

Beteende terapeuter

Intervju med arrangörgruppen:

“Det blir ett välfyllt och
intressant kongressprogram!”

Young i Sverige:
Elva livsteman –
som barn och som vuxen

ABCT-kongressen i
Philadelphia
– Linda Jüris rapporterar

Boktips: perfektionism, MI vid ätstörningar och Clarks & Layards *Thrive*
Vad gör styrelsen? Beslut och diskussioner på Styrelsesidorna

Beteende terapeuten

Utgives av
Beteendeterapeutiska föreningen

Redaktionen

Anna Eriksson, redaktör och ansvarig utgivare
Johan Westöö
Michaela Thomas
Nenad Paunovic, vetenskaplig redaktör

Styrelsen

Linda Jüris, ordförande
linda.juris@kbt-centrum.se
Henrik Engelman, medlemssekreterare
bif.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@mim.se
Alexandra Arnberg
alexandra.arnberg@momentpsykologi.se
Maria Gustavsson
mariagustafsson81@gmail.com
Li Wolf
li.wolf@neurokbtgbg.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

Snart är det dags för BTF:s årskongress som i år äger rum i Stockholm. 19-21 mars är de datum du bör boka av i kalendern (kanske lite sent påtänkt vid det här laget i och för sig, så förhoppningsvis är det redan gjort). Årets kongressstema är "The scientist as practitioner". Vad detta innebär och vad du i övrigt kan förvänta dig av årets BTF-happening kan du läsa om i intervjun med årskongressgruppen, som ingår i detta nummer.

På tal om kongresser så besökte BTF:s ordförande Linda Jüris amerikanska Association for Behavioral and Cognitive Therapies (ABCT) årsmöteskongress i Philadelphia i november förra året. Linda deltog bland annat i en workshop om KBT vid svartsjuka och har bidragit till Beteendeterapeuten med en rapport i text och bild.

I detta nummer berättar Alejandro Muñoz Retamal om sitt utvärderingsarbete av Youngs frågeformulär om livsteman och presenterar även ett förslag till ett kortare frågeformulär, baserat på sina resultat. Redaktionen har också recenserat tre (förhållandevis) nya böcker. God läsning!

Anna Eriksson
Redaktör Beteendeterapeuten

I detta nummer

Rapport från ABCT-kongressen i Philadelphia.....	4
Inför årskongressen 2015.....	6
Young i Sverige: Elva livsteman som barn och vuxen.....	8
Young i Sverige: Arton livsteman och ett snabbformulär.....	10
Boktips.....	14
Krönika	20
Styrelsesidor.....	22

Manusstopp för nästa nummer: 10 april 2015
Bidrag skickas till: marvellette@hotmail.com
Textformat: Word/RTF

Omslag: Foto: Justyna Furmanczyk (sxc.hu)

Tryck och repro: Trydells Tryckeri AB

Redigering och layout: Emma Olevik

Ledare

Beslut, beslut, beslut....

Ett helt verksamhetsår, mitt första som ordförande, är nästan förbi. Det har innehållit ett antal möten, flera telefonkonferenser och oändligt många mail och telefonsamtal. Jag har insett att jag var aningen naiv när jag bedömde tidsomfattningen för detta, i övrigt fantastiskt trevliga, uppdrag. Men jag var som tur var helt nydisputerad när jag tackade ja och van vid att dels arbeta mycket och dels att många skulle ha synpunkter på arbetet. Jag ser med glädje fram emot ett år till (om jag blir omvald av er)! Den här tiden på året är den mest intensiva för styrelsen med verksamhetsberättelse att sammanställa och årsmöteskongress att planera. Till hjälp med det senare har vi en storartad årsmötesgrupp! Hjärtligt välkomna till Stockholm i mars!

Nästa år står BTF värd för EABCTs kongress, i september. I samband med detta funderar vi i styrelsen kring vår egen årskongress för år 2016. I de andra medlemsländerna har det vanligen varit så, att det inte hålls egen årsmöteskongress om europeiska kongressen hålls i landet under samma år. Detta då man vill att så många medlemmar som möjligt ska besöka EABCT-kongressen. När vi höll Nordiska Kongressen i KBT i Stockholm 1999 gjorde vi på detta vis, och det sannolika är att vi kommer fatta ett likadant beslut. Naturligtvis ska föreningen ändå ha årsmöte 2016, även om ingen kongress äger rum. Förmodligen kommer årsmötet då inte bli särskilt välbesökt (jag misstänker att de flesta inte besöker årsmöteskongressen för att höra min dragnig av verksamhetsberättelsen). Enligt våra stadgar är det inte tillåtet att poströsta vid våra årsmöten, däremot får man rösta via ombud. Detta skulle i värsta fall kunna leda till årsmötet 2016 röstar igenom underliga förslag. Stadgeändrande förslag måste dock som bekant röstas igenom vid två årsmöten. Vi får fundera vidare på detta problem och har någon synpunkter eller råd till styrelsen om detta är vi tacksamma!

I fikarummet på privatmottagningen där jag arbetar diskuteras hur vi bör förhålla till de nya regler Uppsala läns lands-ting formulerat vad gäller behandlingstid för behandlingar som läggs ut på oss som är privatpraktiserande psykologer/psykoterapeuter. Bortsett från den naturligt uppkommande kraftiga irritationen över att jag som behandlare inte får

Vad är mest etiskt korrekt; att inte alls ta emot patienterna eftersom vi inte har vetenskapligt stöd för vår insats, eller att inte behandla dem evidensbaserat, även om det är KBT?

besluta (i samråd med patienten så klart) om hur lång behandling hen behöver, uppkommer ett etiskt problem. I Uppsala är vanliga behandlingar att remittera "ut på sta'n" t ex KBT för OCD, och Foas PTSD-behandling. Dessa behandlingar kan ofta ta en del tid i anspråk, Foas manual omfattar som bekant 24 sessioner plus bedömning. Vi ska nu begränsa våra behandlingar till 20 sessioner oavsett patientens behov. Vad är mest etiskt korrekt; att inte alls ta emot patienterna eftersom vi inte har vetenskapligt stöd för vår insats, eller att inte behandla dem evidensbaserat, även om det är KBT? Är det etiskt OK för yrkeskåren att arbeta de sista timmarna utan ersättning? Jag lämnar det här öppet för er att fundera kring, jag har bestämt mig.

Vi ses snart!

(Om någon undrar blev jag Rudolf i barnens skolas luciatåg igen. Men nästa år tänker jag avancera!!!)

Linda Jüris
Ordförande
Beteendeterapeutiska föreningen



Rapport: ABCT-kongressen i Philadelphia

Amerikanska Association for Behavioral and Cognitive Therapies (ABCT) höll sin årsmöteskongress i Philadelphia i november 2014. Den var som vanligt välbesökt, men på deltagarlistan var det allt lite skralt med svenskar.

Text & foto: Linda Jüris



Denna vy från Philadelphia utgör ett projektivt test. Vad ser du på bilden?

Under tecknad deltog främst vid diverse seminarier om OCD, men hann också mingla lite och samverka med professor Clark inför hans Sverigebesök i samband med vår egen årsmöteskongress. Sedan stannade jag ett extra dygn i syfte att göra ett studiebesök på dr Amy Wenzels mottagning. Eller, vi stannade i alla fall till där på väg till jätteshoppinggallerian King of Prussia...

CBT for jealousy - Robert Leahy
Professor Robert Leahy är en känd person i ABCT-kretsar och även som författare. Vid ABCT i Philadelphia höll han en workshop på ämnet KBT vid svartsjuka. Inte helt oväntat är en bok i ämnet på gång, enligt uppgift från honom själv ska den komma ut framåt sommaren (referens ej tillgänglig i skrivande stund).

Workshopen, som varade i två timmar, inleddes med att Leahy berättade om att han under de senaste åren intresserat sig för svartsjuka och avundsjuka, eftersom de är två emotioner som människor dödar på grund av. Professor Leahy övergick till att presentera en del studier om svartsjuka. Definitionerna för svartsjuka och

avundsjuka är enligt Leahy följande: svartsjuka är det emotionella obehag som uppkommer när ens primära kärleksrelation är hotad. Avundsjuka är det emotionella obehag som uppkommer när ens sociala status är hotad. Leahy menar att dessa känslor är universella. För att hantera den obehagliga känslan av svartsjuka tillgriper individen diverse beteenden som fungerar på kort sikt, men förvärrar problemet och får andra negativa konsekvenser på lång sikt. Problembeteenden kan inbegripa kontrollerande av partnerns telefon, e-post, utfrågningar, att följa efter partnern till olika sammanhang, med mera.

Behandlingen
Psykoedukativt menar Robert Leahy att svartsjuka ska ses som en känsla, som vilken känsla som helst. Skam för sin svartsjuka hanteras kognitivt

med att peka på att svartsjuka är ett uttryck för att ens värderingar innebär trohet, engagemang för sin partner och är egentligen inte något att skämmas för. Behandlingskomponenterna i övrigt är för det första strategier för att acceptera känslan. De psykoedukativa strategierna kommer här väl till pass, som strategier för att finna fördelar med att ha ett aktivt känsloliv. Nästa steg blir att skilja på känslorna och beteendet. Lär patienten att det ena inte nödvändigtvis måste leda till det andra. Kanske kan beteendet skjutas upp? Kanske kan personen använda distraktion? Sedan gäller det att undersöka sina antaganden och förväntningar om relationer. Kanske föreligger orealistiska sådana? Finn bevis för och emot dessa antaganden! Leahy redogjorde även för kognitiva interventioner kring uppfattningen om vad en otrohet skulle innebära, samt vad

För att hantera den obehagliga känslan av svartsjuka tillgriper individen diverse beteenden som fungerar på kort sikt, men förvärrar problemet på lång sikt.



