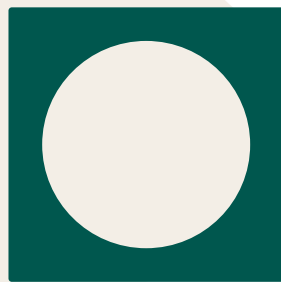




# NEURO ACT



Manual

## Inledning

NEUROACT® – stresshantering för flexibilitet & hälsa är en 12-sessioners manualbaserad metod för stresshantering och färdighetsträning för personer med en autismdiagnos eller andra neuropsykiatriska tillstånd, där exekutiva svårigheter är vanligt. Programmet är utvecklat för att möta utmaningar med stressande situationer, såsom sensorisk överbelastning (exempelvis ljud, ljus, lukter eller känsel), känslomässig och kroppslig omedvetenhet och bristande reglering, förändringar i miljön och nya situationer, samt situationer som övergår personens sociala förmåga.

NEUROACT® har i vetenskapliga studier visat sig vara genomförbart, lämpligt och effektivt för ungdomar och vuxna med en autismdiagnos och samtida besvär med ADHD, höga stressnivåer och psykisk ohälsa (se <https://brainproof.se/sv/neuroact-stresshantering-for-flexibilitet-halsa/> för vetenskapliga artiklar). Metoden bygger på acceptance and commitment therapy (ACT), en form av kognitiv beteendeterapi (KBT), och inkluderar psykoedukation om stress, känslor, sinnesintryck och kroppssignaler, vid sidan av motivationshöjande tekniker.

Det övergripande målet är att lära ut färdigheter som ökar deltagarnas psykologiska flexibilitet (PF). PF är att hantera tankar, känslor och kroppssensationer, minska undvikandebeteenden och uppfylla personligt valda mål, vilket vanligtvis leder till en känsla av meningsfullhet och välbefinnande.

NEUROACT®-materialet har ett pedagogiskt förhållningssätt och passar de inlärningsprocesser som är vanliga vid autism och andra neuropsykiatriska och komplexa tillstånd. Till exempel används bildstöd, enkla skrivövningar och streamade korta mindfulness- och acceptansövningar med en förklarande motivering före varje övning. Metoden består i första hand av praktiska övningar i stresshanteringstekniker under och mellan sessionerna, för att möjliggöra upplevelsebaserat lärande.

NEUROACT®-programmet kan användas som ett paket eller separata moduler, till exempel för att assistera psykoterapi eller motivera elever i skolan. Sessionerna är grupperade i sex moduler som var och en innehåller specifika behandlingsmål. För att använda NeuroACT i grupp eller individuellt behöver du genomföra NEUROACT® metod- och gruppledd utbildning. Kursen ges för att kvalitetssäkra metoden så att den används på det sätt som är tänkt och utvärderat. Se följande länk för metodutbildningen NEUROACT® Online. Där hittar du även NEUROACT®-manualen, inklusive allt behandlingsmaterial: <https://brainproof.se/sv/neuroact-stresshantering-for-flexibilitet-halsa/>.

<b>1. Bakgrund</b> .....	5
1.1. Psykisk ohälsa .....	5
1.2. Autismspektrum .....	6
1.3. Kognitiva och sociala svårigheter .....	6
1.4. Exekutiv uppmärksamhet .....	7
1.5. HPA-systemet .....	7
1.6. HPA-systemet och autismspektrum .....	8
1.7. Meditationsträning .....	8
1.8. Medveten närvaro .....	9
1.9. Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) .....	10
<b>2. Acceptance and commitment therapy (ACT)</b> .....	11
2.1. Psykologisk flexibilitet .....	11
2.2. Upplevelsemässigt undvikande .....	11
2.3. Undvikandefällan .....	12
2.4. Kreativ hopplöshet .....	13
2.5. Kontroll som problemet .....	13
2.6. Att vara närvarande .....	14
2.7. Kognitiv defusion .....	14
2.8. Själv som kontext .....	15
2.9. Att acceptera .....	16
2.10. Livsvärden & motivation .....	16
2.11. Värdestyrda handlingar .....	17
2.12. Tydlighet & realistiska mål .....	17
<b>3. Det terapeutiska förhållningsättet</b> .....	18
3.1. Vårdeneutralitet .....	18
3.2. Och-ordet .....	18
3.3. I samma båt .....	19
3.4. Öppenhet & respekt .....	19
3.5. Vanliga fallgropar .....	20
<b>4. NEUROACT – stresshantering för flexibilitet &amp; hälsa</b> .....	23

