

# Beteende terapeuter

Metaforer  
i psykoterapi

Rapport från  
BTF:s årskongress  
i Uppsala



**3 x Boktips** – Stress, sömnproblem och MI vid autism och ADHD  
**Pristagare 2017** – Dessa fick ta emot föreningens hyllningar  
**Nya i styrelsen** – 7 nya ledamöter om sina förväntningar

# Beteende terapeuten

Utgives av

Beteendeterapeutiska föreningen

## Redaktionen

Anna Eriksson, redaktör och ansvarig utgivare

Nenad Paunovic, vetenskaplig redaktör

Johan Westöö

Michaela Thomas

## Styrelsen

Lise Bergman Nordgren, ordförande

*lise.bergman.nordgren@lin.se*

Josef Neib, medlemssekreterare

*bjf.medlemssekreterare@gmail.com*

Sarah Vigerland, kassör

*svigerland@gmail.com*

## Övriga ledamöter

Sara Elfstrand

*saraelfstrand@hotmail.com*

Ragnar Bern

*ragnar.bern@hotmail.se*

Erik Hjalmarsson

*erik.hjalmarsson@psykiatripartners.se*

Pia Enebrink

*Pia.Enebrink@ki.se*

Fredrik Folke

*Fredrik.Folke@ltdalarna.se*

Li Wolf

*li.wolf@neurokbtgbg.se*

Sanja Halenius

*sanja\_halenius@yahoo.se*

Lisa Clefberg

*lclefberg@gmail.com*

Daniel Björkander

*daniel.bjorkander@hotmail.com*

Tomasz Kunatowski

*kunatowski@gmail.com*

## Redaktionellt

Dags för Beteendeterapeutens vårnummer, som vanligt med BFT:s årskongress i fokus. I år var det Uppsala som stod värd för kongressen och årsmötesgruppen hade ordnat en trevlig helg med många intressanta programpunkter. Redaktionen närvarade förstås och rapporterar från kongressen i text och bild. I detta nummer ingår också Lars Klintwalls mycket läsvärda artikel om metaforer i vetenskap och psykoterapi.

**Det är med viss nostalgi** jag skriver detta, då det blir min sista Redaktionellt-text. Efter drygt sju år som redaktör för Beteendeterapeuten och 11 (tror jag?) år som redaktionsmedlem sätter jag nu punkt för mitt engagemang i medlems-tidningen. Det är dags att gå vidare. Mycket har hänt under denna period - redaktionsmedlemmar har kommit och gått och tidningen har ändrat utseende ganska radikalt. Under mina första redaktionsår skapade vi själva tidningens layout i programmet InDesign. Eftersom ingen i dåvarande redaktionen hade någon egentlig utbildning på området var det mycket "trial and error" och tog ibland en halv evighet, men på något sätt fick vi alltid ihop en pdf till slut. Sedan flera år sköts detta arbete av Emma Olevik, med ett bra mycket snyggare resultat som följd. Det faktiska innehållet i tidningen har också varierat under årens lopp - periodvis har BFT:s medlemmar bidragit med en hel del material, periodvis har redaktionen stått för merparten av innehållet. Innan jag drar mig tillbaka vill jag passa på att återigen slå ett slag för det förstnämnda - jag är övertygad om att medlemstidningen blir bättre med fler bidrag från er BFT:are. Eftersom det inte bara är jag utan hela nuvarande redaktionen som slutar, hoppas jag att det finns fler BFT-medlemmar med intresse för tidningsarbete där ute, som vill ingå i en ny redaktion!

**Slutligen vill jag tacka** alla BT-läsare för den här tiden och önska er en härlig sommar!

**Anna Eriksson**

**Redaktör Beteendeterapeuten**

## I detta nummer:

Årskongress i Uppsala.....	4
Boktips.....	10
BFT:s priser.....	14
Drottninggatan, 7 april.....	17
Metaforer i psykoterapi.....	18
Styrelsesidor.....	22
Nya i styrelsen.....	24

**Manusstopp för nästa nummer:** 10 augusti 2017

Bidrag skickas till: [Fredrik.Folke@ltdalarna.se](mailto:Fredrik.Folke@ltdalarna.se)

Textformat: Word/RTF

**Omslag:** Illustration: Yvonne Svensson

**Tryck och repro:** Trydells Tryckeri AB

**Redigering och layout:** Emma Olevik

## Ledare:

# Tillsammans kan vi göra skillnad

**M**in första text till Beteendeterapeuten i rollen som Ordförande. Idag är dagen efter igår eftermiddag. Igår dog fyra personer i Stockholm av att de blivit påkörda av en lastbil, som en person kapat och kört Drottninggatan fram i syfte att skapa förödelse och kaos och rädsla. Mina tankar går till dem som på olika sätt drabbats. Idag försöker jag prata med mina stora barn om vad som hänt, att jag kommer åka tillbaka till jobbet i Stockholm och att vi får vara rädda, men att vi måste försöka göra de saker som är viktiga för oss ändå. Vi jobbar, åker till simhallen, går på kalas och planerar för framtiden. Den lille sätter jag i knäet, vi alla äter frukost och försöker ha det som vanligt. Ingen ska bestämma att jag ska sluta göra saker för att jag är rädd. Att vara rädd och ändå göra ingår i att vara människa. Jag tänker inte säga upp mig från att vara det nu.

**Det är väl på sin plats** att presentera sig. Jag är fil dr., leg. psykolog, leg. psykoterapeut och har en tydlig beteendeteoretisk utgångspunkt och arbetar idag på Karolinska institutet med forskning och undervisning. Utöver detta är jag maka, mamma, hund- och husägare. Under min tid i styrelsen har jag bland annat arbetat med frågor som rör forskning, vetenskap och utbildning och i rollen som ordförande och representant för BFT är min förhoppning att jag ska vara en tydlig talesperson för våra intressen. Vår förening, med sina drygt tusen medlemmar har ett stort och viktigt uppdrag. Våra stadgar stipulerar att vi ska verka för att sprida kunskap om beteendeterapi och inlärningspsykologi, två av mina favoritområden, i kombination med ett uttalat syfte att främja en "nyanserad diskussion rörande mål, värderingar och etiska överväganden inom beteendeterapi" (§1, Stadgar i Beteendeterapeutiska föreningen). Jag blir alldeles varm inombords över att jag ska få representera alla er som delar dessa grunder med mig.

**Jag hoppas kunna skapa** och bidra till en dialog med personer som kan gynna de människor som behöver vår kunskap oavsett om det är patienter i behov av psykoterapeutisk behandling, barn i skolan, eller människor i allmänhet som kan dra nytta av kunskaper från vårt område för att skapa bättre förutsättningar för många. Mitt mål är också att föreningen är förstahandsvalet när det finns frågor kring evidensbaserad behandling. Föreningen består av många kompetenta personer inom flertalet områden, med många olika utbildningsbakgrunder och inlärningshistorier, alla med en gemensam önskan att tillhöra och verka för beteendeterapiens spridning och utveckling.

**Utan er alla, utan er kunskap och ert engagemang, ingen förening.**

**Jag vill tacka** för det förtroende ni visat mig genom att utse mig till denna post. Jag ser det som en ära, och ett stort ansvar. Jag vill också tacka arrangörsgruppen för årskongressen för en trevlig och intressant kongress. Arbetet ni lagt ner är massivt, och det på ideell basis. För mig är det typiskt, det är sådant som medlemmar i vår förening gör, utan knot, i massor av olika sammanhang. Det rör viktiga skilda saker som att arrangera möten, workshops eller föreläsningar, eller att bidra med input i olika frågor såsom till exempel nu senast arbetet med de nationella riktlinjerna för depression och ångest. Utan er alla, utan er kunskap och ert engagemang, ingen förening. Tillsammans kan vi göra skillnad.



**Lise Bergman Nordgren**  
Ordförande i BFT

# Beteendeterapeutiska föreningens årskongress i Uppsala

16-18 mars 2017

Fyra år sedan sist – så var det åter dags för Uppsala att arrangera årskongressen. Temat var prevention av psykisk ohälsa och kongressen ägde rum i Missionskyrkans lokaler. Omkring 180 medlemmar närvarade på kongressen, och ungefär lika många på det öppna spåret för allmänheten. Beteendeterapeutens redaktion rapporterar från ett urval av de spännande programpunkterna.

Text: Anna Eriksson

Foto: Katarina Molin, Magnus Johansson

Kongressen drog igång redan på torsdagen med två parallella heldagsworkshops, "How prevention and behavioral science can improve our lives and our world" som hölls av Anthony Biglan och Dennis Embry, samt "CBT for suicide prevention" av Amy Wenzel. Dessvärre hade jag inte möjlighet att närvara på någon av dessa, men ryktet sa att de var mycket givande.

Fredagen inleddes med kongressens öppnande i den imponerande Kyrksalen, och direkt därpå höll Anthony Biglan en keynote

## Biglan menade att den närande miljön är grunden för mänskligt välbefinnande.

med titeln "How the behavioral sciences can make our societies more nurturing". I sin presentation nämnde Biglan att han är berömd inom ett forskningsområde som han lämnat bakom sig för åtskilliga år sedan. Mer nyligen kom hans bok "The Nurture effect" ut, och han inledde sin keynote med att visa ett filmklipp där bokens budskap sammanfattas. Biglan påpekade att sociala förhållanden som fattigdom, misshandel och försummelse är de faktorer som har störst påverkan på människors hälsa. En stressande och hotfull miljö kan för den berörda personen leda till bland annat försämrade förmåga till självreglering, hypervigilans, misstro mot andra, dåliga sociala relationer, depression, fetma, hjärt- och kärlsjukdomar och tidigt barnfödande.

Dessa beteendemönster leder till ännu större risk för stress och ytterligare kroppslig ohälsa. Biglan visade två möjliga utvecklingsbanor, där den "närande miljön" (nurturing environments) för ett barn leder till goda färdigheter i självreglering, god språkförmåga, sociala färdigheter och vidare till framgång inom studier, prosocialitet, förmåga att få vänner och i slutändan compassion. Den "icke-närande miljön" (non-nurturing environments) leder till bristande självregleringsförmåga, aggressivt, icke-samarbetsvilligt beteende och vidare till

diverse problembeteenden och psykisk ohälsa, och i slutändan till hjärt- och kärlsjukdomar. Biglan menade att den närande miljön är grunden för mänskligt välbefinnande. Därför behöver vi minimera toxiska sociala förhållanden; lära ut, främja och förstärka olika slags prosocialt beteende; begränsa det inflytande problembeteenden får samt främja psykologisk flexibilitet - en pragmatisk och mindful approach till att driva de värderingar som fostrar kärleksfull vänlighet mot oss själva och andra, och får oss att vara öppna för andras perspektiv.

**Biglan påtalade** vikten av interventioner under hela livscykeln. Sådana interventioner sparar mer pengar än de kostar, och effekten kommer att hålla



Anthony Biglan.

i sig långt efter själva interventionen. Effektiva interventioner kan ges till familjer, i skolor samt på arbetsplatser och i offentliga sammanhang. Biglan presenterade evidensbaserade familjeinterventionsprogram t ex Nurse-Family Partnership som utvärderats i tre RCT i USA, Parent Management Training Oregon Model som utvärderats och implementerats i många länder samt Positive Parent Program som designats för att nå hela befolkningar. Han presenterade även evidensbaserade skolinterventioner som visat sig påverka sociala, beteendemässiga och akademiska färdigheter positivt, t ex olika "Good Behavior Games" där barn lär sig att samarbeta och använda



Dennis Embry.

prosociala beteenden. Dessa har också visat effekt på lång sikt för att minska psykisk ohälsa.