Diana Fabian, Robert Leahy och Linda Jüris.



Per Carlbring föreläste om "Maximizing the Effects of Attention Bias Modification for Anxiety: How and for Whom".

ett liv utan partnern skulle innebära, i de fall patienten har katastroftankar gällande dessa områden. I övrigt ingår problemlösning och kommunikationsutbildning i Leahys modell.

Själv kunde jag inte låta bli att tycka att upplägget för behandling var aningen krångligt. "Obsessional jealousy", inom ramen för tvångs syndrom, torde väl vara den kliniska diagnos som ligger närmast. Denna karakteriseras av "nondelusional preoccupation with a partner's perceived infidelity." Följaktligen verkar en exponeringsbehandling med responsprevention enklare för mig. Antagligen beror det på vilka egna preferenser för behandling man har. Men detta är naturligtvis en empirisk fråga. Leahy var som de gånger jag tidigare lyssnat på honom lättsam och tydlig i sitt framställande.



Diana Fabian, David Clark och Linda Jüris.

Inför årskongressen i Stockholm 2015: "Vi är stolta över ett intressant och välfyllt kongressprogram!"

Årskongressen 2015 närmar sig med stormsteg. Beteendeterapeutens redaktion fick en pratstund med arrangörerna i kongressgruppen.

Text: Anna Eriksson
Foto: Privat

Hur går det med kongressförberedelserna?

Väldigt bra! Vi är en liten och energisk arbetsgrupp på sju personer, några med långt förflutet inom BTF medan andra inte ens var medlemmar när vi satte igång. Vi påbörjade förberedelserna redan i juni och man kan nog säga att vi arbetat rätt så intensivt sedan dess. Programmet är spikat och anmälan släpptes redan före jul. Vi är väldigt stolta över ett intressant och välfyllt kongressprogram. Vi är också glada för att så många personer velat ställa upp och bidra med sin kunskap och sitt engagemang för KBT. Efter årsskiftet har vi flyttat fokus till Bryggarsalen, festen och marknadsföring.

Berätta om årets tema, *Scientist as practitioner!*

Den forskande klinikern fungerar som en brygga mellan forskning och klinik. Det handlar om att generera forskningsfrågor utifrån kliniska svårigheter och utmaningar och att föra ut forskningsresultat i klinisk rutinvård. Likaså om hur man gör systematiska kliniska utvärderingar. Årets tema kommer bland annat att märkas genom att vi har ett flertal symposier som presenterar aktuell forskning, exempelvis vad gäller OCD, föräldrastöd och internetbehandling. Utöver det så inleds prekongressen med Lars-Göran Östs populära workshop "Vikten av evidensbaserad psykoterapi - Hur ska vi säkra KBT:s framtid i Sverige?" Vi har även velat lyfta fram behandlingsmetoder med god

empiriskt stöd som ännu inte är så väl spridda i Sverige.

Har det varit några särskilda utmaningar med att arrangera årets kongress?

Det har varit svårt att få plats med alla ämnen som vi skulle önska i programmet, exempelvis saknar vi programpunkter om såväl missbruk som psykos. En annan utmaning har varit att hitta sponsorer.

Berätta om pre congress-workshoperna!

I år har vi valt att ta en avgift för kongressens alla tre dagar, det vill säga inklusive prekongressdagen. Jämfört med tidigare år har vi ett betydligt lägre pris, enligt devisen "kom tre dagar, betala för två". Vi hoppas därför på extra stort deltagande under kongressens tre dagar. Vi är stolta över att presentera David M. Clark som kommer att prata om sin nya bok *Thrive and Improved Access to Psychological Therapy* programme (IAPT). Han kommer bl a att prata om

hur man kan nå ut till en större andel av befolkningen som lider av psykisk ohälsa. Ett fortsatt angeläget ämne då de flesta som behöver hjälp tragiskt nog aldrig kommer till behandling, och definitivt inte i tid.

För de som inte haft möjlighet att gå på professur emeritus Lars-Göran Östs workshop "Vikten av evidensbaserad psykoterapi - hur ska vi säkra KBT:s framtid i Sverige?" ges ny möjlighet på prekongressdagen. Den handlar bl a om varför det är viktigt att utvärdera evidensbasen för psykoterapi och syftet är att deltagarna ska öka sina färdigheter att föra ut kunskap om evidensbaserad psykoterapi, specifikt KBT.

Vi är även mycket stolta över att erbjuda en halvdags workshop med professor Anthony P. Mannarino, USA, ledande inom traumaforskning för barn de senaste 25 åren och en av grundarna till traumafokuserad

kognitiv beteendeterapi (TF-KBT). TF-KBT är en behandlingsmodell som utvecklats för att behandla PTSD och andra reaktioner på traumatiska erfarenheter hos barn och ungdomar. Trots att metoden har visat sig vara den mest effektiva för denna målgrupp, är den långt ifrån tillräckligt spridd i Sverige.

Några särskilda programpunkter ni vill framhålla?

Svårt... alla programpunkter är förstås nog utvalda. För den som är intresserad av tillämpning av acceptansbaserad beteendeterapi för marginaliserade grupper så rekommenderar vi varmt att man går på Susan Orsillos, professor vid Suffolk university i Boston, workshop och keynote föreläsning. I utvärderingen av nya behandlingsmetoder är det förstås centralt att ta reda på om metoden accepteras och är effektiv även för populationer som traditionellt varit underrepresenterade i litteraturen.

Om man arbetar med barn och ungdomar har vi flera intressanta programpunkter. Symposiet om ny forskning om föräldrastöd med Pia Enebrink som ordförande; ACT för barn och ungdomar med Elin Wesslander; symposiet om OCD som bland annat innehåller en presentation om OCD och ungdomar; Ludmilla Rosengren pratar om stöd till anhöriga efter självmord, bland annat utifrån sin studie om föräldrar som förlorat ett barn i självmord; workshopen om beteendeterapi vid självskadebeteende och suicidala

Jämfört med tidigare år har vi ett betydligt lägre pris, enligt devisen "kom tre dagar, betala för två".

klienter med Tomas Gustavsson och Johan Wetterlöv samt inte minst professor Mannarinos workshop och föreläsning om traumafokuserad KBT för barn och ungdomar.

Något om middagen och festen - vad kan vi förvänta oss?

Vi kommer att vara i Bryggarsalen, en unik K-märkt mötesplats central i Stockholm och nära kongresslokalerna på Karolinska Institutet. I vanlig ordning sker utdelningen av BTF:s årliga priser under kongressmiddagen. Därefter underhållning på scen och dans hela natten! Något som kanske är nytt för i år är att vi säljer festbiljetter så att även de som inte har möjlighet att vara med på middagen kan delta.

Något mer ni vill framföra?

Vi hoppas att alla BTF:s medlemmar hjälper till att sprida att vi under hela fredagen erbjuder öppna föreläsningar som är gratis. Bjud med en vän eller en nyfiken kollega! På det öppna spåret kan man bl a lyssna på Anna Käver som berättar hur hon ser på om KBT är en ytlig metod, en f d manlig patient kommer att berätta om sina erfarenheter av att ha gått i DBT för borderline-störning och Jenny Rickardson pratar med utgångspunkt i sin bok "Jag tror jag måste prata med någon", bland annat om vad som är hjälpsam terapi och hur man hittar den.



Gruppen som håller i trådarna kring årskongressen utlovar många bra föreläsningar samt dans hela natten.



Årskongressgruppen, från vänster: Anna Sewall, Rebecca Andersson, Malin Bygård, Katja Sjöblom, Marina Järvinen Katz och Andreas Larsson. Saknas på bilden gör Sara Renström.

En anteckning om **Young** i Sverige: Elva livsteman – som barn och som vuxen

Text: Alejandro Muñoz Retamal
Foto: Justyna Furmanczyk (sxc.hu)

När boken "Lev som du vill och inte som du lärt dig" av Jeffrey Young och Janet Klosko kom ut i Sverige år 2010 (Natur & Kultur), var det 17 år efter det att den ursprungligen publicerades i USA. I boken presenteras ett formulär med 22 frågor, indelade i 11 par som beskriver var sitt så kallat livstema. Dessa livsteman är negativa mönster som kan identifieras och brytas med hjälp av bokens råd. På så sätt kan läsaren förhoppningsvis förverkliga bokens titel. Frågeschemat med

22 frågor och 11 livsteman har kommit till användning i Sverige, och denna anteckning utgår från min användning av det. Frågorna ska i schemat besvaras för två olika skeden i livet: "Som barn" respektive "Som vuxen". De 34 personer som min studie gäller är 5 män och 29 kvinnor med en medianålder av 29,5 år, och jag har bearbetat resultaten för att belysa följande:

A. Har de två frågorna i vart och ett av Youngs 11 livsteman ett tydligt

inbördes samband, d v s är livstemanmätningen reliabla?

B. Hur tydligt är sambandet mellan skattningen av 11 livsteman i barndomen och som vuxen?

Svaren på frågorna sammanfattas i Tabell 1.

Tabell 1. Youngs 11 livsteman. Reliabilitet och samband.