4.1. Behandlingsupplägg .....	23
4.2. Innehåll .....	23
4.3. Material.....	24
4.4. CD:n Stresshantering & Fokusträning .....	25
4.5. Översikt moduler & sessioner .....	26
<b>Modul 1. Stress &amp; undvikanden .....</b>	<b>29</b>
Session 1. Mina stressande situationer .....	31
Session 2. Undvikandefällan .....	34
<b>Modul 2. Närvaro &amp; perspektivtagande .....</b>	<b>37</b>
Session 3. Att vara i nuet.....	39
Session 4. Att ta perspektiv .....	42
<b>Modul 3. Livsvärden &amp; målbeteenden .....</b>	<b>45</b>
Session 5. Det som är viktigt för mig.....	47
Session 6. Att göra det som är viktigt .....	50
<b>Modul 4. Acceptans &amp; compassion.....</b>	<b>52</b>
Session 7. Att hantera känslor .....	54
Session 8. Att hantera kroppen .....	57
<b>Modul 5. Integrering av ACT-processer .....</b>	<b>60</b>
Session 9. Att umgås med andra .....	62
Session 10. Att återhämta sig .....	65
<b>Modul 6. Konsolidering av ACT-processer.....</b>	<b>68</b>
Session 11. Livskartan .....	70
Session 12. Att titta framåt.....	73
<b>Referenser .....</b>	<b>75</b>

## 1. Bakgrund

Barn, ungdomar och vuxna med autismspektrumtillstånd (AST) utmärks av nedsatt perceptuell och kognitiv kapacitet vilket medför oflexibilitet i social interaktion och kommunikation. Kognitiva och sociala svårigheter medför att bristande uppmärksamhetsförmåga, stress samt psykisk ohälsa såsom ångest och depression förekommer oftare hos personer med AST än genomsnittet. Trots detta har endast få behandlingar prövats som möter gruppens speciella behov. Ett stort behov finns därför att utveckla effektiva behandlingsmetoder för att förbättra uppmärksamhetsförmåga samt minska stress och psykisk ohälsa hos personer med AST.

### **1.1. Psykisk ohälsa**

Ökade krav och snabba förändringar är några av orsakerna till att barn och ungdomar generellt blivit mer stressade och i högre grad lider av psykisk ohälsa som ångest, depression och koncentrationssvårigheter (Borgny & Jonsson, 2004; Åkerstedt, 2004). På grund av kognitiva och sociala svårigheter utgör barn och ungdomar med AST en extra utsatt grupp. Ett flertal studier visar högre förekomst av depression och ångest hos denna population än genomsnittet (Evans, Canavera, Kleinpeter, Maccubbin, & Taga, 2005; Ghaziuddin, Ghaziuddin & Greden, 2002; Mouridsen & Isager, 2007; Stewart, Barnard, Pearson, Hasan, & O'Brien, 2006; Sze & Wood, 2007; Vickerstaff, Heriot, Wong, Lopes, & Dossetor, 2007). Forskningen visar att mellan 30-37 procent av ungdomar med AST någon gång under tonåren lider av depression (Ghaziuddin, 1998) och cirka 35 procent av ångeststörningar (Sze & Wood, 2007). Motsvarande förekomst i normalpopulationen barn och ungdomar är för depression 2-5 procent (Birmaher et al., 1996; Lewinsohn & Clarke, 1999) och ångest 8-12 procent (Bernstein & Borchart, 1991). Även hos vuxna med AST är depression och ångest vanligare än hos normalbefolkningen (Lugnegard, Hallerback, & Gillberg, 2011). Forskningen visar också att personer med AST tillsammans med personer med ADHD, har stora svårigheter med uppmärksamhets- och koncentrationsförmåga (Johnson et al., 2007). Anledningen till den höjda förekomsten av psykisk ohälsa och koncentrationssvårigheter hos personer med AST diskuteras av olika forskare. Vissa menar att sociala och kognitiva svårigheter ger upphov till ökad påfrestning och därmed ökad benägenhet för psykisk ohälsa (Baron, Groden, Groden, & Lipsitt, 2006). Andra ser psykisk ohälsa som resultatet av instabilitet i coping med stressorer. Detta medför ökad och förlängd produktion av olika stresshormon, som exempelvis kortisol, vilket i förlängningen har en skadlig inverkan på individen (Miller & Loos, 2004).