**Biglan avslutade sin keynote** med följande uppmaningar till oss åhörare:

- Kultivera din förmåga att uppmärksamma dina tankar och känslor på ett icke-dömande, accepterande och självmedkännande sätt.
- När du konfronteras med andras aversiva beteende, försök att se om du kan notera vad de verkar tänka och känna.
- Praktisera medvetet närvarande acceptans om dina reaktioner.
- Förstärk de beteenden du vill öka genom igenkännande, erkännande, beröm, uppmärksamhet, tack, beröring, leenden etc.
- Försök förbättra kvaliteten på interaktioner mellan människor, främja en närande miljö mellan människor!

**Förmiddagen fortsatte** med föreläsningen "Biverkningar av psykoterapi" som hölls av Alexander Rozental. Han inledde med att påpeka att om våra metoder har tydlig effekt bör de också vara potenta nog att ha negativa eller oönskade effekter. Dock har vi inte haft så stor kunskap om detta - man har ansett att "att prata" inte skulle kunna ha några negativa effekter. Det finns dock empiriskt belegg redan från 1950-talet då "The Cambridge-Somerville Youth Study" genomfördes i USA (Powers & Witmer 1951). I studien deltog småkriminella ungdomar



JoAnne Dahl.

"på glid", varav några fick en intervention i form av kollo medan resten utgjorde kontrollgrupp. Kollogruppen fick sämre effekter på både kort och lång sikt, vilket var något helt annat än forskarna förväntat sig. På senare år har man förstätt att det inte alltid är så lyckat att placera personer med utåtagerande beteende i grupp, då de t ex kan lära sig problembeteenden av varandra.

**"The reliable change index" (RCI)** är ett sätt att avgöra om förändringen från före till efter behandling är tillförlitlig, dvs inte beror på mätfel eller dyl. Vid användande av mycket precisa instrument med hög reliabilitet krävs inte så stor förändring, och tvärtom. Någonstans mellan 5 och 10% är försämringssiffran oavsett diagnos och behandling. Siffran är högre för barn och ungdomar än för vuxna, och även i grupper jämfört med individuella. Det är oklart varför. I en svensk studie (Melcher & Holmqvist, 2015) visades 2% försämring i primärvården och 7% i psykiatri (flera terapiformer ingick, främst KBT). Icke-förändring kan också innebära en försämring, t ex jämfört med om patienten deltagit i någon annan slags terapi. Även detta kan beräknas med RCI. I KBT generellt räknas ca 50% som kliniskt signifikant förbättrade, viss skillnad föreligger beroende på diagnos. Vi vet ju inte om det är psykoterapi eller något annat som orsakat försämringen, och mycket arbete återstår där. Det förekommer också "adverse and unwanted events", t ex att en person som deltagit i terapi

blir mer assertiv och sätter gränser, vilket inte alltid uppskattas av omgivningen. Exempel på försämring är ökade symtom, nya (negativa) symtom, att patienten använder sig av terapin på fel sätt (blir "beroende"), att patienten vill ta sig an orimliga mål (och terapeuten går med i detta) samt att patienten tappar förtroende för terapin och terapeuten.

**Alexander avslutade** med att kortfattat beskriva de fyra delstudier som ingår i hans avhandling:

- Studie 1 mätte försämring och förändrade tillstånd med RCI hos 133 patienter i en klinisk studie av internetförmiddad KBT vid social ångest. Ca 2,3% var försämrade och 29,3 % oförändrade vid 4 månaders uppföljning, mätt med LSAS-SR.
- Studie 2 var mer kvalitativ med öppna frågor. 556 patienter i fyra studier av internetförmiddad KBT vid olika tillstånd deltog. 9,3% rapporterade (måttliga) negativa effekter. Dessa indelades i patientrelaterade (insikt, symtom) och behandlingsrelaterade (implementering, formatet).
- Studie 3 undersökte försämring mätt med RCI och här kollade man på alla kliniska provningar av internetförmiddad KBT i Sverige (29 studier, 2866 patienter varav 2118 fick behandling). Totalt 5,8% av de som fick behandling försämrades och 17,4% av de som stod på väntelista. Detta väcker frågor om



Några av de funktionärer som engagerade sig i kongressen.

väntelistor – behöver vi ha bättre koll på sådana och hur etiskt är det med väntelistor, när vi vet att vi har effektiv behandling?

- Studie 4 undersökte ett nytt självskattningsmått "Negative effects questionnaire", 653 patienter som var i behandling eller rekryterades via media deltog. Instrumentet finns att ladda ned fritt, på 11 språk.

**Josefina Sandin och Amanda Hemback** presenterade sin psykologexamenssuppsats med titeln "Feministiska psykologers beskrivningar av att integrera feminism i kognitiv beteendeterapi". De intervjuade sex legitimerade psykologer som arbetade med KBT och identifierade sig själva som kvinnor och feminister. De använde sig av semistrukturerade intervjuer och tematisk analys. En viktig fråga var hur psykologerna integrerade feminism i KBT, och här fann Josefina och Amanda att de använde:

- Strukturell förklaringsmodell (både individ- och samhällsperspektiv)
- Psykologens självreflexivitet (psykologerna funderade på sin egen roll i förhållande till patienten v g sociala kategorier/samhällsgrupper)

- Omförhandling av teori och metod (psykologerna tog t ex in samhällsperspektiv i patientens inlärningshistoria, hur de fördelade ordet i gruppbehandlingar och mellan terapeuter)

De intervjuade psykologerna beskrev både för- och nackdelar med feminism i KBT. Som fördelar nämndes att det var mer givande på ett personligt plan, alliansstärkande och gav en bredare information och förståelse. Som nackdelar nämndes frustration och att det kunde vara behandlingshinder (om patienten hade annan ideologisk grund) - mycket kom sig ur prioriteringsordning d v s att man såg sig i första hand som psykolog, i andra hand feminist. Josefina och Amanda

undersökte även området feminism och makt i KBT (makt att ta beslut, bestämma dagordning, ideologisk makt) och psykologerna diskuterade maktutövande som obekvämt, makt-

utövande som yrkesansvar samt maktutjämning. Sammanfattningsvis kom Josefina och Amanda fram till att det går utmärkt att vara både feminist och KBT-psykolog, trots teoretiska motsättningar, och att det kanske t o m kan vara gynnsamt. Hur teorinära och flexibel psykologen i fråga är har sannolikt stor betydelse.

På eftermiddagen lyssnade jag på en föreläsning som ingick i "öppet spår" för allmänheten: "Om prokrastinering" med Alexander Rozental. Prokrastinering definierades som att medvetet fördröja ett tilltänkt handlingsförlopp trots vetskapen om att det kan leda till negativa konsekvenser. Det kan finnas både för- och nackdelar med att prokrastinera. Alexander Rozental inledde med att diskutera prokrastinering evolutionärt sett, och nämnde att det troligen inte var något problematiskt innan människor började bruka jorden. Ordet började användas i negativ bemärkelse under industrisamhället. På 1970-talet upplevde ca 5% av befolkningen prokrastinering som ett problem, nuförtiden gör ca 20% det! Prokrastinering ökar i och med att samhället utvecklas. Så gott som alla prokrastinerar ibland men vissa har kronisk prokrastinering. Unga vuxna är den grupp som tycker sig ha störst problem med prokrastinering, kanske för att de fått mycket stöd av sin familj innan flytt hemifrån. Män prokrastinerar mer än kvinnor. Personlighetsdrag som hänger samman med prokrastinering är neuroticism och impulsivitet.

**Vilka konsekvenser** leder då prokrastinering till? Oro, stress och i förlängningen nedstämdhet. Det finns också ett samband med sämre resultat, men detta är inte starkt. Folk prokrastinerar främst inom områdena hälsa, karriär och utbildning. Alexander Rozental påpekade att prokrastinering är ett beteende som sprider sig och påverkar de flesta grejer man håller på med. Prokrastineringens ekvation:

$$\text{Motivation} = \frac{\text{Förväntan} \times \text{Värde}}{\text{Impulsivitet} \times \text{Tid}}$$

**Prokrastinering kan sägas** bero på en kombination av de fyra orsakerna och man kan angripa varje enskild del i ekvationen för att komma åt prokrastinering. *Förväntan* kan vara problematiskt, t ex om jag inte tror mig kunna klara av uppgiften, eller inte litar på andra personer. *Tiden* kan vara problematiskt, t ex i form av vagt satta mål eller deadlines. Vi är olika känsliga för fördröjning – man kan t ex vara impulsiv och ha svårt med distraktion. Vår omgivning kan också påverka – det finns betydligt fler distraktioner idag jämfört med tidigare, vilket kan påverka prokrastinering.

**Alexander fördjupade sig** lite mer i några av ekvationens delar, till att börja



Anthony Biglan och Dennis Embry.

med *impulsivitet*. Studier har visat att man vid jobb framför dator klarar att fokusera i genomsnitt 12 minuter. När man blir avbruten tar det ca 15 min att återgå i arbete. Så kallad "multi-tasking" kan fungera när uppgifter är ganska okomplicerade, t ex då man talar i telefon och stryker kläder samtidigt. Den som vill arbeta med detta område kan med fördel ta bort så många distraktioner som möjligt, och arbeta med en sak i taget. Ett konkret exempel är att ta bort notiser i sin mobiltelefon. Man kan också se upp för "pseudoarbete", d v s tendens att arbeta på låtsas och så kallad produktiv prokrastinering, t ex att dammsuga (omedelbar belöning, säkert utfall) vs att plugga (framtida belöning, osäkert utfall). Man bör om möjligt ta hänsyn till om man är en morgon- eller kvällsperson, samt jobba i korta, fokuserade arbetspass (30-60 min). Det är bra att formulera flera delmål på vägen mot ett större mål – Alexander nämnde akronymen SMART (Specifikt, Mätbart, Accepterat d v s något man är beredd att göra, Realistiskt och Tidsbundet). När det gäller *förväntan* finns olika typer: en är rädd att misslyckas, en annan jobbar bäst under press, ytterligare en har behov av att veta att det blir perfekt, någon vill bestämma själv. Alexander rekommenderade att se upp för tankemönster som blir rigida krav, samt att testa att göra lite annorlunda. Vill man arbeta med området *värde* bör man se till att belöna sitt beteende under arbetets gång, inte bara slutmålet. Sammanfattningsvis: prokrastinering

handlar mer om beteende än om personlighet, och det finns mycket man kan göra genom att påverka de fyra delarna i ekvationen.

**Dagens sista programpunkt** blev Anthony Biglans "Looking Beyond the Individual: How the Behavioral Sciences Can Guide Human Evolution". Biglan hade här ett folkhälsoperspektiv, med fokus på hela befolkningar. Han nämnde att det finns ett intimt samband mellan toxiska sociala förhållanden som misshandel, fattigdom, hälso- och sociala problem och ekonomisk ojämlikhet i rika länder, och jämförde bl a USA och Sverige. Sverige ligger än så länge OK till, men Biglan höjde ett varningens finger och påminde om att utvecklingen v g ekonomisk jämlikhet i Sverige har gått snabbt utför sedan 1990-talet. Biglan talade om problem med kapitalism och nämnde bl a att i frånvaro av regleringar och politisk styrning kommer kapitalistiska företag att maximera sin vinst på alla sätt de kan, t ex genom att minimera arbetskostnader, monopol, föroreningar, marknadsföra skadliga produkter och vanor (t ex tobak) och lobbyverksamhet. Enligt Biglan har ekonomisk politik förändrats de senaste 40 åren som en funktion av olika affärsintressens arbete och politisk kontroll, vilket har varit fördelaktigt för de som har politisk makt men minskat det ekonomiska välståndet hos de sämst ställda. Biglan avslutade med rational för en "grand coalition": varje organisations ansträngningar

skulle bli mer framgångsrika om andra organisationers var mer framgångsrika: utbildning, rättsväsende, familjeservice, hälso- och sjukvård... Utmaningen för beteendevetare är att verka för en komplett kontextuell analys. Vi måste bli effektiva förkämpar för politik och program som påverkar mänskligt välmående, uppmanade Biglan.