Livstema	Reliabilitet- Barn	Reliabilitet- Vuxen	Samband Barn-Vuxen
1. Övergivenhet	0,54	0,60	0,38
2. Misstro och utsatthet	0,60	0,91	0,51
3. Sårbarhet	0,62	0,80	0,57
4. Beroende	0,66	0,50	0,60
5. Känsломässig försummelse	0,90	0,92	0,74
6. Utanförskap	0,65	0,79	0,63
7. Skam och värdelöshet	0,79	0,86	0,64
8. Misslyckande	0,89	0,80	0,59
9. Underkastelse	0,68	0,53	0,41
10. Perfektionism	0,55	0,69	0,67
11. Berättigande	0,65	0,54	0,62

A. I sju fall är reliabiliteten högre i vuxensskattningen. De fyra livsteman som skattas reliablare för barndomen är Beroende, Misslyckande, Underkastelse och Berättigande. Lägsta reliabiliteten för barndomen (<0,60) har Övergivenhet och Perfektionism. Lägst reliabilitet för vuxenåldern (<0,60) har Beroende, Berättigande och Underkastelse. De högsta reliabilitetsvärdena för barndomen (>0,78) har Känsломässig försummelse och

Misslyckande och Skam och värdelöshet. För vuxensskattningen gäller de högsta värdena (>0,86) Känsломässig försummelse, Misstro och utsatthet samt Skam och värdelöshet.

B. De lägsta sambanden mellan barndoms- och vuxensskattningarna ($r < 0,42$) gäller för Övergivenhet och Underkastelse. De högsta värdena ($r > 0,67$) har Känsломässig försummelse och

Perfektionism. Åtta av de elva korrelationerna ligger över 0,57 och visar att det genomsnittliga sambandet mellan skattningen av förhållanden i barndomen och som vuxen är tydligt.

Jag vill nu försöka sammanfatta svaren på frågorna A och B. Det låga antalet deltagande i denna studie ($n=34$) gör att slutsatserna måste bli ganska vaga - det krävs att korrelationsvärdet överstiger

0,40 för att ett säkert samband skall kunna konstateras. Men det är möjligt att formulera några slutsatser, i väntan på att större datamaterial ska kunna bekräfta eller förkasta dem:

A. De 11 livsteman som de 22 frågorna mäter har en reliabilitet som är i klass med andra frågeformulär. Begreppet livstema är inte endimensionellt och entydigt för alla som tar ställning till schemats påståenden, och därför kan man inte förvänta sig reliabilitetsvärden i nivå med t ex intelligenstest.

B. Sambandet är tydligt mellan hur man ser på ett livstema som vuxen och hur man minns det från barndomen, i synnerhet i relation till reliabilitetsvärdena, som sätter ett tak för hur högt sambandet kan bli. De livsteman som förändras mest i denna klientgrupp är Övergivenhet och Underkastelse. Känsломässig försummelse och Perfektionism är de två livsteman som förändras minst från barnstadiet till vuxen ålder.

Om man vill försöka se något mönster i sambandens storlek, är det kanske fruktbart att se på varje livstema som mer eller mindre präglad av den rådande situationen. Det är inte orimligt att se Övergivenhet och Underkastelse som mera tillfälliga sinnestillstånd, som upplevs intensivt och som man kommer ihåg väl, men som inte behöver vara bestående genom åren. Den som i barndomen ständigt upplever sig som känsломässigt försummad kan få svårare att ta emot känsломässig värme som vuxen och ser sig då fortfarande



Sambandet är tydligt mellan hur man ser på ett livstema som vuxen och hur man minns det från barndomen.

som svältfödd på känslor. På samma sätt kan en perfektionistisk livssyn i barndomen färga den vuxnes sätt att se på tillvaron. Samma resonemang kan föras beträffande Utanförskap och Skam och värdelöshet.

bryta ett destruktivt livstema, bör ta i beaktande att detta livstema inte nödvändigtvis är skapat av aktuella erfarenheter utan också kan ha sina rötter i barndomens upplevelser och i fortsättningen förstärkt sig själv.

Den praktiserande terapeuten, som inriktar sig på att hjälpa klienten att

Anteckning 13: KBT och den terapeutiska/vårdande relationen – ett annat perspektiv?

Kan den vårdande relationen, mötet mellan en terapeut/behandlare och en patient handla om något annat än terapeutens sexualitet och patientens sexualitet?

Ska patientens behandling bestå av hur terapeuten upplever patienten och om hur patienten upplever sin terapeut?

Ska en KBT-behandling bestå av upplevelser?

Alejandro Muñoz Retamal

En anteckning om Young i Sverige: Arton livsteman och ett snabbformulär

Text: Alejandro Muñoz Retamal

Om terapeuten kan kartlägga vilka förhållningssätt hos klienten som inverkar menligt på livskvaliteten, blir uppgiften att försöka bryta dessa mönster. I boken "Lev som du vill och inte som du lärt dig" (1993, sv. övers. NoK 2010) introducerade J. E. Young och J. S. Klosko begreppet "livstema" som benämning på ett destruktivt livsmönster. Där presenterades ett frågeformulär med 22 frågor, fördelade på 11 livsteman, och råd om hur negativa mönster kan brytas. Sedermera har Young utvecklat sitt frågeschema till att omfatta inte mindre än 232 påståenden (i denna text användes omväxlande

termerna "påstående" och "fråga", med samma innebörd). Många klienter finner ett nöje i att beskriva sig själva i svaren på ett frågeschema, men för andra upplevs det som en tidsödande försening av den "rikliga" kontakten med terapeuten.

Young Schema Questionnaire (YSQ-L3a) med 232 påståenden, fördelade på 18 livsteman, har i Sverige kommit till användning i en svensk översättning, med författarens tillstånd gjord 2003 av Muñoz Retamal, Arellano och Davies. Eftersom det långa formuläret med 18 livsteman är en utveckling av det ursprungliga kortare formuläret med

22 frågor och 11 livsteman, kan det vara motiverat att pröva om det är möjligt att bland de 232 frågorna välja ut 18 par, som på ett mindre tidsödande sätt skulle kunna täcka samma 18 livsteman. En statistisk bearbetning, baserad på svar från 27 personer ur min praktik, redovisas i Tabell 1, som för varje livstema visar ursprungligt namn, förslag till svenskt namn, antalet frågor, reliabilitet (alfakoefficient) och numren (från 1 till 232) på de mest typiska frågorna, det vill säga de frågor som har högst samband med totalpoängen. Dessutom visas reliabiliteten för det par av frågor som valts ut till en kort version.

Tabell 1. Resultat av bearbetning av 232 frågor ur LSQ-L3a för 27 personer.

Livstema	Ursprungligt namn i LSQ-L3a	Förslag till svenskt namn	Frågor	Reliabilitet	Mest typiska frågor	Reliabilitet för 2 valda frågor
1	Emotional Deprivation	Känslösvält	9	0,96	4, 5, 2, 1	0,93
2	Abandonment	Övergivenhet	17	0,91	25, 16, 21, 12	0,80
3	Mistrust/Abuse	Misstro	17	0,92	42, 34, 32, 33	0,83
4	Social Isolation	Isolering	10	0,91	46, 44, 47, 45	0,88
5	Defectiveness	Oduglighet	15	0,94	68, 58, 59, 55	0,92
6	Failure	Misslyckande	9	0,96	71, 70, 73, 74	0,96
7	Dependence	Beroende	15	0,93	92, 83, 80, 81	0,76
8	Vulnerability	Sårbarhet	12	0,86	101, 93, 94, 104	0,81
9	Enmeshment	Insnärjdhet	11	0,92	107, 111, 106, 108	0,83
10	Subjugation	Underkastelse	10	0,92	122, 119, 117, 121	0,74
11	Self-Sacrifice	Självpoffring	17	0,89	140, 128, 131, 126	0,75
12	Emotional Inhibition	Hämning	9	0,66	148, 147	0,85
13	Unrelenting Standards	Normbundenhet	16	0,90	159, 155, 167, 163	0,85
14	Entitlement	Själkönskring	11	0,85	173, 170, 172, 171	0,95
15	Insufficient Self-Control	Impulsstyrning	15	0,88	187, 180, 188, 184	0,89
16	Approval-Seeking	Bifallshunger	14	0,92	202, 205, 195, 196	0,73
17	Negativity-Pessimism	Pessimism	11	0,90	210, 209, 208, 216	0,89
18	Punitiveness	Straffbenägenhet	14	0,85	225, 223, 230	0,71

De 36 frågorna kan fungera som en snabb utfrågning om 18 olika negativa livsmönster.

Reliabiliteten i 17 av de 18 skalorna med från 9 till 17 frågor ligger på minst 0,85 och visar att precisionen i mätten är mycket god. Den enda skalan som har lägre reliabilitet är Hämning (0,66). Det är möjligt att de nio påståenden som ingår i denna skala beskriver flera olika aspekter av livstemat Hämning, och att dessa (åtminstone i Sverige) inte alltid förekommer hos samma personer. Terapeuten kan förmodligen utnyttja mättet på Hämning för att se om det är ett livstema som utmärker klienten, även om detta livstema kan indelas i flera olika delar. Varför då inte göra ännu flera skalor, en för varje tänkbar del av livstemat Hämning? Här möter vi den välbekanta balansutmaningen som gäller all information: tillräcklig, men inte ohanterlig! Det är inte troligt att Young kommer att utöka sina 18 teman till ett ännu större antal.