### **1.2. Autismspektrum**

AST är utvecklingsavvikelse som i allmänhet innebär en livslång funktionsnedsättning. Lidandet, i form av psykisk ohälsa, arbetsoförmåga och bristande livskvalitet, är i allmänhet stort. Kostnaderna för berörda familjer och för samhället är mycket stora. Det är därför angeläget med ökad kunskap om förekomst och möjligheter att reducera handikapp och kostnader. AST beräknas vara 50-80 procent medfödd (Gillberg & Hellgren, 2004). De

huvudsakliga diagnoskriterier som idag är gällande innefattar allvarlig begränsning i förmågan till ömsesidigt socialt samspel, allvarlig avvikelse i kommunikationsutvecklingen, begränsade, repetitiva och stereotypa beteendemönster, intressen och aktiviteter (APA, 2000). För att ställa diagnos tas utöver detta ofta hänsyn till avvikande reaktioner på sensoriska stimuli som ljud, synintryck, beröring eller lukter, även om detta ännu inte ingår i diagnoskriterierna (Gillberg & Hellgren, 2004). Det som också kännetecknar AST är svårigheter med så kallad Theory of Mind eller mentalisering, det vill säga att intuitivt förstå hur andra tänker och känner (Baron-Cohen, 2001; Beaumont & Newcombe, 2006; Bowler, 1992; Gerland, 2004; Hadwin, Baron-Cohen, Howlin, & Hill, 1997; Happé, 1994).

### **1.3. Kognitiva och sociala svårigheter**

Huvudorsaken bakom bristande mentalisering och andra kognitiva och sociala svårigheter har av flera forskare kopplats samman med problem med exekutiva funktioner, som är ofta är vanligare hos personer med AST (Happé, Booth, Charlton, & Hughes, 2006; Hill, 2004). Exekutiva funktioner syftar på komplexa kognitiva förmågor som planerande, strategiskt tänkande, kognitiv flexibilitet, arbetsminne och inhibitorisk kontroll (interferenskontroll)/exekutiv uppmärksamhet (Pennington & Ozonoff, 1996). Exekutivt dysfungerande förknippas med ett flertal neuropsykiatriska syndrom som schizofreni (Asarnow, Brown, & Strandburg, 1995), tvångssyndrom (Insel, 1988), ADHD (Casey et al., 1997), Tourettes syndrom (Leckman, Price, Walkup, Ort, Pauls, & Cohen, 1987), och phenylketonuri (Diamond, Prevor, Callendar, & Druin, 1997). Gemensamt för samtliga syndrom är nedsatt hjärnaktivitet i prefrontala delar (Casey et al., 1997; Diamond, Ciaramitaro, Donner, Djali, & Robinson, 1994; Rapoport et al., 1999; Saxena, Brody, Schwartz, & Baxter, 1998). Hos personer med AST kan exekutiv dysfunktion kopplas samman med flera centrala områden som problem med uppmärksamhet, repetitiva och stereotypa beteendemönster, bristande mentaliseringsförmåga och kognitiv oflexibilitet (Pennington & Ozonoff, 1996; Verte, Geurts, Roeyers, Oosterlaan, & Sergeant, 2005).

### **1.4. Exekutiv uppmärksamhet**

En central komponent i de exekutiva funktionerna som har visat sig nedsatt hos personer med AST är den del av inhibitorisk kontroll som i litteraturen benämns interferenskontroll eller exekutiv uppmärksamhet (Christ, Holt, White, & Green, 2007). Exekutiv uppmärksamhet kan definieras som förmågan att hålla tillbaka information som annars hindrar individen att fungera målinriktat och intentionellt både på ett kognitivt och ett beteendemässigt plan (Dagenbach & Carr, 1994). Exekutiv uppmärksamhet ställer krav på selektiv uppmärksamhet, det vill säga förmågan att fokusera på specifik information och bortse från annan. Forskning visar att exekutiv uppmärksamhet är nedsatt hos personer med ADHD (Christ et al., 2007) och AS (Sanders, Johnson, Garavan, Gill, & Gallagher, 2007). I en studie av Christ et al. (2007)

mättes exekutiv uppmärksamhet hos barn i åldrarna 6-12 diagnostiserade med AST med ett typiskt flankertest (Eriksen, 1995; Eriksen & Eriksen, 1974). Resultatet visade en tydlig nedsättning jämfört med kontrollgrupp. Man har även funnit samband mellan exekutiv uppmärksamhet och mentalisering (Bishop, 1993; Chasiotis, Kiessling, Hofer, & Campos, 2006; Hughes, 1998). Viss forskning pekar mot att exekutiv uppmärksamhet spelar en avgörande roll vad gäller repetitiva stereotypa rörelsemönster hos personer med AST. Exekutiv uppmärksamhet kan även kopplas till målinriktat beteende och flexibilitet (Norman & Shallice, 1986; Fernandez-Duque & Johnson, 1999). Utan denna förmåga tenderar individen att reagera utifrån invanda scheman snarare än att agera viljemässigt (Fernandez-Duque, Baird, & Posner, 2000; Posner, DiGirolamo, & Fernandez-Duque, 1997).