**Lördagen inleddes** med föreläsningen "Teaching Recovery Techniques: en gruppintervention för posttraumatisk stress hos barn och ungdomar" med Anna Sarkadi och Raziye Salari. Den manualbaserade intervention som presenterades är en sekundärt förebyggande åtgärd, ingen terapi utan en "första linjens" gruppintervention för barn och ungdomar med traumatiska upplevelser. Den är tänkt att användas t ex inom primärvården och på HVB-hem, är lämplig för barn från åtta år och bör ges i grupper med max 15 deltagare. Manualen finns i två versioner, en för krig och en för naturkatastrofer. Interventionen har utvärderats i studier, t ex efter jordbävningen 1999 i Grekland, där man fann en signifikant minskning av PTSD-symtom och depression. Det har också gjorts en RCT i Palestina där man fann signifikant minskning av symtom på PTSD, depression och sorg. När interventionen utvärderades bland flyktingar i London fann man initialt en minskning av symtom, men senare en ökning, vilket kan ha berott på väntan på besked om asyl.

Arbetsmaterialet består av en manual och en arbetsbok med titeln "Barn och krig". Materialet är indelat i fem sessioner (deras längd är flexibel), men kan delas in i fler v b, och bygger på TF-KBT. Följande komponenter ingår: psykoedukation, imaginära tekniker, EMDR-liknande metoder, avslappning, SUDS, hjälpsamma tankar, stegvis exponering, berättelser, hemläxor samt omsorgsperson till stöd. Omsorgspersoner erbjuds två träffar, med innehållet information om PTSD, normalisering av reaktioner, vägledning i hur de kan vara ett stöd, genomgång av det barnen får lära sig, vägledning för stöd vid HU samt information om hur de kan ta hand om sig själva.

Anna och Raziye presenterade resultat från en studie som genomförts i Sverige. 80% av deltagarna hade måttlig eller svår depression, 30% suicidtankar eller -planer, 57% upplevde negativa livshändelser under kursens gång och 40% hoppade av före eller under kursen. Deltagarna fick en signifikant minskning av depressionsymtom enligt MADRS-S men inte av PTSD-symtom mätt med CRIES. Ungdomarna skattade relationen till gruppledarna och programmet innehåll högt, de upplevde en normalisering och minskning av ensamhetskänslor och uppskattade att träffa andra i samma situation. Många uppskattade avslappningsövningar och "en trygg inre plats". Vissa anpassningar av programmet har nu gjorts, t ex tillägg av en uppföljande träff efter två veckor, man ska testa en gemensam träff med ungdomen och omsorgspersonen samt lägga till övningar som handlar om aktuell oro för utvisning. I nuläget planerar man att genomföra en RCT av interventionen.

Därefter höll Eva Magnusson en föreläsning med titeln "Vad behöver beteendeterapeuter veta om genuspsykologi och varför?" Eva lyfte bl a fram konsekvenser av okunskap på området i form av olika bemötande av klienter och orättvisor i bemötandet av klienter. I både teorier och i vardagsföreställningar är könstillhörighetens betydelse ofta outtalade, t ex att det finns två distinkt åtskilda kön samt heteronormativitet. Outtalade antaganden i teorier smyger in under radarn när vi lär oss teorier och tillämpningar. Eva beskrev områden som könsteoretisk flerspråkighet och gav ett flertal olika definitioner av detta. Hon avslutade med att



Magnus Johansson.

förorda könsteoretisk flerspråkighet för att:

- Utforska teorier och tillämpningar
- Utforska och ifrågasätta egna föreställningar
- Utvärdera och följa upp konsekvenserna av de olika definitionerna
- Integrera kunskaperna om de olika definitionerna i det teoretiska och praktiska arbetet, fr a i bemötandet av klienter.

På lördageftermiddagen var det dags för workshop med Susanna Jernelöv; "Imagery Rehearsal Therapy: KBT vid mardrömmar". Susanna inledde med att definiera drömmar och mardrömmar, samt att skilja mellan mardrömmar och likartade tillstånd. Det är oklart om drömmar har en minneskonsoliderande funktion, eller en emotionsreglerande sådan. Det är också oklart om mardrömmar är ett sätt att förbereda sig inför framtida händelser, och om de är adaptiva i ett bearbetande skeende. Genetiska, miljömässiga och personlighetsfaktorer påverkar hur mycket vi drömmer, och vad vi minns. Man skiljer mellan idiopatiska och traumarelaterade

mardrömmar (de senare måste inte vara någon exakt återspeglings av ett upplevt trauma). Tillstånd som bör särskiljas från mardrömmar är t ex nattdräk, sömngång, sömnparalys, hypnagog och hypnapompa hallucinationer samt nattliga panikattacker.

Förmodligen har alla vuxna människor någon gång haft en mardröm. 8-25% av vuxna besväras av mardrömmar minst en gång per månad och 2-6% minst en gång i veckan. Hos barn och i psykiatriska populationer är mardrömmar betydligt vanligare: vid PTSD 50-70%, dissociativa tillstånd 57%, EIPS 24%, ångest 17,1%, depression 11,4%, GAD 21,6%. Sammantaget finns ett starkt samband mellan mardrömmar och psykopatologi, men många som har återkommande mardrömmar har ingen psykiatrisk problematik. Det finns ingen stark koppling mellan frekvens av mardrömmar och upplevt obehag.

Susanna gick igenom viss teoretisk bakgrund och fortsatte därefter med att beskriva Imagery Rehearsal



Festmiddag.

Therapy, som är den mardrömsbehandling som visat sig ha störst effekt i metaanalyser. Under bedömningen är det viktigt att särskilja mardrömmar från andra problem som ska ha annan behandling, samt att särskilja traumatiska från ideopatiska mardrömmar. Terapeuten bör också undersöka patientens nivå av obehag på sistone, bedöma visualiseringsförmågan samt få fram en baslinje för mardrömsfrekvens och -obehag. Man bör ta reda på vilka mediciner patienten använder, då vissa mediciner kan ge mardrömmar som biverkan. Centrala behandlingskomponenter är visualisering, där patienten får träna med ökande svårighetsgrad, samt direkt arbete med mardrömsinnehållet. Patienten skriver ned sin mardröm kortfattat, strukturerar och bestämmer tidsordning, skriver sedan mer detaljerat, förändrar slutet och visualiserar sedan drömmen med det nya slutet. Det är viktigt att den nya versionen "känns rätt" för patienten. Om patienten har drömmar av olika jobbighetsgrad måste man inte börja arbeta med den värsta.

Susanna beskrev hur visualiserings träning kan gå till, t ex genom att patienten får börja med att föreställa sig ett rum, därefter zooma in på olika delar och rotera, möblera om rummet, sedan visualisera en specifik plats och därefter röra sig i bilden. Sedan kan patienten visualisera en kort berättelse som skiftar från en neutral till en positiv beskrivning, och slutligen en berättelse som skiftar från en negativ till en positiv beskrivning.

Patienten uppmuntras att skriva ned sin mardröm direkt när hen vaknar, eller åtminstone så snart som möjligt. Hen skriver först kort, ca 5-6 meningar, med fokus på vad som hände i mardrömmen

och hur det kändes. Därefter utvecklar patienten detta med fler detaljer. Hen bör försöka fånga in hur det var innan det blev hemskt, skriva i nutid och i jag-form. Historien får vara ologisk, men ska vara visualiserbar. Det är bra om historien har en "drömlig" kvalitet, den ska helst inte vara alltför vardaglig. Enligt Susanna är det "inte sällan de knäppa sakerna som funkar". Nästa steg blir att förändra slutet på mardrömmen. Man väljer var i mardrömmen förändringen ska ske, vilket bör vara en bit in i drömmen men innan det blivit alltför obehagligt. Därefter uppmuntras patienten att låta fantasin flöda och skapa ett slut hen känner sig nöjd med. Det nya slutet ska vara lätt för patienten att föreställa sig och lära sig utantill. Den del av den ursprungliga mardrömmen som kommer efter punkten patienten ändrat från tas alltså bort, och ersätts med den nya historia patienten skapat. Patienten ska anteckna det nya slutet så detaljerat som möjligt och gärna använda många olika sinnesintryck. Om den förändring patienten valt inte fungerar så bra kan man testa ett annat slut alternativt en annan brytpunkt.

När det nya slutet är nedskrivet är det dags för patienten att öva in det ordentligt, vilket hen gör genom att dels läsa texten flera gånger men framför allt genom att visualisera det hen skrivit. Patienten ska träna minst två gånger per dag, gärna fler om möjligt, och minst 5-10 minuter per tillfälle. Hen uppmuntras att vara extra noga när hen visualiserar övergången till det nya slutet,



Josefina Sandin och Amanda Hembäck.

## Sammantaget finns ett starkt samband mellan mardrömmar och psykopatologi.

samt att visualisera den nya versionen av drömmen så detaljerat och levande som möjligt. Patienten påminns om att eftersom det inte längre är en mardröm behöver hen inte visualisera något negativt eller obehagligt, och att hen i den nya versionen har kontrollen över vad som händer och vad hen gör. Under behandlingen minskar ofta frekvensen av drömmen/temat. Hur lång behandlingen blir beror på hur stora problem

patienten har samt hur lätt hen har för visualisering. Susanna presenterade ett behandlingssupplägg med sju sessioner.

Vanliga problem som kan uppkomma är att patienten upplever mardrömmarna som så läskiga att hen inte vill tänka på dem på dagtid, att det känns jobbigt och svårt hen ska välja en mardröm att arbeta med, att det är svårt att hitta på ett nytt slut, att patienten glömer bort att öva, att hen har ett "allt eller inget"-förhållningssätt, att hen får upp obehagliga bilder när hen visualiserar sin nydröm samt att patienten inte minns sina drömmar längre.

Efter denna intressanta och inspirerande workshop avslutades kongressen. Årsmötesgruppen förtjänar en rejäl dos beröm för ett mycket välorganiserat och trevligt BTF-arrangemang!

## Tid att leva

av Fredrik Livheim, Daniel Ek och Björn Hedensjö

Förlag: Natur och Kultur  
ISBN: 9789127147478  
Utgivningsår: 2017  
Omfattning: 240 sidor

Mitt intryck av den här boken är att den välskriven och lättfattlig.

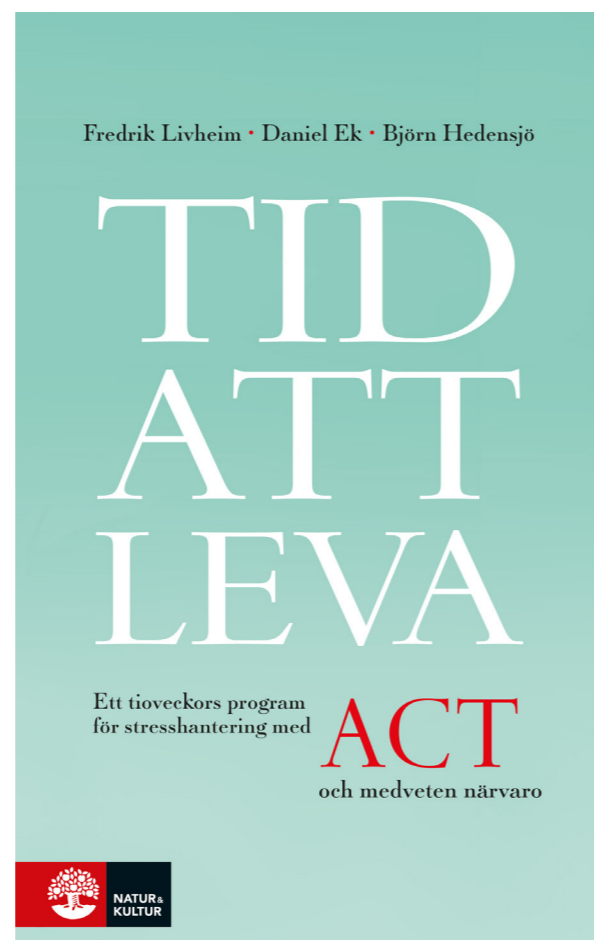
Text: Johan Vestöö

**T**id att leva är ett program eller manual med verktyg för att hantera den ofrånkomliga stress som vi alla upplever mer eller mindre på olika sätt. Programmet bygger på Acceptance and Commitment Therapy, ACT, medveten närvaro och några andra KBT-inslag. Det ges ingen särskild teoretisk inramning kring behandlingslagen utan läsaren introduceras direkt till ämnet stress och stresshantering. Inledningen nämner lite om att ACT visat sig effektivt i forskning på personer som lider av stress. I övrigt introduceras ACT genom metaforer och övningar på ett enkelt, pedagogiskt och lättfattligt sätt.