Eftersom ett huvudsyfte här är att välja lämpliga frågor för ett kortare formulär, har jag tagit med upp till fyra frågor som "mest typiska" för det aktuella livstemat. Om schemat ska koncentreras till två påståenden per livstema, bör man välja de två mest representativa, men eftersom homogeniteten är hög i de flesta temamätten, finns det oftast fler än två påståenden som kan komma i fråga. Därför finns vanligen fler än två nummer i tabellens kolumn "Mest typiska frågor". När det gäller att ställa frågorna i en lämplig ordning, har jag följt Youngs metod att aldrig särskilja frågor som hör till samma par, och paren är placerade i den ordning som skalorna följer i det ursprungliga formuläret med 232 frågor. Däremot står inte den mest

typiska frågan alltid först i paret, och bland flera likvärdiga frågor har jag försökt välja de två som bäst passar in i serien av 36 frågor. Jag har samtidigt gjort vissa språkliga justeringar.

Tabell 1 avslutas med ett reliabilitetsvärde för varje par av frågor som valts ut för att representera ett livstema. Dessa värden bör i somliga fall betraktas som oralistiskt höga, eftersom urvalet är gjort med ledning av frågornas samband med skalans totalpoäng - två frågor som har högt samband med en skalas totalpoängssumma i en viss klientgrupp har också högt samband med varandra i samma grupp. Men den genomgående höga nivån hos dessa värden visar att de 36 frågorna kan fungera som en snabb utfrågning om 18 olika negativa livsmönster.

Som avslutning på denna redovisning presenteras ett förslag till frågeformulär, baserat på resultaten i Tabell 1. Mitt lilla datamaterial från 26 personer har kunnat användas för att på detta sätt göra en preliminär kort version av ett långt formulär. I ett annat eller större datamaterial skulle samma statistiska bearbetning kanske leda till

att urvalet av frågor blir något anorlunda, men funktionen, att snabbt visa vilka livsteman som kännetecknar klientens situation, blir densamma.

Den inledande instruktionen till den som ska besvara formulärets frågor är identisk med den som finns i den längre versionen.

Använd formuläret på följande sätt: när klienten besvarat frågorna, summeras poängen för varje par av frågor. Då fås 18 summor med värden från 2 till 12. I Tabell 1 finns beteckningar för de 18 livsteman som summorna avser. Ju högre värde för ett visst livstema, desto tydligare präglar detta tema klientens tillvaro.

Jag hoppas att denna serie med 36 frågor ska kunna användas för att ge ett mönster av möjliga destruktiva livsteman som en utgångspunkt för en framgångsrik terapi.

Se nästa sida för de 36 frågorna!



Beskriv dig själv!

Nedan finns flera påståenden som en person kan använda för att beskriva sig själv.

Läs varje påstående och avgör hur väl det stämmer in på dig!

Om du är osäker, basera ditt svar på vad du känner, inte vad du tror, är sant!

Välj den siffran (1-6) från skalan nedan som bäst beskriver hur väl påståendet stämmer in på dig!

Skriv in siffran framför respektive påstående!

Siffrorna har följande betydelse:

stämmer inte alls	stämmer inte särskilt väl	stämmer i viss mån	stämmer väl	stämmer mycket väl	stämmer fullständigt
1	2	3	4	5	6

1. ___ Det finns aldrig någon till hands för att tillgodose mina känslomässiga behov.
2. ___ Jag har inte fått kärlek och uppmärksamhet.
3. ___ Jag är så beroende av andra människor att jag oroar mig för att förlora dem.
4. ___ Jag oroar mig för att människor som står mig nära kommer att lämna mig eller överge mig.
5. ___ De flesta människor tänker bara på sig själva.
6. ___ Jag har mycket svårt att lita på folk.
7. ___ Jag passar inte in någonstans.
8. ___ Jag känner det som om jag har ett stort avstånd till andra människor.
9. ___ Jag är inte värd andras kärlek, uppmärksamhet och respekt.
10. ___ Jag kan inte förstå hur någon skulle kunna älska mig.
11. ___ Jag är oduglig när det gäller prestationer.
12. ___ De flesta människor klarar av mer än jag när det gäller arbete och prestationer.
13. ___ Jag upplever vardagens förpliktelser som övermäktiga.
14. ___ Jag känner inte att jag kan klara mig bra på egen hand.
15. ___ Jag känner ofta att jag skulle kunna bli galen.
16. ___ Jag tycks inte kunna komma undan känslan av att något hemskt är på väg att hända.
17. ___ Mina föräldrar och jag känner oss svikna eller skyldiga om vi inte berättar allting för varandra.
18. ___ Det är mycket svårt för mig att hålla avstånd till de människor som står mig nära; jag har svårt att känna mig som en självständig person.
19. ___ Jag är angelägen att vara andra till lags, så att de inte kommer att avvisa mig.
20. ___ I förhållanden låter jag motparten ha övertaget.
21. ___ Jag ger mer till andra än vad jag får tillbaka.
22. ___ Det spelar ingen roll hur mycket jag ger, det räcker ändå aldrig.
23. ___ Jag tycker det är genant att uttrycka mina känslor inför andra.
24. ___ Jag visar inte positiva känslor (t ex ömhet) för andra eftersom det skulle göra mig generad.
25. ___ Jag känner mig jämt tvungen att prestera och få saker och ting gjorda.
26. ___ Jag försöker göra mitt bästa - jag nöjer mig inte med "tillräckligt bra".
27. ___ Jag tycker att det jag har att erbjuda är av större värde än det som andra bidrar med.
28. ___ Jag är speciell och borde inte behöva acceptera samma begränsningar som gäller för andra.
29. ___ När uppgifter blir svåra, kan jag vanligtvis inte hålla ut och slutföra dem.
30. ___ Jag kan inte tvinga mig till att slutföra rutinmässiga eller andra tråkiga uppgifter.
31. ___ Jag tycker att det är svårt att sätta upp egna mål, utan hänsyn till vad andra kommer att tycka.
32. ___ Om jag inte får andras uppmärksamhet, känner jag mig mindre värd.
33. ___ Man kan inte vara nog försiktig, för något kommer nästan alltid att gå snett.
34. ___ Även när saker och ting verkar gå bra, känner jag att det bara är tillfälligt.
35. ___ Det spelar ingen roll vad orsaken är till mina misstag - om jag gör något fel ska jag betala priset.
36. ___ När jag tänker på de misstag jag har gjort, blir jag arg på mig själv.

Källa: Young Schema Questionnaire (YSQ - L3a), utvecklat av Jeffrey Young, Ph. D. & Gary Brown, M. Ed.

Svensk översättning av nya skalor och uppdatering av Alejandro Muñoz Retamal, Teresa Arellano och Adam Davies (2003) Författarens tillåtelse 2003-04-28/2003-04-29 Workshop Svenska Institutet för Kognitiv Psykoterapi, Stockholm.



ANNA EHNVALL
KBT KOMPETENS



Astrid Palm Beskow

Anna Ehnvall KBT-Kompetens, Astrid Palm-Beskow samt
Oxford Cognitive Therapy Centre arrangerar

Handledar- och lärarutbildning i KBT

start i Göteborg 4 maj 2015

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

Utbildningen motsvarar 45 högskolepoäng och ges under tre terminer på halvfart, fördelad på sex
studieveckor. **Anmälan senast 1 mars, 2015**

Läs mer på www.ehnvallkbtcompetens.se



Natur & Kultur är silversponsor till BTF:s årskongress 2015

Grattis:
Linda Jüris!

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

OBS!

Manusstopp för nästa nummer av
Beteendeterapeuten är

10 april 2015

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

Motiverande samtal i arbete med ätstörningar

av Liria Ortiz

Förlag: Gothia Fortbildning
ISBN: 9789172058033
Utgivningsår: 2014
Omfattning: 130 sidor

Motiverande samtal (MI) förknippas ofta med alkohol- och drogproblem, ohälsosam livsstil och bristande följsamhet till behandling. Forskning har visat att MI har god effekt som intervention inom dessa områden. Vad som nog är mindre känt är att det även finns lovande resultat om att MI förstärker behandling vid ätstörningar när den används som samtalsmetod och som tillägg till annan intervention. MI är även effektivt som intervention före behandling - för att motivera till att delta och stanna kvar i den. Liria Ortiz torde vara en av Sveriges mest kunniga om MI och har skrivit flera böcker om metoden. I denna bok bjuder hon läsaren på såväl en teoretisk introduktion till området som konkreta exempel och verktyg.

Bokens första kapitel handlar om ätstörningar och MI. Här ges en kort teoretisk introduktion till MI och ätstörningar, samt vad forskning hittills visat. Karakteristiskt för ätstörningar är att den drabbade oftast inte vill söka hjälp – bristen på motivation är väldokumenterad, särskilt hos patienter med anorexi. Det som ändå kan motivera personer med ätstörningar att söka hjälp är att upptagenheten med mat och relaterade områden hindrar dem att

göra sådant som de värdesätter, samt följeproblem som depression och ångest. Ofta finns en ambivalens till att förändras. I MI ingår ett förhållningssätt och särskilda samtalsverktyg som syftar till att öka patientens motivation och hantera

Dialogerna visar tydligt hur MI-verktygen tillämpas och underlättar arbetet med denna patientgrupp.

motstånd till förändring, och det är därför en samtalsstil som passar väl för att möta personer med ätstörningsproblematik. Sammanfattningsvis finns lovande resultat om att MI ökar motivation till förändring, men mer forskning på området behövs.