### 1.5. HPA-systemet

Kroppens balanssystem, homeostasen, kan störas av inre eller yttre stimuli om påverkan på organismen övergår förmågan till coping, vilket medför en alarmreaktion. Det autonoma nervsystemet medierar en rad olika responser på stress, såsom hjärtfrekvens och andningsintensitet. Alarmreaktionen, eller kamp-flyktreaktionen, är automatisk och omedelbar och regleras av hypothalamus i det centrala nervsystemet. Hypothalamus reglerar även hypothalamiska-hypofys-adrenal-axeln (HPA-axeln) och därmed utsöndringen av kortisol, som en del av kroppens endokrina stressrespons. Stressreaktionen i HPA-axeln är långsammare än kamp-flyktreaktionen, med en fördröjning av 10-20 minuter (Iversen, Iversen, & Saper, 2000; Tewes, 1999). I daglig kortisolfluktuation sker en ökning efter uppvaknande (Cortisol Awakening Respons, CAR) som följs av gradvis minskning under dagen (Clow, Thorn, Evans, & Hucklebridge, 2004). Både höga (Bauer et al., 2000; Kirschbaum et al., 1995) och låga (Heim, Ehlert, & Hellhammer, 2000) kortisolkoncentrationer kan kopplas till kronisk stress.

### 1.6. HPA-systemet och autismspektrum

Ett av de mest karakteristiska dragen vid AST är ett stort behov av "samma sak" och "motstånd till förändring" (Kanner, 1943; APA, 2000). Motstånd till förändring kan härröras till svårigheter med mindre förändringar i rutiner, motstånd till mindre förändringar i miljön, samt kompulsjoner/ritualer, vilka samtliga är vanligt förekommande vid AST. I en studie av Cuccaro et al. (2003) utfördes faktoranalys av items relaterade till begränsade, repetitiva och stereotypa beteendemönster, intressen och aktiviteter i ett av de mest spridda mätinstrumenten vid autism (ADI-R, Lord et al., 1994). Motstånd till förändring var en av två faktorer (repetitiva sensomotoriska handlingar var den andra). Det huvudsakliga neuroendokrina systemet som modulerar förmågan att reagera emotionellt och fysiologiskt vid förändring, inklusive stressresponsen vid obekant eller krävande miljö, är HPA-axeln

(Lightman, 2008). Även social interaktion kan utgöra en stressor vid AST, som kan resultera i undvikande av sådana stressorer och bidra till lägre socioperceptuell funktionsnivå (Corden et al., 2008). Därav har nedsatt HPA-fungerande vid AST föreslagits underligga flera av de beteendemönster vanligen förknippade med detta syndrom. Det finns även indikationer på abnormalitet i CAR-responsen vid AST (Brosnan et al., 2009). I en studie av Brosnan et al. (2009) jämfördes 20 ungdomar med AST med 18 matchade kontroller. Resultaten visade en lägre CAR-respons vid AST jämfört med kontroller.

Som forskningen indikerar utgör problem med exekutiva funktioner samt känslighet för stress hos personer med AST viktiga komponenter i nedsatt fungerande inom en rad områden såsom mentalisering, målinriktat beteende, flexibilitet i rörelsemönster, koncentrationssvårigheter och psykisk ohälsa. Mot bakgrund av detta finns anledning att skapa metoder som stimulerar till utveckling av exekutivt fungerande i kombination med stresshantering.