**Programmet är tänkt** som ett självhjälpsmaterial men kan även användas som komplement för den som träffar en terapeut eller deltar i stressbehandling. Fokus i materialet är att man ska tillämpa övningar och att använda boken som ett stöd i att göra förändringar i sin egen vardag. Därför är textavsnitten kortfattade och skrivna på ett enkelt och lättfattligt språk. Boken innehåller även tabeller, punktdistor, korta sammanfattningar och liknande vilket bidrar till ett lättillgängligt intryck. Genom boken får läsaren också möta två personer, Johan och Ingrid, som illustrerar hur man arbetar med materialet.

**Boken är upplagd** så att varje kapitel har en kärna med det viktigaste för det aktuella avsnittet samt en fördjupningsdel. Tanken är att det ska vara lätt att komma igång med materialet även om man har ont om tid (lider av stress!). Varje kapitel har ett avsnitt som handlar om hur man ska planera kommande vecka så att man verkligen gör de övningar och förändringar man planerat. I början av varje nytt kapitel finns också en utvärderings-”ruta” där man kan skatta hur väl man tillämpat de övningar som var tänkta att göras från kapitlet innan samt en kort sammanfattning av vad kapitlet handlade om innan man går vidare med det aktuella kapitlet. Det ger ett genomtänkt och gediget intryck och förstärker för läsaren att denna bok handlar om att göra konkreta saker i sin vardag för att hantera stress.

**Som ett appendix** i slutet finns ett kapitel om diagnosen utmattningssyndrom vilket vänder sig både till patienter,



anhöriga och vårdgivare. Det är ett informativt kapitel som ger en bild över hur utmattningssyndrom fungerar och hur en rehabiliteringsprocess brukar kunna se ut.

**Mitt intryck av den här boken** är att den välskriven och lättfattlig. Den ger en känsla för filosofin eller livsinställningen bakom ACT genom enkla beskrivningar och talande metaforer. Förutom att vara ett självhjälpsmaterial kan den med fördel användas av KBT-terapeuter som stöd och uppslag när man träffar patienter med stressproblematik.

## KBT vid sömnproblem

av Rachel Manber och Colleen E. Carney  
Förlag: Natur och Kultur  
ISBN: 9789127800090  
Utgivningsår: 2016  
Omfattning: 360 sidor

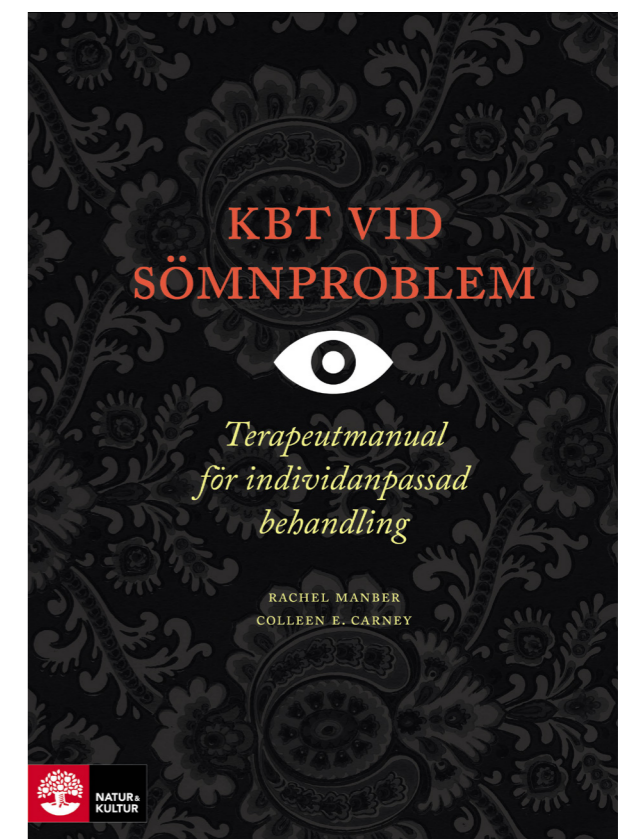
Text: Anna Eriksson

**S**ömnproblem är mycket vanliga och förekommer som ett bekymmer i sig självt såväl som en del av andra hälsoproblem. Cirka 35% av den vuxna befolkningen i Sverige lider av sömnsvårigheter enligt studier, och sömnproblem ökar dessvärre också bland barn och ungdomar. Behovet av behandling är därför stort, men tyvärr får enbart en liten del av alla patienter med insomni en framgångsrik behandling - bland får de ingen behandling alls och ibland endast läkemedelsbehandling (vilket bör användas med försiktighet). Det är därför positivt att det finns evidensbaserade behandlingsmöjligheter, och det är glädjande med en relativt nyutkommen manual på svenska där KBT-I (KBT för sömnproblem) beskrivs.

*KBT vid sömnproblem* är en forskningsbaserad manual som fokuserar på skraddarsydd behandling och samsjuklighet vid sömnproblem. Behandlaren får hjälp att lägga upp en intervention som är anpassad efter varje klients specifika behov - även om klienten samtidigt lider av t ex depression, paniksyndrom eller kronisk smärta. KBT-I är en korttidsrapport som brukar omfatta fyra till åtta sessioner - författarna rekommenderar sex sessioner varannan vecka med hänsyn till att det faktiska antalet sessioner och frekvensen kan variera beroende på klientens upplevda besvär.

**Bokens första del** beskriver sömn och insomni, hur normal sömn fungerar och regleras samt hur olika beteenden och sjukdomar, inklusive vanliga psykiatriska tillstånd, inverkar på sömnen. Den andra delen av boken går igenom bedömning och behandlingskomponenter, där de två centrala beteendemässiga komponenterna i KBT-I är stimuluskontroll och sömnrestriktionsterapi. Dessa är effektiva såväl när de tillämpas separat som när de tillämpas samtidigt. Man beskriver även komponenter som sömnhygien och bearbetning av sömnrelaterade tankar och oro. Därefter presenteras en fallkonceptualisering som vägleder viktiga kliniska beslut, och författarna tar upp försiktighetsåtgärder och riskfaktorer. Här går man t ex igenom om och när en klient ska behandlas samt hur de olika KBT-I-komponenterna ska kombineras och i vilken ordning de ska introduceras. Samsjuklighet och användning av sömnmedel diskuteras ingående liksom när

Om psykologiska faktorer bidrar till sömnproblem är det klokt och effektivt att använda psykologiska behandlingsmetoder för att åtgärda problemen.



och hur terapin bör justeras. Slutligen åskådliggörs en fullständig behandling genom två fallbeskrivningar, med syftet att illustrera hur de principer och tekniker som diskuterats i tidigare kapitel kan tillämpas på två kliniska problembilder, varav det i det ena fallet finns samsjuklighet med andra tillstånd. I slutet av manualen finns ett omfattande arbetsmaterial med formulär och registreringsblanketter.

**Den svenska utgåvan** är fackgranskad av Steven Linton, professor i klinisk psykologi vid Örebro Universitet, som även har skrivit ett förord. Han skriver bl a att boken framför allt visar att om psykologiska faktorer bidrar till sömnproblem är det klokt och effektivt att använda psykologiska behandlingsmetoder för att åtgärda problemen. Mitt intryck av KBT vid sömnproblem är att det är en gedigen och användbar manual där de realistiska fall-exemplen inspirerar och motiverar till att testa KBT-I i den kliniska vardagen.

## Motiverande samtal vid autism och ADHD

av Liria Ortiz och Anna Sjölund  
Förlag: Natur och Kultur  
ISBN: 9789127141711  
Utgivningsår: 2015  
Omfattning: 208 sidor

Text: Anna Eriksson

**D**enna användbara handbok kom ut redan 2015 och kan därför inte riktigt kallas en boknyhet, men är värd att uppmärksammas - bättre sent än aldrig!

**Personer med autism och ADHD** har ett annorlunda sätt att uppmärksamma och bearbeta information. Det är därför viktigt att vi som i vår yrkesroll möter dem kan göra samtalen begripliga och relevanta. Man behöver fånga upp personens styrkor, navigera runt svårigheter och fungera som sammanhangsförklarare, skriver författarna. I boken beskrivs två metoder som ger goda förutsättningar för meningsfulla möten - motiverande samtal (MI) och tydliggörande pedagogik. Tydliggörande pedagogik innebär att man kompenserar för bristande funktionsförmågor med hjälp av olika visuella tekniker, för att på så sätt göra det som sker i omgivningen begripligt och hanterbart för klienten. MI handlar om att hjälpa klienten att hitta sin egen motivation till att göra något, man samarbetar och utforskar personens egna behov. Författarna konstaterar att båda metoderna behövs i mötet med målgruppen, de kompletterar varandra väl och de behöver kombineras för att kunna kompensera för målgruppens svårigheter med bl a ömsesidig social kommunikation och bristande uppmärksamhetsförmåga.

**Boken är indelad** i fyra delar. I den första delen beskrivs på ett pedagogiskt sätt vad autism, ADHD och närliggande funktionskillnader innebär. Tyngdpunkten ligger på autism och hur bristande kognitiva förmågor inom områdena perception, central koherens, theory of mind samt exekutiva funktioner kan skapa svårigheter i samtalsituationer för personer med autism. Samtal och möten är ofta mycket energikrävande för många personer i målgruppen, inte minst när det gäller nya människor och nya miljöer.

**Bokens andra del** fokuserar på anpassningar, sammanhang och tydliggörande pedagogik. Här betonas vikten av att möta klienten precis där hen befinner sig, ta ett (hållbart) steg i taget och se personens styrkor - och hjälpa hen att se dem. Samtalsledaren behöver anpassa sin egen kommunikation och ha tillgång till kompletterande visuella samtalsverktyg, t ex rita, tänka på hur man sitter och sortera bort störande och ovidkommande sinnesintryck. Författarna går igenom de verktyg de tycker är mest användbara med målgruppen, t ex ”datorprat”, att göra-lista, hur göra-lista, KAT-kittet, plus- och minuslistor, skalor, påståendelistor, samtalsmatta, samtalspinne, seriesamtal, sociala berättelser/manus/meny och vardagsstöd.



LIRIA ORTIZ & ANNA SJÖLUND

MOTIVERANDE SAMTAL  
vid autism och adhd



NATUR  
och  
KULTUR

**Motstånd mot förändring hos målgruppen kan bero på funktionsnedsättning och även på att**

**personen varit med om många misslyckanden.**

**Del tre handlar om** motiverande samtal. Här definieras MI som en samtalsmetod och ett klientcentrerat, empatiskt och målinriktat förhållningssätt, med syftet att motivera klienten till något. Här beskrivs MI:s mål och kännetecken, MI-samtalets fyra processer samt vad MI-anda innebär och hur man skapar allians med hjälp av denna. Därefter följer dialogexempel där de fyra processerna respektive MI-förhållningssättet kompletteras med tydliggörande pedagogik. Även de grundläggande kommunikationsverktygen i MI beskrivs och exemplifieras samt hur man kan göra anpassningar av dem, t ex att ge flervalsoalternativ vid öppna frågor.