Författaren betonar genomgående att MI är en samtalsmetod – inte en terapeutisk metod – och ska därför inte användas som behandling utan som ett komplement för att motivera innan, under eller efter en behandling/intervention. I kapitel två ges en översikt över MI. Här beskrivs det grundläggande förhållningssättet, de grundläggande kommunikationsfärdigheterna, förloppet i ett MI-samtal



och samtalsledarens uppgifter. Liria Ortiz går även igenom hur samtalsledaren kan hantera att patienten inte är beredd på förändring och situationer där motstånd uppkommer. Kapitel tre är inriktat på MI i arbete med ätstörningar och här ges ett flertal konkreta exempel och fördjupning. Bokens sista kapitel utgörs av ett antal dialoger mellan patienter och samtalsledare. Här återfinns familjesamtal, individuella samtal och gruppsamtal där det framgår hur samtalsledaren med hjälp av MI-verktygen kan etablera kontakt, hantera motstånd och utforska ambivalens. I slutet av boken finns användbara bilagor med exempel på motståndsyttande och ambivalensutforskande hos olika patientgrupper (ungdomar, vuxna, personer med olika typer av ätstörningar och med självskadebeteende).

Bokens målgrupp är professionella som vill arbeta praktiskt med motivation till förändring hos personer med ätstörningar inom både slutet och öppen vård. Det är en lättillgänglig och användbar bok och dialogerna visar tydligt hur MI-verktygen tillämpas och underlättar arbetet med denna patientgrupp. Rekommenderas!

Anna Eriksson

När perfekt inte duger

av Martin M. Anthony och Richard P. Swinson

Förlag: Natur och Kultur
ISBN: 9789127138599
Utgivningsår: 2014
Omfattning: 280 sidor

Detta är en självhjälsbok som även kan användas av terapeuter och det är en svensk översättning av en reviderad och utökad utgåva (från 2009) på engelska som kom i sin första utgåva 1998. Boken är skriven av Martin Anthony och Richard Swinson och den engelska titeln är *When perfect isn't good enough*. Bengt Westling står för fackgranskning och har skrivit förord till den svenska utgåvan.

Boken är indelad i fyra delar. Del ett är en introduktion till området perfektionism med en genomgång av definitioner på perfektionism, konsekvenser som problemet kan leda till samt en beskrivning enligt KBT-modellens indelning i tankar, känslor och beteenden. Del två är det egentliga behandlingsavsnittet som går igenom hur man kan använda olika strategier för att hantera sin perfektionism. Innehållet känns igen från sedvanlig KBT-behandling och innehåller övningar som syftar till att kartlägga, utmana och förändra perfektionistiska tankar och beteenden. Det

En intressant aspekt är att författarna poängterar att man inte ska eller måste göra alla övningar (som en typisk perfektionist!).

finns också ett avsnitt om de nyare KBT-behandlingarna med inslag av mindfulness och acceptans. En rationell kring detta är att man vill hjälpa personer med perfektionism att hitta ett mer flexibelt förhållande till sina perfektionistiska tankar och beteenden. En intressant aspekt är också att författarna poängterar att man inte ska eller måste göra alla övningar (som en typisk perfektionist!) utan mer välja ut att arbeta med de aspekter man tror kommer vara till hjälp och försöka ta sig an detta självhjälsprojekt på ett mer flexibelt och mindre perfektionistiskt sätt.

Perfektionism förekommer ofta tillsammans med andra tillstånd vilket avhandlas i del tre. Författarna beskriver hur det kan se ut vid depression, ilska, social ångest, oro, tvång, störd kroppsuppfattning och samtidig perfektionism. Del fyra handlar om hur man ska vidmakthålla en förändring av sin perfektionism och hur man kan fördjupa sin kunskap via tips om litteratur och filmer om olika diagnoser och terapitekniker. Denna del riktar sig till både patienter och behandlare och har även fackgranskats för svenska förhållanden.



Eftersom det är så vanligt med åtminstone perfektionistiska tendenser och en stor samsjuklighet (även om perfektionism i sig inte är någon egen diagnos) är det rimligt att KBT-terapeuter har en grundläggande kunskap inom området. De nya terapiformerna från tredje vägen har ett kort avsnitt men man har inkluderat några typiska övningar hämtade från ACT och mindfulness. Boken berör dessa inslag som ytterligare strategier för att hantera problemet med perfektionism. Författarna tar också upp att det finns lovande behandlingsresultat gällande de här terapiformerna och en del av de samtida psykiska problem som förekommer i samband med perfektionism.

Sammanfattningsvis är det en enkelt uppbyggd och lättfattlig bok som behandlar ämnet perfektionism på ett heltäckande och seriöst sätt. Den kan användas som en självhjälsbok, men passar även bra som stöd för terapeuter som vill hjälpa sina patienter med perfektionism. Det är ett omfattande material och därför kan det vara bra att som kliniker välja ut vissa avsnitt till sin patient att arbeta med.

Johan Vestöö

Thrive: The power of evidence-based psychological therapies

av Richard Layard och David M. Clark

Förlag: Allen Lane
ISBN: 9789172058033
Utgivningsår: 2014
Omfattning: 384 sidor

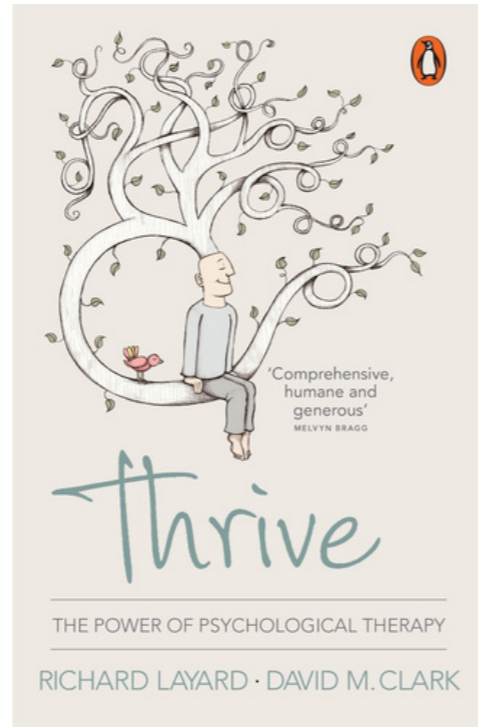
Som en initial sammanfattning av denna bok kan sägas att dess målgrupp torde särskilt vara beslutsfattare på det politiska och ekonomiska planet inom hälso- och sjukvårdsområdet. Det specifika syftet på kort sikt är att informera och påverka beslut i riktning mot avsättandet av mer resurser för evidensbaserade psykoterapier för vanliga psykologiska diagnoser hos vuxna och barn. På lång sikt är målet att varje medborgare som lider av relativt vanliga psykologiska åkommor såsom depression och någon form av ångeststörning ska inom en ytterst kort tidsperiod kunna ta del av en evidensbaserad psykoterapi för den specifika störningen. Detta gäller även svårare psykiska tillstånd, men boken verkar trycka särskilt på de mer vanliga psykiska åkommorna såsom depression och ångeststörningar.

De som egentligen bör bedöma bokens kvalitet är politiska och ekonomiska beslutsfattare. Den är enkelt skriven och gissningsvis skulle de flesta människor kunna ta till sig den relativt omgående. Eftersom det yttersta kriteriet på om boken är bra är huruvida innehållet förstås och påverkar politiker och ekonomiska beslutsfattare att sätta

De som egentligen bör bedöma bokens kvalitet är politiska och ekonomiska beslutsfattare.

hur mycket det kostar att låta saker bero om man inte försöker att arbeta mot målet att varje individ ska ha rätt att få ta del av evidensbaserade psykoterapier inom en kort tidsperiod. Kostnaderna innefattar bl a hur mycket det kostar för sjukförsäkringssystemet, skattebetalarna, hur mycket pengar som förloras som ett resultat av uteblivet arbete m m.

En sak som påpekas genom hela boken är hur påfallande få personer som har fått adekvat psykoterapeutisk hjälp för vanliga psykiska problem såsom depression eller ångeststörningar. Och att detta står i en mycket stark kontrast till vanliga fysiska sjukdomar såsom hjärtproblem, diabetes m m. Dessutom att det har funnits en påfallande okunskap om förekomsten av evidensbaserade



psykoterapier hos politiker och beslutsfattare på olika nivåer. I boken ges ett exempel på hur en politiker på hög nivå blev häpen över att få veta hur långt utvecklingen har kommit vad gäller evidensbaserade psykoterapier, fr a olika former av kognitiva beteendeterapier.

Boken presenterar översiktligt svar på frågor såsom ”kan vanliga psykiska problem såsom depression och ångest bli effektivt behandlade?” samt huruvida dessa behandlingar är kostnadseffektiva. Båda frågorna besvaras med ett stort ja. Kostnadseffektiviteten som presenteras genom boken visar allt från en likvärdig kostnad om man låter saker bero eller gör något åt dem, men i nästan samtliga beräkningar uppvisas påfallande samhällsekonomiska vinster av att tillhandahålla evidensbaserade psykoterapier inom en rimlig tidsperiod.

På ett enkelt och lättfattligt språk definieras ångestproblem, depression och andra psykiska störningar (ätsörningar, schizofreni, personlighetsstörningar, alkohol- och drogmisbruk, problem hos barn) på ett övergripande sätt. Förekomsten av dessa och andra psykiska problem presenteras översiktligt för att den psykologiskt oinvidige läsaren ska få ett bra hum om området. Ett exempel är att depression verkar t o m ha ökat i förekomst sedan 40-talet fram till dags

dato. Man påvisar tydligt hur underbehandlade mycket vanliga psykiska störningar är. T ex att 70% av personer med social fobi i USA fortfarande inte har fått adekvat behandling, och 25% av personer med depression. Den huvudsakliga anledningen till detta anses vara underbemanningen av adekvat psykologisk terapi för dessa och andra vanliga psykiska problem. Ett ytterligare problem är att det tar lång tid för de allra flesta av dem som får behandling att påbörja denna. D v s väntetiderna är i regel relativt långa. Ett av problemen är att psykiska problem är förknippade med stigma, något som har börjat luckras upp på senare tid.