## **1.7. Meditationsträning**

Det finns forskning som visar på välgörande effekter av systematisk meditationsträning på hälsa (Baer, 2003; Brefczynski-Lewis, Lutz, Schaefer, Levinson, & Davidson, 2007; Davidson et al., 2003; Grossman, Niemann, Schmidt, & Walach, 2004; Slagter et al., 2007; Walsh & Shapiro, 2006). Studier visar att meditation kan förbättra uppmärksamhet (Slagter et al., 2007; Tang et al., 2007), minska stress (Salmon et al., 2004) och reglera emotioner (Brown & Ryan, 2003; Hayes, & Feldman, 2004). En studie av Tang et al. (2007) visar på förbättrad exekutiv uppmärksamhet, minskad stress och ökad emotionsreglering som ett resultat av IBMT (Integrative Body-Mind Training). IBMT är en form av meditation som inkluderar olika typer av meditation, bland annat mindfulnessmeditation (medveten närvaro). Medveten närvaro används alltmer inom psykologisk behandling för olika former av uppmärksamhets- och koncentrationsproblem, psykisk ohälsa och stress. Metoden har prövats med försiktigt positiva resultat på kliniska populationer för olika somatiska och psykologiska problem som smärta, hjärt- och kärlsjukdom, psoriasis, hetsätning, depression och ångest (Baer, 2003; Grossman et al., 2004). Studier på barn har visat resultat på psykisk ohälsa, aggression och beteendeproblem (Birnbaum, 2005; Napoli, Krech, & Holley, 2005; Singh, Wechsler, Curits, & Sabaawi, 2002). I en studie prövades MBCT-C (Mindfulness Based Cognitive Therapy for Children) för 7- och 8-åringar med orosproblematik (Semple, Reid, & Miller, 2005). Studien följdes upp med en RCT-studie för barn mellan 9-12 år (Semple, Reid, & Miller, 2006). Resultaten visade signifikant minskning av uppmärksamhetsproblem och en övergripande men inte signifikant minskning av ångest och nedstämdhet. Utöver det hade 61% av barnen mindre problem med uppförande och ilskek kontroll än tidigare. Napoli et al. (2005) har i en studie visat på ökad koncentrations- och uppmärksamhetsförmåga hos barn i första till tredje klass till följd av träning i Medveten närvaro. En pilotstudie av träning i Medveten närvaro för



barn med ADHD visar också försiktigt positiva resultat vad gäller förbättring av uppmärksamhetsförmåga och minskad psykisk ohälsa (Zylowska et al., 2007).

## **1.8. Medveten närvaro**

Medveten närvaro härstammar från zenbuddistisk meditation och har vidareutvecklats av Kabat-Zinn med kollegor (Kabat-Zinn, 1990; Kabat-Zinn, 1982; Kabat-Zinn et al., 1992). Medveten närvaro har övergripande definierats som ett tillstånd i vilket man är helt och fullt koncentrerad på vad som händer i nuet och accepterar och erkänner det man upplever, utan att dras iväg av tankar eller känslor förknippade med situationen (Kabat-Zinn, 1990). Medveten närvaro ingår i flera behandlingar som fått empiriskt stöd. Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR (Kabat-Zinn, 1990) är en beteendemedicinsk gruppbehandling som utformats för patienter med kronisk smärta och stressrelaterade problem. Mindfulness-Based Cognitive Therapy, MBCT (Segal, Williams, & Teasdale, 2002) är baserad på MBSR men betonar återfallsprevention vid depression istället för stressrelaterade problem. Dialektisk beteendeterapi, DBT (Linehan, 1993a, 1993b) är ett behandlingsprogram för patienter med Emotionellt instabil personlighetsstörning. Acceptance and Commitment Therapy, ACT (Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999), är en variant av KBT (Kognitiv beteendeterapi) som lär deltagarna att agera målinriktat och samtidigt hantera sina tankar, känslor och kroppssensationer, i syfte att öka psykologisk flexibilitet och livskvalitet.

## **1.9. Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR)**

MBSR är en klinisk variant av medveten närvaro som är specifikt utformad för att minska stress och psykisk ohälsa (Bishop, 2002). Metoden har som syfte att lära deltagarna att bli medvetna om tankar och känslor och förändra sitt förhållningsätt till dessa. Syftet är att deltagarna ska utveckla ett förhållningsätt till tankar och känslor som medför att de kan se dessa som mentala händelser snarare än korrekta avspeglningar av verkligheten (Kabat-Zinn, 1982; Teasdale, Segal, Williams, & Mark, 1995). Med upprepad träning lär sig deltagarna att ställa sig vid sidan av sina tankar och känslor i stressande situationer. Detta istället för att dras med i orostankar eller negativa tankespiraler som annars tenderar att leda till förhöjd och förlängd stressrespons som i förlängningen kan bidra till psykisk ohälsa. Proceduren går till så att deltagaren sitter på en stol eller på golvet i upprätt ställning med rak rygg och riktar sin uppmärksamhet till exempelvis andningen, delar av den egna kroppen eller yttre föremål. Om uppmärksamheten förflyttar sig bort från andningen, till tankar och känslor som oundvikligen kommer och går i medvetandet, noterar deltagaren bara dessa och riktar sedan tillbaka sin

uppmärksamhet till andningen. Denna process upprepas varje gång uppmärksamheten förflyttas bort från andningen. Genomgående under meditationsutförandet tränas deltagaren i att bara observera och acceptera tankar och känslor utan att döma, förändra eller agera på dessa (Kåver, 2005). Formatet är vanligtvis ett 8-10-veckorsprogram med gruppsessioner. Innehållet är till stor del färdighetsbaserat och stor vikt läggs vid psykoedukation. Deltagarna utbildas i psykofysiologin bakom stress och känslor och förses med sätt att hantera specifika situationer med hjälp av färdigheter i Medveten närvaro. Programmet inbegriper hemuppgifter i form av daglig egen träning med hjälp av CD-skiva med övningar och tillämpning av Medveten närvaro i det dagliga livet (Bishop, 2002).