**Del fyra handlar om** att integrera tydliggörande pedagogik och MI i samtal och förändringsarbete. Här beskrivs hur man kan anpassa och göra MI-verktyg som meny-agenda, ambivalensutforskning, VAS-skalor, invitation till samarbete och förändringsplan så konkreta som möjligt utifrån klientens unika funktionsprofil, samt integrera dem med tydliggörande pedagogik. Motstånd mot förändring hos målgruppen kan bero på funktionsnedsättning och även på att personen varit med om många misslyckanden, vilket är viktigt för samtalsledaren att ha i åtanke. Ibland har klienten också svårt att föreställa sig vad förändringen skulle innebära i en kontext och hur den skulle kunna genomföras. Kapitlet avslutas med ett fall exempel där MI och tydliggörande pedagogik kopplas till en konkret behandlingsplan.

**I varje kapitel** finns reflektionsfrågor och boken avslutas med ett bonusmaterial i form av studiehandledningsfrågor till arbetslag som vill arbeta med boken i studiecirkelform. Boken är skriven för bl a socionomer, skötare, personliga ombud, behandlingsassistenter, boendestödare, handläggare, lärare, psykologer och läkare. De metoder som beskrivs kan med fördel användas vid rådgivning, stöd i vardagen, i skolan, utredningar och behandling. Jag tror att vi är många som kommer att ha stor nytta av *Motiverande samtal vid autism och ADHD* i vårt klientarbete!

## Applying advanced ACT skills flexible in clinical practice

workshop med Robyn Walser 20-21 november



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

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

Se vår hemsida för mer information och anmälan.

[www.psykologpartners.se/utbildningar](http://www.psykologpartners.se/utbildningar)



psykologpartners

Grattis:  
**Lars Klintwall!**

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

**OBS!**

Manusstopp för nästa nummer av

Beteendeterapeuten är  
**10 augusti 2017**

Maila ditt alster till

Fredrik Folke på

[Fredrik.Folke@ltdalarna.se!](mailto:Fredrik.Folke@ltdalarna.se)



I år delades BTFs prisør ut i 5 kategorier. Vi gratulerar pristagarna till deras enastående insatser!

Text: Daniel Björkander  
Foto: Privat



Priset för Pedagogiska insatser i vid bemärkelse

**Pristagare: Jonas Ramnerö**

Motivering: Vi är oerhört glada att få meddela att årets pris för Pedagogiska insatser i vid bemärkelse tilldelas Jonas Ramnerö. De många av oss som bevittnat denna store KBT-läromästare förklara beteendeanalytiska uppkomst- och vidmakthållandeprocesser, har genast kapitulerat för en outsläckt minneskonsolidering starkt präglad av appetitiv kontroll. Jonas Ramnerö tilldelas priset för sitt långa, enträgna arbete med att lära ut inlärningspsykologi på ett lättförståeligt, underhållande och pedagogiskt skickligt vis; samt sina insatser för att förbättra undervisning och utbildningsmoment med hjälp av nya och spännande rön från spjutspetsforskning och vägleda laborationer.



Priset för Informationsspridning/marknadsföring om beteendeterapi (KBT)

**Pristagare: Björn Paxling**

Motivering: Ingen person har betytt mer för informationsspridning och marknadsföring av KBT i Sverige och Europa under senare år än Björn Paxling. Outtröttlig och med glödande engagemang har han under fem års tid lett planerandet och genomförandet av EABCT i Stockholm 2016, med följden att kongressen blev en stor publik- och innehållsmässig framgång. Ingen förtjänar därför bättre än Björn att tilldelas Beteendeterapeutiska föreningens pris för Informationsspridning och marknadsföring i år.



Pris för livstidsgärning i BTF

**Pristagare: Klaas Wijma**

Motivering: Klaas förtjänar väl priset för livstidsgärning inom BTF då han har bedrivit nyskapande och banbrytande forskning inom hälsopsykologi. Inte minst har han varit världsledande inom forskning kring KBT för kvinnor med förlossningsrädsla, ett tillstånd som i sin svåraste form närmast liknas vid en fobi och drabbar 5-10 % av gravida kvinnor. Trots det har få psykologer intresserat sig för området. Tack vare Klaas har psykologiska förklaringsmodeller för rädsla tillämpats på området, ett validerat bedömningsinstrument utvecklats, och han har framgångsrikt anpassat KBT-metoder för behandling av problematiken. Klaas forskning betyder oerhört mycket, inte bara för de kvinnor som drabbas utan även för vårdapparatens som fått ökade chanser att hjälpa denna patientgrupp.



Pris för uppsats för psykologexamen, C- eller D-nivå om beteendeterapi (KBT) i vid bemärkelse

**Pristagare: Deak & Kristoffersson**

Motivering: Deaks & Kristofferssons uppsats är teoretiskt väl förankrad och mycket väl skriven. Ämnet är aktuellt och kittlande och kan mycket väl vara startskottet för en ny era inom behandling av enkla fobier, på samma sätt som internetadministrerad psykologisk behandling började ta form för några årtionden sedan. En föredömlig uppsats inom KBT-området.



Doktorsavhandling om beteendeterapi (KBT) i vid bemärkelse

**Pristagare: Kerstin Blom**

Motivering: Kerstins arbete är ett oerhört viktigt bidrag till forskningen om komorbida hälsopsykologiska problem generellt, och kopplingen mellan insomni och depression specifikt särskilt med tanke på att den ifrågasätter nuvarande paradigmen och praxis i behandling av dessa tillstånd. Det är en avhandling med hög kvalitet. Med två RCT, en uppföljningsstudie och en kvalitativ studie leder avhandlingen till ett signifikant bidrag till kunskapsbasen. Kerstins avhandling ökar fokus på vikten av behandling av insomni när komorbida besvär föreligger.

## Hej pristagare!

1. Hur känns det att ha fått pris på BTF:s årskongress?
2. Vad vill du hälsa föreningen och dess medlemmar?



**Klaas Wijma**

– Jag vill tacka Beteendeterapeutiska föreningen (BTF) och dess styrelse för detta pris. Det gjorde mig oerhört glad och stolt och jag känner mig mycket hedrad.

När jag flyttade till Sverige 1985 var det i Linköping enbart Olle Wadström som stod på barrikaderna för Beteendeterapi. Olle på sitt håll och jag på universitetet kämpade i hård motvind. Beteendeterapi betraktades på den tiden av många som suspekt och o-empatisk.

På universitetet, på dåvarande Institutionen för pedagogik och psykologi, fick jag 1992 anordna den första kompletta steg 1-utbildningen i Linköping, komplett med terapi under handledning och egen terapi. Vår beteendeterapi-front i Linköping fick småningom förstärkning med bl.a. Mailen Lamminen och Håkan Wisung.

Ett stort genombrott blev det när Gerhard Andersson fick professuren i psykologi på Linköpings universitet och tillsammans med Gerhard kom också Maria Jannert till Linköping. Sedan har vi bara haft medvind.

När jag nu tittar på alla namn som dyker upp som funktionärer inom BTF blir jag glad att jag har fått vara lärare för många av dessa.

Jag är tacksam att jag har fått bidra till svensk beteendeterapi med patientvård, föreläsningar, handledning och forskning, samt att jag fått göra reklam för svensk beteendeterapeutisk forskning.

För min egen utveckling som lärare, forskare och handledare har BTF varit min bas och min trygghet. Det har varit oerhört viktigt för mig att inom BTF:s ramar få träffa yrkesfränder som har varit ett mentalt stöd, goda vänner och utgjort en fantastisk kunskapskälla.

Läs mer på nästa uppslag!



# Hej pristagare!

1. Hur känns det att ha fått pris på BTF:s årskongress?
2. Vad vill du hälsa föreningen och dess medlemmar?



## Jonas Ramnerö

– Det är verkligen mycket hedrande att ha fått BTF:s pris. En mission för mig har varit att göra inlärningspsykologin mer tillgänglig och att den ska upplevas omedelbart relevant av lyssnaren. Den rikedom som finns i den experimentella basen för det vi gör faller lätt i bakgrunden av förenklade modeller, men då tappar vi något av det som var beteendeterapins grundtanke. Att psykologisk behandling skall utvärderas med vetenskapliga metoder, men även vila på en basis av vetenskap om de grundläggande processer vi avser att påverka i det vi gör. Jag tänker att det är den ansatsen som fått pris..

– Läs! Om psykologiska behandlingsmetoder ska spridas på bred front så behöver vi människor som inte bara kan utföra dessa utan även kan förstå dem och hur de relaterar till en grundläggande

kunskap om hur människor fungerar – det finns i inlärningspsykologin. Så läs!



## Björn Paxling

– Det känns väldigt fint! BTF har länge varit väldigt viktig för mig, både utifrån nätverksbyggande, att finna nya vänner, att fördjupa kunskaper inom KBT, att sprida KBT, osv, så att få ett pris från just BTF är väldigt betydelsefullt för mig. Att få ett pris för arbetet med kongressen EABCT2016 gjorde också att jag fick ännu en anledning att tänka tillbaka på det enorma arbetet vi lade ner på att förbereda kongressen, och hur väl allt för ut. Även om det är just mitt namn som står på diplommet, så känner jag någonstans att jag delar den här utmärkelsen med alla andra som arbetade med kongressen - det hade ju aldrig blivit en sådan succé om jag inte hade ett enormt stort team med skarpa, drivna och kärleksfulla ideellt arbetande personer med på talet. När jag fick priset hade jag veckan innan varit på representantmöte inom EABCT, och fått höra hur många som inspirerats av vår kongress och som lånat idéer från den, något som gör mig väldigt stolt över vårt arbete.

– Först vill jag rikta ett stort tack till personen som nominerade mig till det här priset! Det är en förhållandevis liten arbetsinsats att skriva en prisnominering, men för mig är priset något väldigt stort som känns väldigt bra, så på ett plan påminner det här mig om att försöka förstärka alla ideellt arbetande personer i vår fina förening. I de tumultartade tider vi lever i så vill jag också påminna (både mig själv och andra) att det är förstärkning och inte försvagning som har störst långsiktig påverkan på andras beteenden.



## Glenn Kristoffersson

– Det känns både kul och smickrande att få priset. Särskilt som det var ett sant privilegium att få skriva uppsats tillsammans med bästa Stefan, i ett så pass stimulerande projekt som VIMSE. Vill för övrigt passa på att rikta ett stort tack till alla som var med i projektet, särskilt till Per Carlbring och Lena Reuterskiöld för utmärkt och entusiastmerande handledning.

– Ni gör ett oerhört viktigt arbete. Förutom att leverera psykologisk behandling och forskning av hög kvalitet, finns det så många eldsjälar i denna förening som, på ett generöst och lättillgängligt vis, sprider kunskap om inläringsteori och BT/KBT.



## Stefan Deak

– När priset deklarerades kände jag en eufori som tangerade vårdintygsmässighet, vilket efterlämnat sig en jämn och mycket behaglig känsla av glädje och stolthet. Jag är mycket tacksam över att ha fått vara med i VIMSE-projektet och för den goda handledningen från Per Carlbring och Lena Reuterskiöld. Och jag är också mycket tacksam över att ha fått skriva tillsammans med Glenn Kristoffersson, som verkligen är en klippa.

– Hälsningen måste bli att inte vara rädd för att lägga ner sin själ i det du gör. Du blir stolt över din insats har uppenbarligen möjligheten att bli uppmärksammas för ditt arbete och vinna ett mycket fint pris!

# Drottninggatan, 7 april 2017 en allvarlig händelse och några bilder

Fredagen den 7:e april inträffade en allvarlig händelse (terrorattack) i centrala Stockholm. En lastbil körde ca 500 meter på Drottningsgatan från Observatorielunden till Åhléns city. Flera människor dog och 15 personer blev skadade. Här bifogas några bilder som togs på Drottningsgatan dagen efter, på lördagen.

