika kliniska studier undersökt internetbaserad-KBT vid långvarig smärta. Jag är också i mindre omfattning privatpraktiserande på KBT-Centrum i Uppsala.

Det känns både spännande och roligt att ingå i BTF-styrelsen. Jag hoppas kunna bidra på olika sätt och ser framemot att vara delaktig i diskussioner i olika viktiga frågor för vår förening.



Henrik Engelmark

Mitt namn är Henrik Engelmark och jag jobbar som legitimerad psykolog och biträdande verksamhetschef på OCD-Centret i Uppsala. OCD-Centret är ett behandlingshem som tar emot patienter med tvångssyndrom (OCD) och andra närbesläktade ångestdiagnoser såsom dysmorfofobi (BDD) och hälsoångest. Det jag jobbar med är KBT i form av framförallt exponering med responsprevention. Det är en aktiv behandlingsform som innebär dagliga exponeringsövningar med mina patienter utifrån en intensiv behandlingsplan. Arbetet inkluderar också att handleda annan behandlingspersonal, hålla i nätverksmöten, sammanställa psykometrisk data förtölpande, sköta kontakten med patientens hemlandsting och hemkommun samt bedriva gruppterapi. Att också vara biträdande verksamhetschef innebär ett nära samarbete med verksamhetschefen i organisations- och administrativa frågor på OCD-Centret. Nu kommer jag ta över rollen som medlemssekreterare i BTF:s styrelse.

Jag hoppas att styrelsearbetet ska bli den där härliga kombinationen av roligt och givande. Mitt intryck är att medlemssekreteraren har del i många aspekter av styrelsens arbete. Det ser jag fram emot då jag gärna lär mig mer om organisationsfrågor samt hur en ideell förening fungerar. I övrigt ser jag fram emot att lära känna nya personer samt få mer inblick i hur BT och KBT bedrivs inom andra verksamheter runt om i landet.

Styrelsen:

Linda Jüris, ordförande
Henrik Engelmark, medlemssekreterare
Ljufur Dagsson, kassör
Gösta Liljeholm
Andreas Karlsson
Alexandra Arnberg
Li Wolf
Diana Fabian
Maria Gustavsson
Margaretha Bylund-Andersson
Magnus Johansson
Monica Buhrman
Anna Wretman (studeranderepresentant)

Mediakontakt:

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

Administrativa funktioner och förtroendeuppdrag:

Justina Gudelyte, kanslist:
btf.kansli@gmail.com
Andreas Larsson, KBT-listan:
btf.listadmin@gmail.com
Anders Görling, webbredaktör
Revisorer:
Rolf Olsson, Johan Wetterlöv
Revisorssuppleanter:
Håkan Wisung, Lotta Reuterskiöld
Medlemsregistrerare:
Cecilia Brant-Lundin, Piret Kams
Valberedning:
Johanna Morén, Maria Jannert
Vendela Zetterqvist
Hemsidor och IT:
Lars Ström

Handledarkommittén:

Eva Magoulia
Mehrdad Beigi
Eva Gafvelin-Ramberg
Marianne Lundahl

Nätverk:

KBT-nätverket i Norrbotten
Behavioristiska studentnätverket
BTF Skåne
Författarnätverket
KBT vid psykos
KBT Västerbotten
Svenska ACT-gruppen för verk-samma kliniker
Mitt KBT-nätverk (Västernorrland, Jämtland mfl)
KBT vid smärta
Redaktörer Cognitive Behaviour Therapy:
Per Carlbring
Gordon J.G. Asmundson
Biträdande red CBT:
Gerhard Andersson
Maria Tillfors
Michael J. Zvolensky
Sherry H. Stewart

Akrediterad specialkurs inom specialistordningen för leg. psykologer:

HANDLEDARUTBILDNING

30 hp med metodinriktning KBT
Godkänd inom specialistordningen

Utbildningen fokuserar på verksamhetshandledning och består av tre kurser där samtliga är godkända inom specialistordningen. Utbildningen är unik då den ger möjligheten att få formell handledarkompetens utan att vara psykoterapeut.

OBS! Kursen är endast tillgänglig för leg. psykologer.

Pris: 27 000 + moms per delkurs.

För mer information och anmälan besök vår webb:
www.kbtgruppen.se

Start hösten 2014!

Sista dag för anmälan: 15 juni

kbtgruppen

Psykologpartners utbildningar hösten 2014

Specialistutbildning: Basutbildning i inlärningspsykologi & beteendeanalys
Stockholm med start den 16 september

Specialistutbildning: Påbyggnadsutbildning i klinisk beteendeanalys
Stockholm med start den 4 november

Specialistutbildning: Internetbehandling
Linköping den 3-4 november samt den 24-25 november

Specialistutbildning: MI (Motiverande samtal), två delar med kodning
Del 1: Göteborg 13-14 november samt 8 december
Del 2: Göteborg mars 2015

KBT & samtal för ST-läkare och specialister i allmänmedicin
Stockholm med start den 1 oktober

Bli en vassare föreläsare - kombinera psykologisk forskning med effektiv presentationsteknik
Stockholm den 26 september

KBT i primärvården - att öka tillgängligheten till psykosocial kompetens inom primärvården
Grundutbildning: Stockholm den 2 september
Fortsättningsutbildning: Stockholm den 3 september

Internetbehandling med KBT - kom igång med internetbehandling i din verksamhet
Malmö den 2 september
Stockholm den 18 september

Kurs i Integrative Behaviour Couples Therapy (IBCT)
Göteborg den 3-5 december

Acceptance and Commitment Therapy: en utbildning i tre delar
Del 1: Inlärningsteori, Funktionell Kontextualism, Relational Frame Theory & ACT
Malmö den 11-12 september samt den 25-26 september
Stockholm den 11-12 oktober samt den 23-24 oktober

Del 2: Att lära sig ACT genom upplevelsebaserad inlärning
Malmö den 16-17 oktober
Stockholm den 4-5 december

Del 3: Avancerad färdighetsträning i ACT
Malmö den 30-31 oktober samt den 14 november
Stockholm januari 2015

Grundutbildningar i Motiverande samtal, MI
Linköping den 7-8 oktober samt den 28 november
Malmö den 13-14 oktober samt den 24 november
Stockholm den 13-14 november samt den 11 december

Fortsättningsutbildningar i Motiverande samtal, MI
Stockholm den 16-17 september + 4 november



psykologpartners



Lära för livet - en heldagsföreläsning om Tillämpad beteendeanalys (TBA)
Stockholm den 21 november

www.pedagogikochutveckling.se

Mer information om samtliga utbildningar hittas på www.psykologpartners.se/utbildningar

Psykologpartners erbjuder plats i öppna handledningsgrupper. Maila utbildning@psykologpartners.se om du vill veta mer.

Gå gärna med i vår Facebookgrupp *Psykologpartners utbildning*. Du kan också få information om våra utbildningar genom att anmäla dig till vårt nyhetsbrev på www.psykologpartners.se