En annan påfallande information som presenteras är att psykisk ohälsa är den huvudsakliga orsaken till lidande i befolkningen (i Storbritannien, Tyskland och Australien), tydligt i högre grad så än fysisk ohälsa. Dessutom påverkar den psykiska ohälsan livskvaliteten hos människor mer än bl a fysisk smärta. Vidare presenteras hur mortaliteten påverkas av psykisk ohälsa i en mycket hög grad. T ex att depression förkortar livslängden i samma utsträckning som rökning (studie i Norge). Andra studier i USA och Storbritannien har funnit liknande resultat. I en kanadensisk studie fann man att personer som led av depression löpte en 50% högre risk att drabbas av en kronisk sjukdom (hjärtsjukdom, lungsjukdom, astma, slaganfall eller artrit) än den övriga befolkningen. Dessutom påverkar psykisk ohälsa utvecklingen av fysiska sjukdomar efter dess inträde. Möjliga anledningar till detta förklaras. Andra negativa effekter av psykisk ohälsa som presenteras inkluderar en minskad förmåga att arbeta, lägre löner och studieresultat med allt vad detta innebär. Konsekvenserna av beteendeproblem hos barn presenteras i form av bl a dess långt senare konsekvenser (t ex kriminalitet och missbruk). Det illustreras även att den huvudsakliga påverkan på graden av livskvalitet i vuxen ålder är den känslomässiga hälsan i barndomen. Andra faktorer såsom inkomst, utbildning, arbetslöshet, kriminalitet m m hade en tydligt mindre påverkan.

Den ekonomiska kostnaden av obehandlade vanliga psykiska åkommor presenteras på ett övergripande och illustrativt sätt. Färre arbetar, flera erhåller sjukbidrag eller dylikt av olika slag, kriminaliteten är högre, belastningen på sjukvårdssystemet är högre. Det presenteras hur oerhört lite som avsätts till den mentala hälsovården i jämförelse med den övriga sjukvården. T ex spenderar inget land mer än 13% av sin totala hälsobudget på mental hälsa (Storbritannien), och de flesta spenderar mycket mindre.

En grundläggande översikt över orsakerna till psykisk ohälsa presenteras. Sammantaget ges en översikt över både genetiska och erfarenhetsmässiga bidrag till utvecklandet av psykisk ohälsa. Det genetiska bidraget presenteras bl a utifrån studier med enäggs- och tvåäggstvillingar. Därefter ges

en kort översikt över hur negativa erfarenheter kan bidra till psykisk ohälsa. Det förmedlas ett interaktionistiskt perspektiv i vilket våra gener/biologi samverkar med våra personliga erfarenheter och reaktioner, till utvecklandet av psykisk ohälsa. Man framför tesen att det både är viktigt att försöka fokusera på orsaken till utvecklandet av psykisk ohälsa, tillika med att behandla psykologiska problem när de väl har utvecklats. Till detta illustreras hur en persons tolkningar och beteenden kan bidra till psykisk ohälsa vs. tillfrisknande.

Den vetenskapliga approachen till psykoterapi presenteras. Man inleder med att presentera att debriefing, utifrån sunt förnuft en sund psykoterapi, inte har genererat någon som helst effekt. Man har t o m funnit att klienter återhämtar sig bättre av att själva få hantera traumatiska händelser följder. Det som är viktigt är att några månader senare fånga upp dem som har fortsatt problem, d v s som har misslyckats

En sak som påpekas genom hela boken är hur påfallande få personer som har fått adekvat psykoterapeutisk hjälp för vanliga psykiska problem såsom depression eller ångeststörningar.

med att gå vidare efter traumat och som har utvecklat PTSD. Det illustreras hur psykofarmaka kan vara effektivt eller inte beroende på graden av depressiva symptom. Sammanfattningen av effekten av kognitiv beteendeterapi för depression är att den både behandlar depression effektivt, samt leder till ett upprätthållande av förbättringen på lång sikt. På biologisk nivå påverkar KBT både överaktiviteten i amygdala samt en ökad aktivering i prefrontala cortex, medan antidepressiva läkemedel endast påverkar det första men inte den andra mekanismen. Detta antas vara en viktig anledning till att antidepressiva läkemedel är effektiva så länge de intas, men ej när man slutar att konsumera dem. Andra aspekter som illustreras är betydelsen av adekvat terapeutisk utbildning och träning hos psykoterapeuter, samt exempel på KBT:s högre effekt än interpersonell psykoterapi för social fobi

oavsett terapeuternas primära utbildning när adekvat träning ges.

En kort översikt ges över utvecklandet av kognitiva och beteendeterapeutiska metoder samt deras sammanslagning. Därefter illustreras conceptualiseringen och behandlingen av panikstörning och social fobi på ett lättfattligt sätt för den psykologiskt oinvidige läsaren. Den engelska hälsovårdsmyndigheten National Institute for Clinical Excellence (NICE), har utvecklat riktlinjer för vilka behandlingar som ska tillhandahållas för vilka diagnoser. Detta illustreras översiktligt i en tabell och innefattar depression, ångeststörningar och ätsörningar. En översiktlig sammanfattning ges på vad de primära diagnosspecifika psykoterapierna (främst olika former av kognitiva beteendeterapier) innefattar. Därefter ges en motsvarande översikt för andra allvarliga psykiska tillstånd såsom schizofreni, personlighetsstörningar, samt alkohol- och drogmisbruk. Ett ytterligare intressant perspektiv tillhandahålls på slutet som innebär att effekten av en psykoterapi är beroende av klientens preferenser, att klienten tror på

den valda terapins effekt (d v s förväntningarnas betydelse). En illustrativ rubrik i en av bokens kapitel är *Har vi råd med mer terapi?* Svaret är ett rungande ja. Detta illustreras med hur mycket som kan sparas inom välfärden, den medicinska/fysiska sjukvården samt hur detta kan öka vår livskvalitet. Olika exempel ges för att illustrera detta utifrån övergripande kostnader o dyl.

Hur kan de flesta medborgare som lider av depression eller någon ångeststörning bli erbjudna adekvat psykoterapeutisk hjälp? Svaret på detta har i England blivit det initiativ som sammanfattas med Improving Access to Psychological Therapies (IAPT). Detta utgör ett systematiskt sätt att tillhandahålla evidensbaserade terapier inom hälso- och sjukvården. Syftet är att utbilda sjukvårdspersonal i evidensbaserade terapier i en så hög skala så att det yttersta målet kan uppfyllas. Sedan detta initiativ har beslutats på politisk nivå, och försök har gjorts att implementera detta, så har antalet adekvat utbildade psykoterapeuter stadigt ökat på senare år i England. Man har även tryckt särskilt på behandlingens integritet och kontinuerlig övervakning av klienters psykiska tillstånd. D v s adekvat och kontinuerlig handledning samt konstant utvärdering av psykiska symptom har varit ett krav inom IAPT. Man har översiktligt presenterat hur man varje år kommer närmare målet att 50% ska tillfriskna. Man beskriver även hinder på vägen i detta stora projekt, att man först har genomfört initiativet inom ett fåtal delar av landet i en högre skala, och att man ämnar sprida detta till hela landet. IAPT:s riktlinjer är att: endast evidensbaserade psykoterapeutier får tillhandahållas, endast fullt tränade terapeuter får implementera behandlingarna, utfall måste mätas, varje klient genomgår en adekvat screening för vidare adekvat remittering, varje terapeut måste ha en veckovis handledning, och klienter måste kunna remittera sig själva. Man strävar efter att kunna tillhandahålla klienter den hjälp de behöver så nära deras hem som möjligt. Man går även igenom kritiken mot IAPT, en del av den befogad, men den större delen mer eller mindre obefogad.

En annan viktig målgrupp som presenteras är barn och ungdomar med ångest, depression eller beteendestörningar. Större delen av sammanfattningen ägnas åt beteendestörningar, möjligen beroende på dess omfattande konsekvenser på olika plan både på kort och lång sikt. Man går översiktligt igenom bl a betydelsen av adekvat föräldraträning för att komma tillrätta med beteendestörningar.