Många deltog i kristödsarbete i hela Stockholms område genom SLL:s PKL-organisation, kommunen och SOS alarm. Arbetet kommer att fortsätta i ett par veckor till. Men om man kommer i kontakt med personer som drabbats av posttraumatiska reaktioner kan man alltid hänvisa dem till att ringa numret 1177, till primärvården, psykiatri och till socialjouren i Stockholms stad telefon 08-508 400 00. Kommunen och SLL kommer att fortsätta arbeta med stödlinjer.

Text och foto:

Alejandro Muñoz Retamal

Leg psykolog, leg psykoterapeut, handledare

Psykiatri Södra Stockholm

PKL-ledning Södersjukhuset



# Metaforer i psykoterapi

## en dubbel bokrecension

Text: Lars Klintwall

Illustrationer: Yvonne Svensson

Foto: Philip Håkansson

### Vad är en metafor?

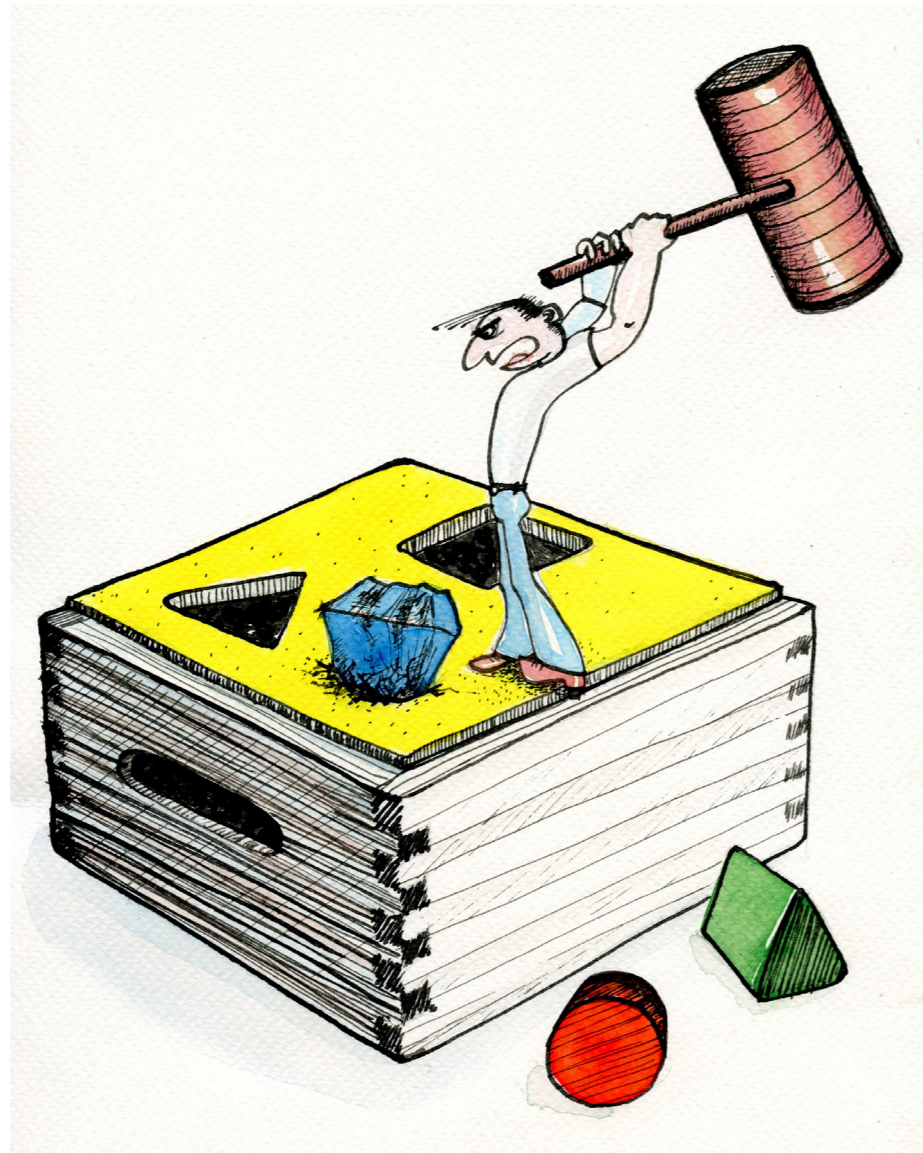
”En bra metafor är som ett par nya glasögon.” Vad menar man när man säger något sånt? Att man bör ha ett recept innan man skaffar sig en metafor? Att bara vissa personer behöver metaforer? Att den modemedvetne ofta byter metaforer? Det finns mycket vi vet om ”nya glasögon” som potentiellt kan överföras till det mer abstrakta begreppet: ”metafor”. Den aspekt av ”nya glasögon” som jag hoppades överföra till ”metafor” var såklart denna: nya glasögon får oss att se på världen lite annorlunda.

Metaforer, enligt detta synsätt, hjälper oss att överföra kunskap från ett koncept till ett annat (Lakoff & Johnson, 1980). Gärna från ett konkret och välkänt koncept, till ett abstrakt och nytt. Man kan kalla dessa för källbegreppet (det konkreta) och målbegreppet (det abstrakta). Beteendeanalytiskt kan en säga att man överför stimulusfunktioner, så att lyssnaren i framtiden delvis kommer respondera på målbegreppet på samma sätt som man tidigare responderade på källbegreppet.

### Outtalat eller uttalat

Metaforer kan antingen vara explicita eller implicita. Explicita metaforer är när talaren uttryckligen säger att X är som Y, som jag gjorde inledningsvis. Implicita metaforer däremot är när man pratar ”som om” en sak var en annan. Outtalade metaforer är överallt i vårt språk, och en kan hävda att ett språk utan metaforer vore oerhört begränsat och ineffektivt. Vi pratar som om internet vore en plats i himlen (”ladda upp filer”), som om idéer vore fysiska objekt (”det får inte plats mer!”) eller som om datorer vore personer (”den vill att du ska starta om”).

De explicita metaforerna, när vi ”metaforar”, är kanske de som är av störst intresse för en beteendeanalytiker, eftersom det är ett observerbart verbalt



En bra metafor gör sig också bra på bild.

beteende. Ibland kommer vi på dessa metaforer i stunden, för ett engångsbehov, och glömmet dem lika snabbt: ”Din brorsa är en hund!” Men andra metaforer är återkommande: användbara verktyg i vår språkliga verktygslåda (för att använda en populär behavioristisk metafor). De används för att hjälpa oss, eller snarare andra, att prata på ett nytt sätt.

### Metaforer om psykologi

Vår psykologiska språkgemenskap använder många explicita metaforer för att förmedla teorier och modeller. Ett tidigt historiskt exempel är

när Descartes liknar det mänskliga intellektet vid ett mekaniskt urverk. Senare liknar Freud människan vid ett hydrauliskt system, med drifter som ett slags trycksatt vätska som orsakar våra handlingar. En metafor som effektivt har spridit den kognitiva revolutionen är att hjärnan är en dator. Hjärnan sägs spara och processa information i olika moduler, liknande digitala kretskort. En mycket vanlig metafor, som så genomsyrar modern psykologi att den idag är nästan helt osynlig för oss, är att intelligens är ett slags energi. IQ-test, enligt den här metaforen, mäter mängden av IQ som finns i olika personer.



Dan Katz.

WAIS förhåller sig till IQ på samma sätt som en termometer förhåller sig till temperatur.

Men metaforer i vetenskap syftar egentligen inte till att uttrycka sanning. De är pedagogiska knep som används för att få in lyssnaren i nya tankebanor. Olika vetenskapliga skolor, paradigmer, utmärks just av att de använder sig av olika metaforer för att sälja in sin vetenskap. En metafor är för studenten ungefär som en steg: man använder den för att klättra upp på ett nytt paradigm. Man får en ny utsiktspunkt från vilken man ser data på ett nytt sätt. Men, för att parafrasera Wittgenstein, därefter bör studenten kasta bort stegen.

Inlärningsteori har förresten en egen metafor för att sälja in vårt paradigm: att operant inlärning är som biologisk evolution. I den här metaforen är responser som individuella organismer, operanter är som arter, och förstärkning är som reproduktion. En individs beteendepertoar är som ett helt ekosystem, där den relativa frekvensen av olika arter motsvaras av olika responsstyrkor. Pedagogiskt, men likväl en steg.

### Metaforer om psykiska problem

Psykiatriska tillstånd är förstas abstrakta begrepp, och därför är det inte förvånande att prat om psykiska problem ofta är metaforiskt. En depression kan beskrivas som att ”famla i mörker”, där den implicita metaforen är att depressionen är som en plats (med dålig belysning). Man kan prata om

En bra metafor är en som funkar.

att forskningen letar efter ett botemedel mot depression, som om depressionen är en kroppslig sjukdom eller en virusinfektion.

En som funderat på det här med metaforer i terapi är Niklas Törneke, som nyligen publicerade boken ”Metaforer – från vetenskap till psykoterapeutiska verktyg” (Studentlitteratur). Boken ger både en klassisk lingvistisk analys av vad metaforer är, men framförallt hur kognitiva lingvister, som exempelvis Lakoff och Johnson (1980), har sett på metaforer. Törneke visar hur lingvistik och beteendeanalytisk forskning de senaste decennierna närmats sig varandra.

Med Skinners begreppsapparat är en metafor ett exempel på en utvidgad takt, det vill säga en benämning av något i världen. Men istället för en ren takt: ”Det där är en vacker gryning”, så är en metafor när man taktar bara en egenskap som två olika saker delar: ”Du är vacker som en gryning”. Men Törneke visar också att vi får en bättre analys av metaforer om vi använder oss av RFT. Metaforer är oftast utvidgade taks av en relation, inte en konkret egenskap. Jag taktade likhetsrelationen mellan lyssnaren och gryningen. Men, menar Törneke, relationen behöver inte vara likhet. Oftare är det en kausal relation, eller det Skinner skulle kalla en regel. Metaforen ”en metafor är som nya glasögon” taktar likheten mellan glasögon och metaforer: de har samma relation mellan ett beteende och en konsekvens. Alltså: om du sätter på

dig nya glasögon kommer du se nya användbara saker. Min inledning till den här artikeln var i själva verket ett råd: ”användning av metaforer kommer att förstärkas”. Så hur används då detta i terapier?

### Niklas Törneke, varför använder vi metaforer i terapier?

Det har tre funktioner. För det första funktionell analys. Metaforen används för att träna diskriminering av klientens eget beteende. Ett sätt att identifiera B’et. En klient kanske använder metaforen att han ”backar undan” i jobbiga situationer. Den metaforen kan användas till att hitta fler exempel på ”backa undan”. Vad är gemensamt i de här lägena, och hur blir det då när du backar undan? Man hittar en funktionell beteendeklass. Den andra funktionen är att etablera ett betraktelseavstånd hos klienten, det vill säga defusion, eller kognitiva teoretiker kallar det decentrering. Metaforen ger ett betraktelseavstånd, och genom att ha distans till situationen så kan man bryta rigida responsmönster. En tredje funktion är att utforska motiverande faktorer: vad är viktigt för dig, vad skulle du önska dig? En riktigt bra metafor kan användas till alla de här funktionerna. Exempelvis bussmetaforen i ACT är ju väldigt bra på det sättet.

### Hur förändras metaforande i terapirummet under terapins gång?

Det är vanligt att en metafor man skapat tillsammans består, men att den utformas till olika varianter. Anta att klienten inledningsvis säger att ”det är som en

# ÖDLAN I HUVUDET KBT I BILDER



Illustrerade  
metaforer  
för ett  
rikare liv

DAN KATZ, leg. psykolog  
Med illustrationer av YVONNE SVENSSON

ström, jag bara flyter iväg". Då kan man utforska klientens problem, funktionen med beteendet och så vidare. Men senare vidgar terapeuten samma metafor: "tänk om du kom på ett jättebra sätt att simma, var skulle du vilja simma då?". Man stannar inom samma metaforiska ram, men utvidgar källan och tar in fler aspekter av den. Samtidigt skiftar målet för metaforerna, från problemet till lösningen. Om klienten i början säger att "allt är svart", då kan man senare leka runt med det. Vilka aspekter av källan "mörker" är det som är relevant för klienten? Implikerar mörkret att man inte ser, då kan terapeuten använda metaforerna för att leta efter vad som skulle kunna fungera som en ficklampa, osv.