## 2. Acceptance and commitment therapy (ACT)

ACT är metod som kombinerar beteendeterapeutiska principer med kunskap om hur vårt språk fungerar (Hayes et al., 1999). Man har sett att vårt psykiska mående styrs av hur psykologiskt flexibla vi är i vårt tänkande. Och hur psykologiskt flexibla vi är styrs av hur vi förhåller oss till våra tankar, känslor och hur kroppen reagerar när vi befinner oss i olika situationer. Genom att rikta vår uppmärksamhet på det som är viktigt för oss att göra i en viss situation, kan vi agera mer långsiktigt och bryta kortsiktiga undvikandestrategier som annars gör att vi fortsätter må dåligt eller mår ännu sämre. Genom att agera långsiktigt befäster vi fungerande strategier som får oss att må bättre.

Grundprincipen i ACT är ganska enkel. Det handlar om att göra det man vill och värdesätter att göra. Och hantera hinder i form av tankar, känslor och kroppssensationer på vägen. Föreställ dig att du ska resa. Först behöver du ta reda på vart du vill åka. Därefter behöver du skaffa pass, se till att du har pengar och hålla koll på biljetten. Det finns två skäl till varför resan eventuellt inte blir av. Antingen lyckas du inte bestämma dig för vart du vill åka. Eller så lyckas du inte hantera de göromål som krävs. Om resmålet är otydligt kanske det räcker med att något krånglar för att du ska ge upp planen. Eller så är du bestämd med vart du ska åka, men du vet inte hur du ska göra för att ordna allt det praktiska. Om det känns för svårt eller stressande är risken stor att du undviker att åka, fast du är något du drömt om. Du grämer dig efteråt och livet känns inte lika kul längre. Du tappar kanske hoppet om att någonsin kunna resa. Det känns inte som det är du som styr över ditt eget liv.

### 2.1. Psykologisk flexibilitet

Beskrivningen som du nyss fick är en metafor för hur vår psykologi och hjärna fungerar. Resan är detsamma som att komma i kontakt med det som är viktigt för en själv och det man vill kunna göra (värden och målbeteenden). De praktiska göromålen är detsamma som *förhållningssättet* till tankar, känslor och kroppssensationer (acceptans, defusion, observerande jag och närvaro). Lagg märke till att det är hur man *förhåller sig* till sina mentala händelser (tankar, känslor och kroppssensationer) som är det viktiga. Inte själva de mentala händelserna *i sig*. Det är det här som man i ACT kallar för *psykologisk flexibilitet*. Att kunna förhålla sig till sina mentala händelser på ett sätt som innebär att man kan göra det man vill, och inte bli hindrad av sina tankar, känslor eller kroppssensationer, är psykologiskt flexibelt.

Det är också därför som man frågar sig om en privat upplevelse är *hjälp* eller inte. Det vill säga om den är ett *hinder eller inte* för att göra det man vill. Om en privat upplevelse är i linje med det man vill göra så är den *hjälp*. Om den inte är i linje med det man vill göra så är den inte *hjälp*. Exempelvis tänk dig en situation där du har bestämt dig för att åka buss (målbeteende) eftersom att det är viktigt för dig att kunna åka och träffa vänner (värde). När du sitter på bussen dyker tanken 'det är för mycket folk, jag står inte ut' upp. Du märker att

du blir orolig (känsla), kroppen börjar spänna sig (kroppssensation) och du känner ett smått illamående (kroppssensation). I god ACT-anda påminner du dig om de tekniker du lärt dig. Du säger till dig själv. Just nu har jag tanken 'det är för mycket folk, jag står inte ut', den är inte hjälpsam eftersom jag vill kunna sitta kvar på bussen. Och nu har du chansen att använda acceptans på känslan och kroppssensationerna genom att låta de få finnas i kroppen utan att undvika eller reagera på dem. Du är nu också en erfarenhet rikare av att ha klarat av situationen.