Ett annat kapitel presenterar översiktligt olika fokus på hur psykisk ohälsa kan förhindras att utvecklas. Några olika dyra projekt inom skolväsendet nämns som påvisade att psykisk ohälsa kan förhindras hos barn. Därefter ges exempel på mer kostnadseffektiva alternativ. Det är oerhört viktigt att barn får kontinuerlig hjälp genom att de i sin skolgång lär sig att hantera emotionella och sociala problem. T ex en veckovis timme där dessa aspekter behandlas genom hela skolgången. Det räcker inte med korta interventioner och sedan ingenting därefter. Effekterna är kortsiktiga, begränsade och en utsläckning sker relativt snabbt över tid. Ett konkret program som kort sammanfattas är *the Penn Resilience Program*

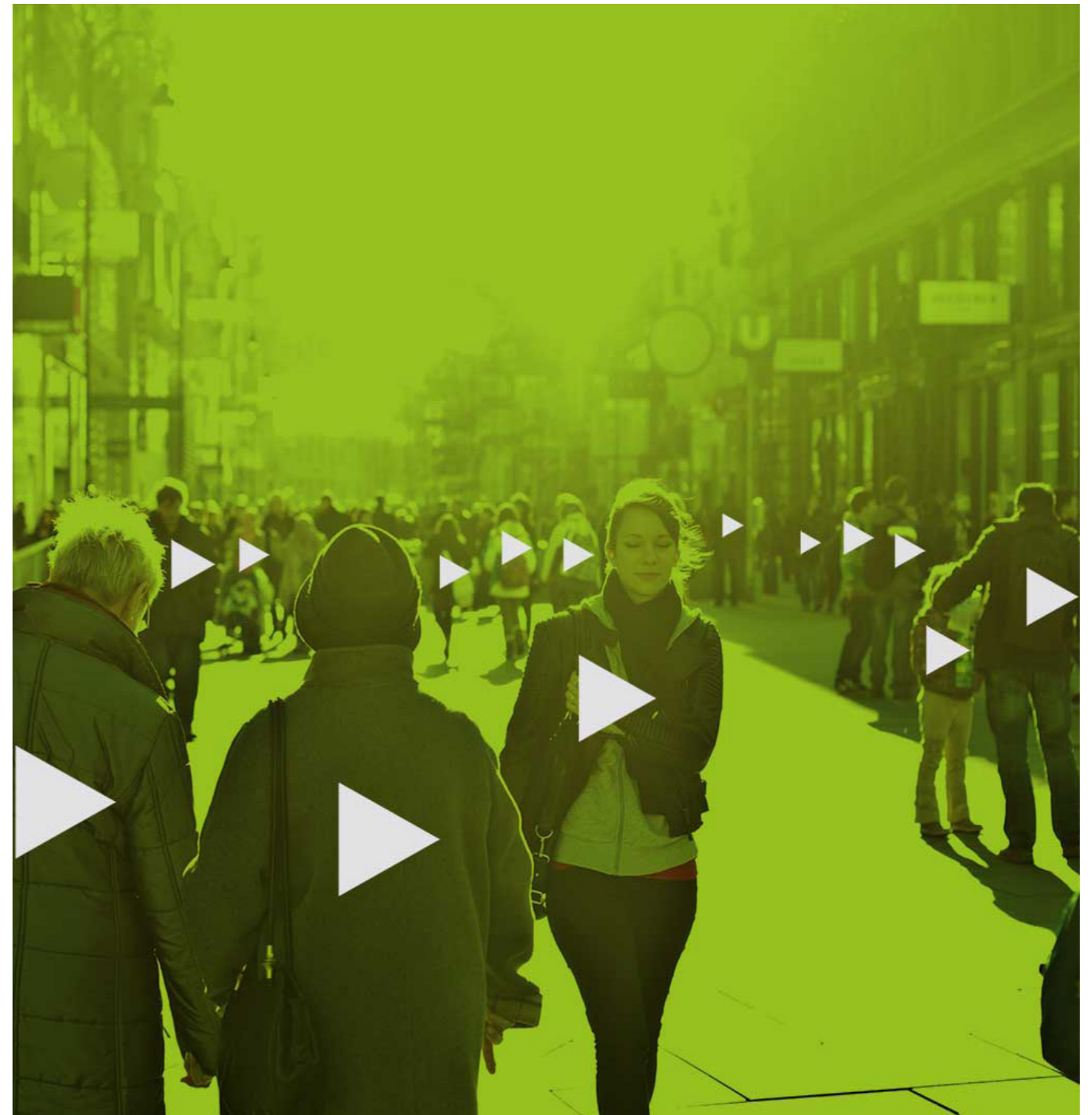
Den ekonomiska kostnaden av obehandlade vanliga psykiska åkommor presenteras på ett övergripande och illustrativt sätt.

utvecklat av Martin Seligman, som även har tillämpats av den amerikanska armén för att förhindra PTSD. Denna inriktning av åtgärder har inordnats under begreppet ”positiv psykologi”. En annan åtgärd som föreslås är att införa mindfulness i varje skolklass och det beskrivs varför detta antas vara fördelaktigt. Slutligen föreslås ett införande av skoldisciplin genom metoder som har utvecklats i projektet *Incredible Years parent training*. Detta går ut på att föräldrarna ska utveckla en förmåga att upprätthålla ett lugn, att berömma så mycket som möjligt samt slutligen endast använda sig av små doser av bestraffning när det är adekvat.

I slutet av boken föreslås en önskan om att människor inom olika instanser förändrar sina värderingar. Att man i högre grad bör styras av värderingar såsom att hjälpa sina nästa, att verka för lycka hos våra medmänniskor samt att de ekonomiska och konkurrensinriktade målen/värderingarna ska ersättas av de föregående.

Må väl.

Nenad Paunović



IPT Nivå A
kursstart 26/3 2015



IPT Nivå B
med teoretisk fördjupning,
kursstart 22/1 2015



Unified Protocol
Göteborg
kursstart 5/3 2015



Unified Protocol
Fördjupning
kursstart: 16/1 2015

Vi arbetar med **VERKSAM PSYKOLOGI** – evidensbaserade och praktiskt användbara professionella metoder för att hjälpa människor utveckla sina relationer, sin känsloregleringsförmåga och sin psykologiska flexibilitet. Vi själva är alla kliniskt verksamma psykologer, och vi brinner för att göra psykologiska behandlingsmetoder tillgängliga för alla. Genom **VERKSAM PSYKOLOGI** förmedlar vi kunskap och konkreta verktyg till andra professionella.

Läs mer och anmäl dig på
www.verksampsykologi.com
Alla kurser är ackrediterade
som specialistkurser.

► **Verksam
Psykologi.
com**

Krönika

På västfronten en massa nytt

Det är lustigt att läsa igenom den senaste krönikan innan jag skriver den nuvarande. Vem är den här personen som har skrivit detta? Tänkte hon så för några månader sen? Det är intressant att se vad jag ville i november och hur långt jag har tagit saker sedan dess.

Jag har pratat med Roz Shafran om min bokidé, vilket känns spännande och skrämmande på samma gång. Jag har tittat på mina katastroftankar och tvivel under lupp och försökt sätta dem i perspektiv. Kan jag skriva en bok? Kommer någon att läsa den? När Don Baucom tycker att det är bra idé så får mina monster på bussen slut på motreplik, på något vis.

Mannen som har utbildat mig i Behavioural Couples Therapy under ett helt år, han borde ju kunna veta om jag kan klara av det här projektet? Just så låter mina försäkringar. Och varför inte? Jag skriver en krönika fyra gånger per år i en tidning jag inte har fysiskt sett på två år och inte har någon aning om någon läser eller inte, inte konstigt att jag tvivlar på min egen förmåga att producera något läsvärt till andra människor.

Jag gillar att ha många järn i elden, bollar i luften, strängar på min luta – kärt barn har många namn. Men det finns en risk att ta på sig mer än man kan klara av, vilket är varför jag har försökt göra en realistisk plan för vad jag vill göra i år. Lansera mitt nya företag, skriva

Text:
Michaela Thomas



min ”book proposal” för att försöka sälja boken och försöka komma på om jag vill gå in i en mer avancerad roll inom IAPT eller inte. Hujedamej!

”Better to get it done than to get it perfect”, tänker jag när jag febrilt skriver på min nya hemsida för att försöka få den publicerad innan jag trillar av pinn. Mitt företag, CBT Innovation, är just nu litet, men med perspekt. Tack vare en snäll rekommendation har jag en svensk klient, vilket är givande när det gäller att hålla de svenska KBT-kunskaperna vid liv. Om någon har behov av en svensktalande KBT-psykolog i London... Ja, ni förstår vad jag menar.

Jag håller nu på att sätta ihop en gruppbehandling med Compassion Focused Therapy på mitt vanliga jobb inom Camden IAPT. Det är givande att fördjupa sig mer inom detta, eftersom jag behandlar otroligt många självkritiska perfektionister för tillfället. Skillnaden är enorm mellan Barnet och den här delen av Camden (Hampstead och Belsize Park, för dem som känner till Londons områden). Vissa områden vi täcker har stora problem med hemlöshet, droger och kriminalitet, medan andra delar har rika hemmafruar, finansmännskor och advokater. Gissa vilka jag arbetar mest med... Det har förberett mig för ”corporate clients”, med höga krav på att leverera en produkt till bästa standard. Det är svårt att inte bli en perfektionist när man konstant jobbar med perfektionister. Jag blir därför extra glad när jag får jobba med en ”underdog”, någon som aldrig skulle kunna ha råd att betala för terapi med mig privat och behöver nyttja IAPT-systemet. Till skillnad från i Sverige så kostar läkarbesök och psykologisk behandling ingenting alls. Inget högkostnadskort eller så.

Det är svårt att inte bli en perfektionist när man konstant jobbar med perfektionister.

Hett just nu:

- Mitt företag! Managing Director för CBT Innovation – låter fint.
- Tankarna på att skriva en självhjälpsbok för par börjar materialiseras till något konkret...
- Arbetet kring en gruppbehandling med Compassion Focused Therapy.

Kallt just nu:

- För lite tid för allt utvecklande jobb som tar min kliniska verksamhet framåt.
- Ingen riktigt bra lokal för privat verksamhet. Troligen flyttar jag till Harley Street.
- Ingenstans att bedriva lite skoj forskning och publicera något.

BTF inbjuder till årskongress

Stockholm, Karolinska Institutet | 19-21 mars 2015

Keynote speakers:

Anthony P. Mannarino USA | David Clark Storbritannien | Susan Orsillo USA | Lars-Göran Öst Sverige

Årets tema, **Scientist as practioner**, fokuserar på den forskande klinikern som viktig länk mellan patientvård och forskning.