## Är det bättre om en metafor kommer från klienten eller terapeuten?

Det viktiga är att man har en

återkommande metafor i vilken diskussionen förs, inte varifrån metaforerna kommer. Samarbete är det viktiga. Som terapeut ska man både kunna föra in nya metaforer, för en viss avsikt, och också kunna plocka metaforer som kommer från klienten. Risken med metaforer från terapeuten är att man lätt hamnar i att man insisterar på sin metafor, istället för att utforska tillsammans med klienten. Man fastnar i det som funkar för en själv. Man bör vara lyhörd för om klienten svarar inom ramen för metaforerna man föreslog.

## Så metaforer är bara ett slags knep för att få ett bättre samtal?

Inte bara. Metaforer påverkar direkt vad vi faktiskt gör. Verbalt, och till syvende och sist också icke-verbalt.

Det är fler som intresserat sig för metaforer och dess användningar i

psykoterapi. Dan Katz bok "Ödla i huvudet: KBT i bilder" (KBT-akademien) kom ut nu under våren, och är en samling metaforer som ofta återkommer i terapi. Det är 32 metaforiska och ofta komiska bilder av tecknaren Yvonne Svensson.

## Dan Katz, vad är en bra metafor?

En bra metafor är en som funkar. Det märks på olika sätt. Det kan vara att klienten kan återberätta rationella med hjälp av metaforerna, eller om det är en exponeringsbehandling så funkar metaforerna om den ökar klientens villighet för att utsätta sig, att exponera. I slutändan är det såklart en bra metafor om det är någon skillnad i behandlingseffekt!

## Vad är en dålig metafor?

Klienten måste ju kunna relationsinramma metaforerna. Det vill säga, man vill att metaforerna ska handla om någonting de har upplevt. Folk som har stått på en trampolin, som har upplevt det, kommer ju förstå metaforerna med hopptornet. Har man ingen erfarenhet av det som metaforerna handlar om, då är den ju inte så bra. Eller så är metaforerna för komplicerad. Eller klienten drar fel slutsats av den. En klassiker som jag tror inte är så bra är till exempel "att kämpa mot ångest är som att ligga i kvicksand." Problemet är att folk tänker att kvicksand kommer man inte ur. Man är körd om inte någon annan hjälper dig.

## Vad är det exempelvis studenter behöver lära sig om metaforer?

Jag tycker att man måste lära sig att göra bra metaforer, precis som vi lär studenter hur man ger en rational. Studenter tror att man måste använda många metaforer, och de ber ofta om metaforer i handledning. Det står i någon av de tidiga ACT-böckerna: "den oerfarna terapeuten överöser sin klient med metaforer." Det är viktigare med timing, och att ha metaforer som anpassas efter individen. Du ska inte tro att du är en bra terapeut bara för att du har några vackra metaforer. Man har ofta en eller två återkommande metaforer för varje klient, de som man märker att de sitter som en smäck.

## Var kommer bilderna i boken från?

De första tecknade metaforerna publicerade jag i en artikel i Beteendeterapeuten år 2003! Då som nu är teckningarna av illustratören Yvonne Svensson. Jag har antingen noggrant beskrivit hur teckningen skall vara, eller så har jag

ritat en förlaga som Yvonne med sina stora teckningsfärdigheter gjort hundra gånger bättre. De flesta har jag kommit på själv i terapisisituationer, när jag har märkt att metaforerna sätter sig bättre när jag tecknar den, och inte bara pratar. Några metaforer kommer från andra, men teckningarna är alla nya.

## Varför bilder?

Vi minns information bättre om den förmedlas som bild, den så kallade "Picture Superiority Effect". Man tänker ju att bilder är för barn, men i själva verket är det tvärtom: vuxna får ut mer av bilder än vad barn får. Vuxna relaterar bredare, eftersom de har mer erfarenhet.

## Hur tänker du att man använder boken?

Jag hoppas ju att folk ska tycka att boken är kul som den är, att man kan ha den som dassetter! Populärpsykologi skriven av seriösa psykologer är ofta tråkig, men de böcker som är lättlästa och skojiga innehåller oftast kvasipsykologi. Allting som jag skriver i min bok har jag referenser på. En idé är såklart att man kan använda bilderna i arbete med klienter. Det är fritt att kopiera bilderna i ett terapissammanhang. Och så hoppas jag såklart att folk ska få inspiration och rita egna!

## Referenser

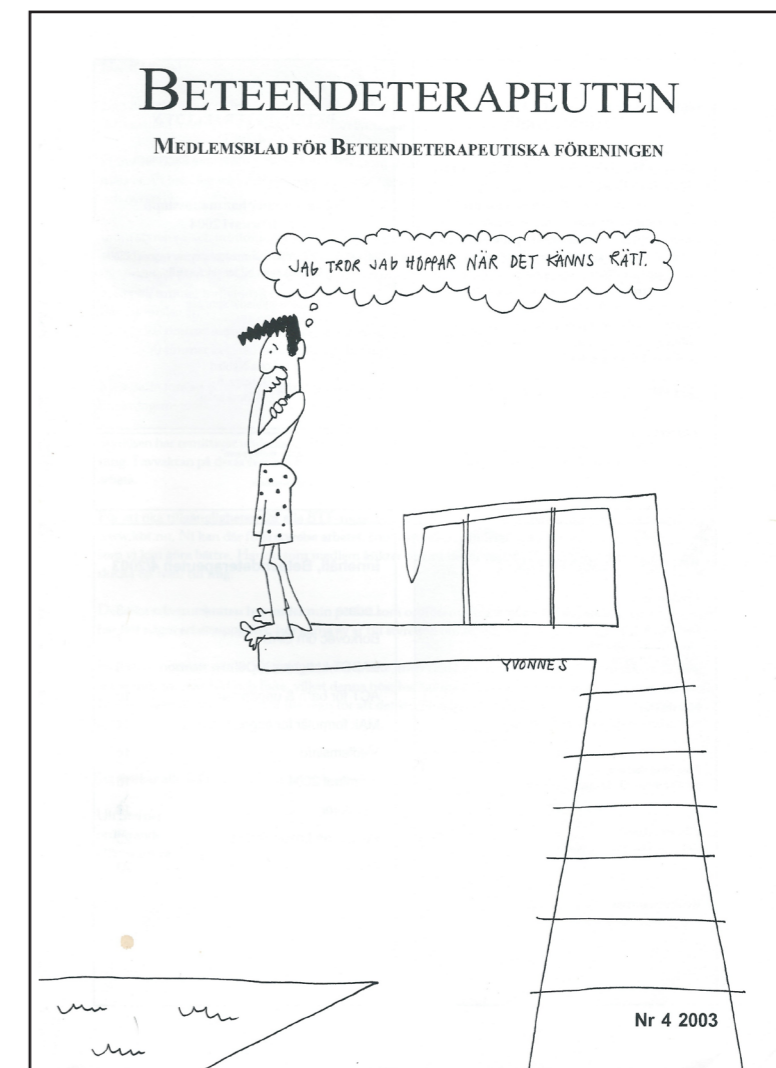
Törneke, Niklas (2016): "Metaforer - från vetenskap till psykoterapeutiska verktyg". Studentlitteratur.

Katz, Dan (2017): "Ödla i huvudet: KBT i bilder - illustrerade metaforer för ett rikare liv". KBT-akademien.

Lakoff & Johnson (1980): "Metaphors We Live By" University of Chicago Press.



Uppslag från boken Ödla i huvudet.



Framsida från Beteendeterapeuten 2003.

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

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

## Nyhetsbrev från styrelsen, 2017-01-30

### Telefonmöte

**Ekonomisk rapport:** Den preliminära balans- och resultatrapporten för 2016 beräknas till ca 242 tkr (med reservation för ev moms och skattereglering).

**Medlemsstatistik:** Antalet medlemmar uppgår till 1082, varav 389 är stödmedlemmar, 63 är studenter och 24 är pensionärer.

**Beteendeterapeuten:** Delar av redaktionsstaben avgår inom kort. Styrelsen kommer att föreslå chefredaktör och redaktör.

**Forskning och vetenskap:** Lars-Göran Öst och Lise Bergman-Nordgren har i uppdrag att granska remissversionen av de nya riktlinjerna för behandling av ångest och depression.

**Hemsida & IT:** Offert och arbetsbeskrivning för omarbeting av KBT.nu inväntas.

**Media och opinion:** Arbete pågår med att bjuda in politiker och universitetsrepresentanter till årskongressen.

**Stipendier och priser:** Sex nomineringar till priser har inkommit hittills.

Studerandenätverket: Förbereder öppet spår och ev monter på psykologidagen 2017.

### Beslutspunkter:

1) Studerandenätverket önskar medverka med monter vid mässan under psykologidagarna 2017. Detta ses som ett

viktigt tillfälle att värva nya medlemmar och nätverket önskar att BTF bekostar halva summan, d v s 2 tkr. Styrelsen beslutar att finansiera detta.

2) Det är oklart vad som gäller vid annonsering av kostnadsfria/statliga utbildningar. Styrelsen beslutar att dessa får annonseras gratis på kbt.nu och listan.

**För styrelsen  
Fredrik Folke**

## Nyhetsbrev från styrelsen, 2017-03-18

### Konstituerande möte

Till sekreterare valdes Sara Elfstrand och Ragnar Bern. Till firmatecknare valdes Sarah Vigerland (kassör) och Lise Bergman Nordgren (ordförande) var för sig. Efter genomgång av styrelsens olika ansvarsområden och tillhörande arbetsuppgifter fördelades ansvarsområden enligt följande:

**Medlemssekreterare:** Josef Neib

**Media och opinion:** Li Wolf & Lisa Clefberg

**Behandlarlistan:** -

**Studerandenätverket:** Ragnar Bern

**Stipendier och priser:** Daniel Björkander

**Forskning och vetenskap:** Pia Enebrink & Fredrik Folke

**Beteendeterapeuten:** Pia Enebrink & Fredrik Folke

**CBT:** Pia Enebrink & Fredrik Folke

**Hemsida/IT:** Erik Hjalmarsson

**Annons och info:** Lisa Clefberg

**KBT-listan:** Tomek Kunatowski

**Utbildning:** Lise Bergman Nordgren & Sanja Halenius

**Årsmötesgruppen:** Avvaktas i väntan på beslut om var årsmötet hålls

**EABCT:** Lise, via Björn Paxling

**Samverkansgrupp sfKBT:** vilande

En stor del av mötet bestod av att gå igenom information och rutiner för styrelsearbetet. Ansvarsfördelning beslutades. System för kommunikation mellan styrelsemedlemmar och kommande möten planerades.

**För styrelsen  
Fredrik Folke**

Nya i styrelsen -  
presentationer på  
nästa sida!