## 2.2. Upplevelsemässigt undvikande

I ACT är upplevelsemässigt undvikande grundorsaken till psykiskt lidande. Upplevelsemässigt undvikande innefattar de försök som vi människor gör i syfte att bli av med eller slippa uppleva en tanke, känsla eller en kroppssensation. Anledningen till att vi gör detta kan förklaras med 1) att vår hjärna är programmerad att minimera obehag och smärta, och 2) att vår kultur förstärker detta fenomen genom att lära ut att känslor, tankar och kroppssensationer är något 'farligt' eller problematiskt som vi ska bli av med. Det som händer är att vi lär oss tekniker och strategier för att hantera problem i 'den yttre världen' och generaliserar dessa till den 'inre världen'. Tänk dig exempelvis att du ska bygga ett hus. Innan du bygger huset tar du bort träden som står på tomtmarken. Det fungerar alldeles utmärkt för ändamålet och du har snart ett färdigt hus att flytta in i. Tänk dig nu att du har bott i huset ett antal år. Familjens trofaste gamle hund har just gått bort och du känner en klump av sorg i bröstet. Hur mycket du än försöker tycks klumpen inte försvinna. Det är nästan som om den blir värre ju mer du försöker bli av med den. Du försöker förgäves tänka på annat, distrahera dig eller säga till dig själv att du inte borde känna så. Det var ju när allt kommer kring bara en gammal hund.

ACTs förklaring till psykopatologi och psykisk ohälsa är följande: ju mer vi försöker att undvika, kontrollera eller på annat sätt manipulera tankar, känslor eller kroppssensationer, desto mer kommer vi att lida av desamma. Och desto mer psykologiskt oflexibla blir vi. Det som vi gör i en psykologisk behandling är att hjälpa patienten att ge upp sina undvikanden och kontrollbeteenden, och istället förhålla sig på ett öppet och accepterande sätt gentemot sina privata upplevelser.

## 2.3. Undvikandefällan

Vår hjärna är expert på att upptäcka faror. Miljoner år av evolution har format våra upplevelser till att i första hand se till att vi överlever. Det säkraste sättet att överleva är att undvika. Genom att undvika faror har vi klarat av de flesta situationer. Av våra nio grundkänslor är hela sex obehagliga, en neutral och endast två behagliga. De obehagliga känslorna är avsmak, avsky, ilska, ledsnad, rädsla och skam. Den neutrala är förvåning. De behagliga är glädje och intresse. I ACT pratar man inte om känslor som 'positiva' eller 'negativa'. Detta eftersom en känsla inte är vare sig 'bra' eller 'dålig' sett ur ett funktionellt perspektiv. Den kan endast syfta till att påverka våra beteenden i en viss riktning. På samma

sätt som med känslor kan vi fråga oss om en viss känsla är hjälpsam. Om exempelvis rädsla gör att vi undviker en fara kan vi säga att den är hjälpsam. Om den får oss att undvika något som inte är farligt och som vi värderar att göra, då är den inte hjälpsam.

## 2.4. Kreativ hopplöshet

Kreativ hopplöshet syftar på att hjälpa patientens att komma i kontakt med sina strategier som inte fungerar. Eller rättare sagt strategier som fungerar på kort sikt men inte långsiktigt. Det finns alltid en anledning till att en patient gör som den gör. Oftast handlar det om att undvika obehag i någon form. Genom att undvika upplever patienten att det känns bättre i stunden och, även om undvikandet inte fungerar i längden, så är det den kortsiktiga tillfredsställelsen som styr beteendet. Det är därför patienter kan sitta fast i tillstånd allt från social fobi till alkoholberoende. Ofta 'anar' patienten att det beteendemönster som han eller hon har medverkar till psykiskt lidande. Men mer sällan förstår patienten hur detta samband ser ut. Och även om man är fullt medveten om sambandet kan det vara svårt att veta hur man ska göra för att förändra mönstret. Det man gör som terapeut är att man tillsammans med patienten listar alla strategier som han eller hon gjort för att försöka hantera obehagliga tankar, känslor och kroppssensationer, exempelvis genom att skriva upp dessa på tavlan. Sedan utforskar man hur strategierna har fungerat på kort respektive lång sikt. Det man oftast ser är att obehaget minskar på kort sikt men att det finns kvar eller till och med ökar på lång sikt. Frågor man kan ställa till patienten är även: Vad är kostnaden för att fortsätta göra som du gör just nu? Vilka konsekvenser medför dina undvikandebeteenden i längden? Hur blir din livskvalitet om du fortsätter använda samma strategier som du gör nu? Att skapa kreativ hopplöshet är ofta ett effektivt (och ibland helt nödvändigt) sätt att motivera patienten till att börja handla på ett mer långsiktigt och värdebaserat sätt.