Föreläsningar | Workshops | Författarsamtal | Symposier | Ignite

Se hemsidan för ytterligare information och anmälan:

www.kbt.nu/arskongress

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, 2014-11-18

Styrelsen hade telefonmöte.

sfKBT: Linda Jüris deltog i sfKBTs årsmöteskongress där planering för samordning av utbildningsplaner gjordes.

EABCT: Kongressen i Jerusalem går av stapeln enligt planerna om inte läget förändras säkerhetsmässigt.

Media och opinion: Referat gällande Lars-Göran Östs WS i Göteborg publiceras i Beteendeterapeuten. I Uppsala ordnades en föreläsning för studenter där Sandra Bates, Anna Käver och Linda Jüris deltog som föreläsare. I Lund föreläste Magnus Johansson på temat "Förändra världen med beteendeanalys". I Linköping arrangerades en WS om FAP med Tore Gustafsson. Samtliga arrangemang har varit mycket uppskattade.

Nyhetsbrev från styrelsen, 2014-12-06

Styrelsen hade styrelsemöte i Stockholm.

Ekonomisk rapport: Budget för årsmötet är nästan spikad. Inga större ekonomiska händelser har inträffat sedan förra styrelsemötet.

Årskongressen i Stockholm 2015: Planeringen fortlöper. Lokal bokad och de internationella föreläsarna David M Clark, Anthony P Mannarino samt Susan Orsillo kommer att hålla heldagsworkshops. Anmälan öppnas i januari 2015.

Utbildning samverkan sfKBT & BTF: De grundläggande psykoterapiutbildningarna (s k "steg 1") är oreglerade i Sverige. Det för med sig att sådana utbildningar i KBT kraftigt skiftar i kvalitet. Föreningarna ser detta som problematiskt på flera sätt. Föreningarna bedömer sig ha tillräcklig kunskap i att bedöma vad som bör ingå i utbildningen. Ett förslag är att BTF och sfKBT tillsätter en arbetsgrupp i syfte att inledningsvis samordna sina utbildningsplaner för grundläggande psykoterapiutbildning. Ett första möte där frågan diskuterades vidare ägde

Behandlarlistan: Det kommer fortlöpande frågor och synpunkter gällande behandlarlistan och en diskussion om syfte och funktion kommer att hållas av styrelsen vid mötet i Stockholm i december. Medlemmarna uppmuntras att se över sina kontaktuppgifter i behandlarlistan.

Hemsidan: Arbetet med nya hemsidan fortgår.

Medlemsstatistik: 1156 individer i föreningen.

För styrelsen,
Monica Buhrman

rum den 6:e december där från sfKBT Poul Perris och Eva Gafvelin närvarade och BTF var representerade av Andreas Karlsson och Linda Jüris.

Tidskriften CBT: Valberedningen har aktualiserat frågan hur redaktörerna väljs. Förslaget är att redaktionen ska få formell rätt att välja redaktörer. Stadgeförslag ska formuleras till kommande årsmöte.

Behandlarlistan: Uppdaterat arbetsbeskrivning och förordar att posten ska finnas kvar nästa år i styrelsen. Valberedningen har fått information från avgående ansvarig för behandlarlistan (Maria Gustafsson) om vad personen som tar över bör ha för kvalifikationer/intresse.

Medlemsstatistik: 1163 individer i föreningen, varav 729 medlemmar och 434 stödmedlemmar, 98 studenter och 21 pensionärer

Studerandefrågor: På flera olika orter pågår aktiviteter inom nätverket, framförallt olika former av workshops och föreläsningar.

Besluts punkter:

Utbildning samverkan sfKBT & BTF: Man beslutade att tillsätta en arbetsgrupp i syfte att samordna utbildningsplaner för grundläggande psykoterapiutbildning. I denna grupp ingår från BTF Andreas Karlsson och Monica Buhrman. sfKBT:s representanter är Poul Perris och Eva Gafvelin.

Behandlarlistan: Styrelsen beslutade att reglerna för att få stå på behandlarlistan behålls till nya hemsidan. Listan kopieras men för att varje profil ska synas krävs att respektive behandlare kryssar i en ruta med villkorstext (inklusive juridisk text) att hen intygar att hen har den kompetens hen uppgett och att det är behandlarens ansvar att uppdatera detta vid förändrade omständigheter såsom arbetsplats, förlust av legitimation, utökad kompetens etc. Förslagsvis måste denna procedur upprepas varje år. Vi lägger även in en ruta där behandlaren markerar om hen tar emot patienter. Syftet med dessa förändringar är att öka patientsäkerheten och försäkra oss om att vi inte står som garant för behandlare som inte har den kompetens de utger sig för att ha samt öka användarvänligheten. Ytterligare ett syfte är att minska administrationen för styrelsemedlemmar och låta respektive behandlare sköta denna.

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,
samt kontaktperson KBT-listan:
btf.listadmin@gmail.com
Anders Görling, webbredaktör
Revisorer:
Rolf Olsson, Johan Wetterlöf
Revisorssuppleanter:
Håkan Wisung, Lotta Reuterskiöld
Medlemsregistrerar:
Cecilia Brant-Lundin, Piret Kams
Valberedning:
Johanna Morén, Maria Jannert
Vendela Zetterqvist
Hemsidor och IT:
Lars Ström

Handledarkommittén:

Eva Magoulia
Mehrhad Beigi
Eva Gafvelin-Ramberg
Marianne Lundahl

Nätverk:

KBT-nätverket i Norrbotten är ett regionalt nätverk med medlemmar från Norrbotten.
Beteendeterapier vid långvarig smärta är ett intressenätverk. Det är oklart om nätverket fortfarande är aktivt och vem som är ansvarig.
KBT Västerbotten är ett regionalt nätverk med medlemmar från Västerbotten.
Mitt KBT-Nätverk är ett regionalt nätverk med medlemmar från Västernorrland och Jämtland.
Nätverket för PTSD är ett intressenätverk.

Redaktörer Cognitive Behaviour Therapy:

Per Carlbring
Gordon J.G. Asmundson
Biträdande red CBT:
Gerhard Andersson
Maria Tillfors
Michael J. Zvolensky
Sherry H. Stewart

Deltagande i PS15: Den årliga studerandekongressen för psykologstudenter hålls i år i Östersund, 13-15 mars. Erfarenheterna från förra året är svåra att utvärdera på lång sikt. Kostnaden för mässplats är 5000 Kr. Styrelsen beslutade att bordlägga ärendet och undersöka förutsättningarna vidare. Studentrepresentant Anna Wretman har ansvar för att undersöka om det finns personresurser att bemanna en monter.

Arvodering av kanslist: Styrelsen beslutar att höja kanslistens arvode från och med första januari 2015 eftersom arvodet inte har justerats på två år.

Frågor under fortsatt beredning:

Konsultlista: Ska vi ha en separat lista för personer som arbetar med OBM/organisation och handledning där andra regler gäller (HSL/SoL inte tillämpligt)?

För styrelsen,
Monica Buhrman

Psykologpartners utbildningar våren 2015

Workshop med Kelly Wilson - Psykologisk flexibilitet i terapeutrollen
Stockholm den 9 februari

Klinisk beteendeanalys vid komplexa fall
Linköping den 16 april

Specialistkurs i pedagogisk beteendeanalys
Stockholm den 26 februari, 12 och 26 mars, 9 april och 23 april

Specialistkurs i klinisk beteendeanalys
Umeå den 7-8 maj, 18-19 maj och 22-23 juni
Stockholm under höstterminen 2015

Specialistkurs i Motiverande Samtal, MI
Stockholm den 10-11 september och 6 november 2015 + 28-29 januari och 18 mars 2016

Specialistkurs i Internetbehandling
Linköping den 28-29 april och 26-27 maj

Internetbehandling med KBT, en introduktionsdag
Stockholm den 12 februari
Malmö den 13 februari

Föreläsningsserie: lyssna till ledande psykologer i KBT
Malmö 17 april - Marie Söderström om sömn
25 september - Anna Käver om känslofokuserad KBT
27 november - Jonas Ramnerö om depression
5 februari 2016 - Martin Forster om ångest, oro och självkänsla hos barn
15 april 2016 - Johan Holmberg om samtal som fungerar

Transdiagnostisk gruppbehandling
Stockholm den 13 mars

Kurs i Integrative Behaviour Couples Therapy (IBCT)
Stockholm den 23-25 juni

Stresskola - en kurs i stresshantering
Malmö den 2, 9, 16 och 30 mars kl 16.30-18.00

Acceptance and Commitment Therapy: en utbildning i tre delar
Del 1: Inlärningsteori, Funktionell Kontextualism, Relational Frame Theory & ACT
Stockholm den 16, 17, 21 och 22 april
Del 2: Att lära sig ACT genom upplevelsebaserad inlärning
Malmö den 3-4 mars
Stockholm den 8-9 juni
Del 3: Färdighetsträning i ACT
Stockholm den 22-23 januari och 3 februari
Malmö den 26-27 maj och 12 juni

Grundutbildningar i Motiverande samtal, MI
Linköping den 19-20 mars och 28 maj
Stockholm den 28-29 april och 17 juni

Fortsättningsutbildningar i Motiverande samtal, MI
Malmö den 5-6 maj och 16 juni

Beteendestöd i vardagen: praktisk utbildning i tillämpad beteendeanalys & positivt beteendestöd
Stockholm med start i mars. Utbildningen omfattar 2 heldagar och 5 halvdagar med handledning inkluderat

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



psykologpartners