### Styrelsen:

Lise Bergman Nordgren, ordförande

Josef Neib, medlemssekreterare

Sara Vigerland, kassör

Sara Elfstrand

Ragnar Bern

Erik Hjalmarsson

Pia Enebrink

Fredrik Folke

Li Wolf

Sanja Halenius

Lisa Clefberg

Daniel Björkander

Tomasz Kunatowski

### Mediakontakt:

Dan Katz

[dan.katz@katzkbt.se](mailto:dan.katz@katzkbt.se)

Liria Ortiz

[liriaortiz@hotmail.com](mailto:liriaortiz@hotmail.com)

### Administrativa funktioner

#### och förtroendeuppdrag:

Martin Oscarsson, kanslist

[btf.kansli@gmail.com](mailto:btf.kansli@gmail.com)

Kontakt vid ekonomifrågor:

[info@klostermark.se](mailto:info@klostermark.se)

KBT-listan:

[btf.listadmin@gmail.com](mailto:btf.listadmin@gmail.com)

Anders Görling, webbredaktör

Revisorer:

Rio Cederlund, Johan Wetterlöf

Revisorssuppleanter:

Håkan Wisung, Olof Johansson

Valberedning:

Margareta Bylund, Linda Jüris och

Henrik Engelmark

Hemsidor och IT:

Lars Ström

### Handledarkommittén:

Marianne Lundahl, Kristofer Zetterqvist, Sara Isling, Johan Holmberg

### Nätverk:

Studerandenätverket

(kontaktperson: Ragnar Bern)

### Redaktörer Cognitive

#### Behaviour Therapy:

Per Carlbring, Maria Tillfors,

Gerhard Andersson

Biträdande red CBT:

Michael J. Zvolensky,

R. Nicholas Carleton

# Nya i styrelsen

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



## Josef Neib

1. Jag heter Josef Neib och arbetar som psykolog i allmänpsykiatri i Gävle. Har för närvarande en delad tjänst och har min ena fot i ett DBT-team och min andra fot inom heldygnsvården. Något som jag trivs med mycket, för är det någonstans där det behövs god beteendeanalys, så är det inom heldygnsvården. Försöker också ägna tid till verksamhetsutveckling och handledning så långt tiden räcker. Min första kontakt med BTF var när jag blev tillfrågad att vara volontär på årskongressen i Östersund 2012 (där jag också studerade). Efter det så blev jag fast, och årskongresserna plus KBT-listan blev de självklara ledsagarna i min utbildning. Och att nu vara med i styrelsen känns minst sagt överkligt. På fritiden ägnar jag gärna tiden till att dansa och spela musik. Nu blir det mera tango än lindy-hop men vi får se om det ändrar sig till hösten.

2: Har stora förhoppningar på styrelsearbetet men jag försöker dra ner dem lite. Själv vill jag göra gott arbete och förvalta det förtroende jag fått. Men på sikt vill jag ägna mera tid åt vårt medlemsantal och se över hur vi ska göra för att faktiskt bli större.



## Ragnar Bern

1. Musiker, mellanbarn och Göteborgsstudent med intresse för vetenskap, moralfilosofi, primära förstärkare, min fru, skateboard och behaviorism. Utan inbördes rangordning. Är ordförande för S-KBT i Göteborg och råddar med föreläsningboken inför PS18 i Göteborg.

2. Ett målbeteende för min del är att hitta en studeranderepresentant på varje lärosäte. Vi är snart där. Tycker om att göra psykologi mer tillgängligt och ser därmed fram emot att planera inför föreläsningarna för allmänheten i samband med nästa årsmöte.



## Fredrik Folke

1. Psykolog bosatt i Falun med familjen, två barn och fru (Sofia, som också är psykolog). Arbetar inom landstinget dalarnas psykiatriska heldygnsvård och psykiatriska utvecklingsenhet. Doktorerar samtidigt vid Uppsala Universitet på ämnet psykologisk behandling i psykiatrisk heldygnsvård.

2. Hoppas på att få bidra till det viktiga arbete BTF gör när det gäller spridningen av evidensbaserad psykologi. Har tidigare sett på ”från sidan” och vill gärna vara med där det händer.



## Sanja Halénus

1. Jag heter Sanja Halénus, är socionom och leg. psykoterapeut och har min kliniska tjänst på vårdcentralen Lyckorna i Motala. Jag började min bana inom vården som kurator inom sjukhusvården men har nu arbetat i primärvården de senaste 13 åren. Jag blev klar med min psykoterapeutexamen nu i januari 2017 och är väldigt glad och nöjd över att studierna är klara (intensivt och roligt med både studier och jobb under tre års tid, puh!). Som beteendeterapeut har jag ett särskilt intresse för behandling av patienter med tvångssyndrom och/eller GAD.

De senaste åren har jag ägnat en stor del av min tid till införandet av KBT via nätet i Region Östergötland. Implementeringen har krävt ett tight teamarbete och varit väldigt spännande och stimulerande. Inom området har jag arbetat främst med utbildning, implementering samt teknisk support. Jag brinner för användande av ny, effektiv evidensbaserad metod så att fler patienter kan få tillgång till vård med goda resultat och hög kvalitet. När det gäller privatlivet gillar jag att umgås med familjen, jobba i trädgården, träffa kompisar, resa och träna.

2. Jag ser väldigt mycket fram mot styrelsearbetet då jag vill vara med och jobba för beteendeterapin på bred front. Jag vill också bredda mina perspektiv och lära mig mer från olika områden. Utbildningsfrågor ligger mig varmt om hjärtat så det känns som ett bra område att fördjupa sig i även i styrelsearbetet.



## Tomasz Kunatowski

1. Jag är utbildad socionom, leg. psykoterapeut, under pågående handledarutbildning. Under större delen av min yrkeskarriär har jag arbetat med barn och ungdomar inom socialtjänsten samt inom barn- och ungdomspsykiatri. Sedan tre år tillbaka arbetar jag inom egna firman med psykoterapeutiska uppgifter, främst med primärvårdsklienter men även med klienter med beroendetillstånd och psykiatrisk samsjuklighet. Sedan jag fick möjligheten att få vara Olle Wadströms handledningselev på min steg1-utbildning blev jag ögonblickligen förälskad i beteendeterapins enorma kunskapsfält och potential. Idag har förälskelsen övergått i en mer stabil kärleksrelation där det finns en vardag och plats för kritik, även uppskattning för andra evidensbaserade modeller. Jag har dock förblivit trogen det jag en gång blev förälskad i. I det jordliga livet är jag lycklig gift, har tre underbara barn, älskar alla typer av bollsporter, både titta och gärna utöva, ser gärna på bra fotboll som ett konstverk snarare än sportevent. Bor i Rydebäck, som är en praktisk villaförort till Helsingborg.

2. Med mitt engagemang i BTF:s styrelse hoppas jag främst kunna lyfta fokus på behovet av evidensbaserade insatser för de människor som befinner sig inom socialtjänstens verksamhet, vård och omsorgen och skolan. Många av dem kan inte välja och därför är de beroende av att insatserna de utsätts för levererar vad de lovar, inte sällan befinner sig dessa klienter i en extra utsatt livssituation. Jag skulle också vilja se att fler andra yrkesgrupper än psykologer engagerar sig i beteendeterapins utveckling och BTF:s verksamhet.



## Pia Enebrink

1. Jag är legitimerad psykolog, psykoterapeut och handledarutbildad, docent i Psykologi och forskar och undervisar vid Karolinska Institutet (Psykologprogrammet). Mitt huvudsakliga forskningsområde är behandling för familjer med barn med aggressivt eller trotsigt beteende. På fritiden är jag gärna med familjen, umgås med vänner, läser, påtar i trädgården, och försöker hinna med friluftsliv och idrott. Spela padel tycker jag är extra kul just nu!

2. Jag ser mycket fram emot att få vara med i BTF:s styrelse detta år. Jag var med i styrelsen i slutet av 90- och början av 2000-talet som sekreterare samt kassör. Är extra intresserad av frågor som rör forskning, utbildning, prevention och implementering.



## Lisa Clefberg

1. Jag är psykolog, psykoterapeut och disputerad i klinisk psykologi. Jag arbetar som konsult, på en privat terapimottagning, som ansluten forskare på KI och jag anlitas ofta som föreläsare. Jag har arbetat som forskare, lärare i psykologi och terapihandledare på universitet i Sverige, Australien och Chile. Under de senaste 20 åren har jag främst behandlat oro, ångest, depression, stress, självkänsla, sömnstörningar och anpassningsproblem hos människor i alla åldrar. Jag har varit medförfattare i böcker om ångest hos barn och ungdomar och har publicerat flera vetenskapliga artiklar i internationella tidskrifter om bl.a. KBT. Jag är mamma till tre killar mellan 6 och 13 år och på fritiden brukar jag hitta på saker med dem, både inom- och utomhus. Sedan jag flyttade tillbaka till Sverige 2015 efter 12 år utomlands är det bästa jag vet att åka till landet med släkten så att mina barn får leva ”bullerbyliv” med sina morföräldrar, kusiner, m.fl.

2. Jag har flera kompisar som varit med i BTF:s styrelse, men för mig är det första gången. Eftersom jag nyligen kom hem efter så många år borta ser jag det som ett sätt att snabbt få sätta mig in i hur situationen är för KBT i Sverige idag. Dessutom har jag ett väldigt positivt intryck av de personer jag ska samarbeta med i styrelsen, så jag ser verkligen fram emot arbetet och tror att det kommer att bli både kul och lärorikt.

# Psykologpartners utbildningar 2017

## Acceptance and Commitment Therapy: en utbildning i tre delar

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

Linköping den 9-10 och 16-17 november

Stockholm den 22-23 och 30 november samt 1 december

Del 2: Att lära sig ACT genom upplevelsebaserad inlärning

Göteborg den 8-9 juni

Malmö den 29-30 augusti

Stockholm den 24-25 januari

Del 3: Färdighetsträning i ACT

Stockholm den 16-18 maj

Malmö den 15-17 november

## Motiverande samtal (MI)

Grundkurs

Stockholm den 14-15 september och 19 oktober

Göteborg den 13-14 november och 18 december

Fortsättningskurs

Stockholm den 23-24 augusti och 26 oktober

MI vid neuropsykiatriska tillstånd

Stockholm den 14 november

## Traumamedveten orientering (TMO) inom skola

Göteborg den 13-14 september

## KBT med barn och ungdomar

Göteborg den 4-5 december

## Integrative Behavior Couples Therapy (IBCT)

Stockholm den 6-8 september

## Specialistutbildning: Känslofokuserad KBT

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

## Specialistutbildning:Handledning utifrån beteendeanalys

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

## Specialistutbildning: Klinisk beteendeanalys och dess tillämpningar

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

## Specialistutbildning: Acceptance & Commitment Therapy (ACT)

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

Detta är ett urval av kommande utbildningar. Fullständig information och kursutbud finner du alltid på vår hemsida [www.psykologpartners.se/utbildningar](http://www.psykologpartners.se/utbildningar)



psykologpartners

# Beteendeterapeuten behöver en ny redaktion!



I och med detta nummer tackar den nuvarande redaktionen för sig. Således behövs **nya, fräscha förmågor** som bidrar till att medlemstidningen lever vidare!

Vi **efterlyser** BTF-medlemmar av alla åldrar, kön och professioner med intresse för redaktionellt arbete. Research, spånande, artikelskrivande, fotografering och korrekturläsning är möjliga arbetsuppgifter, men ta det lugnt - du behöver inte fixa allt. Idérikedom, **intresse för all things KBT** och hyfsad förmåga att hålla en deadline är önskvärda egenskaper.

Intresserad? Ja, vad kul! Tveka inte, **hör genast av dig** till Fredrik Folke på e-postadress: [Fredrik.Folke@ltdalarna.se](mailto:Fredrik.Folke@ltdalarna.se)





## Specialistkurser för psykologer



Specialistkurs IPT Nivå A  
Start 12/10



Specialistkurs IPT Nivå B  
med teoretisk fördjupning  
Start i Göteborg 29/8



Specialistkurs Unified  
Protocol  
Start 19/10

## Kurser för psyko- terapeuter och behandlare med annan psykoterapi- kompetens



IPT Nivå A  
Start 23/10



Unified Protocol  
Start 5/10

► **Verksam  
Psykologi.  
com**

Läs mer och anmäl dig på  
[www.verksampsykologi.com](http://www.verksampsykologi.com)

Följ oss för aktuell forskning,  
verktyg och videos:



Facebook  
[/verksampsykologi](https://www.facebook.com/verksampsykologi)



Twitter  
[@VerksamPsy](https://twitter.com/VerksamPsy)