## 2.5. Kontroll som problemet

Som beskrev i det förra avsnittet skapas vårt psykiska lidande av våra fåfänga försök att eliminera eller undvika privata händelser. Vi kan se hjärnan som en problemlösarmaskin, som har slipats och förfinats med evolutionens hjälp. Problemlösarmaskinens viktigaste uppgift är att trygga vår överlevnad. Den kommer därför alltid att vara på vakt efter potentiella hot eller faror. Om en situation framstår som farlig skickar problemlösarmaskinen ut en myriad av tankar, känslor och kroppssensationer som ska få oss att reagera. Den akuta stressreaktionen är sällan medveten eller kontrollerbar. Den är snarare automatisk och oundviklig. Ändå tenderar vi att förhålla oss till den eller prata om den som något som *borde* gå att kontrollera eller hålla i schack. Det som skapar illusionen av att det fungerar är att det ofta känns lite bättre *för stunden*. Men när vi utvärderar erfarenheten på *längre sikt*, märker vi oftast att vi mår sämre eller i alla fall lika dåligt som innan. Inom ACT kallar man detta för *kontroll som problemet*. Att försöka kontrollera eller kortsiktigt undvika obehag skapar bara mer obehag i

långa loppet. Det vi gör en i en behandling är att hjälpa patienten att ge upp eller minska sina kontroll- och undvikandebeteenden, och istället använda strategier och värdestyrda beteenden som fungerar långsiktigt.

## 2.6. Att vara närvarande

Att vara närvarande i nuet är sällan så lätt som det låter. Ofta vandrar våra tankar iväg på saker som hänt eller framtiden. I ACT innebär närvaro att fokusera på en sak i taget och samtidigt låta tankar, känslor och kroppssensationer passera. Du kan tänka dig ett tåg där dina mentala händelser är vagnarna. Du står en bit ifrån och ser vagnarna åka förbi samtidigt som du endast observerar utan att närma dig eller försöka hoppa på i farten. Varje gång en ny tanke dyker upp låter du den åka vidare. Att vara närvarande är att observera och utforska sina mentala händelser som en process eller flöde.

## 2.7. Kognitiv defusion

Kognitiv defusion eller kognitiv decentrering som det ibland kallas är att förhålla sig funktionellt till sina tankar. Det innebär att se tankar som händelser med vissa konsekvenser, istället för som ett innehåll med olika grader av sanningshalt. Att skilja mellan tankar som funktion och tankar som innehåll kan vara svårt i början. Men när man börjar bemästra detta öppnas helt nya möjligheter till ett flexibelt agerande gentemot patienten. Tänk dig följande övning. Du sitter i en stol. Du får tanken 'jag kan inte resa mig' och bestämmer dig för att långsamt resa dig ur stolen. Kanske får du en kittlande känsla av frihet när du inser att du inte låtit dig styras av tanken, utan istället låtit din inre motivation styra. Ett sätt att beskriva det som just hände är i termer av att 'göra tanken funktionslös', vilket är detsamma som att inte låta den styra. Att göra en tanke funktionslös är lättare ju mer man ser den som en händelse, och inte som en sanning med ett viktigt innehåll. Motsatsen till defusion är exempelvis när vi får tanken 'jag orkar inte gå upp ur sängen', vilket får till följd att vi inte går upp ur sängen (förutsatt att vi värderar att gå upp ur sängen och komma igång med dagen). Defusion är på så sätt i hög grad relaterat till värden. Man kan se defusion som en teknik som gör det lättare att följa sina värden och gå i den riktning som man vill och värderar.

Defusion är en form av deliteralisering, det vill säga att man gör språket mindre bokstavligt. Istället för att 'köpa' en tanke, det vill säga att tro på den fullt ut, kan man se att tankar är ord – och ord är godtyckliga symboler. Om du betänker att olika språk har olika ord för samma sak, inser du snart att alla ord faktiskt är påhittade och alltså godtyckliga. En klassisk defusion-övning är 'mjölk-övningen'. Du kan prova själv genom att säga ordet mjölk högt under 45 sekunder med start nu...

Hur var det? Om du är som de flesta tyckte du kanske att ljudet av ordet förändrades efter ett tag. Kanske blev det mer av ett ljud än ett ord. Det som just hände kallas i ACT-termer för att 'det lades till stimulusfunktioner' till ordet, samtidigt som det förlorade sin ursprungliga bokstavliga form. Nya stimulusfunktioner till ordet är exempelvis upplevelser av ljudet och rytmen när du uttalade ordet. Genom att lägga till stimulusfunktioner till ett ord eller tanke blir det ofta lättare att hantera den nästa gång den dyker upp i medvetandet. Och inte låta den styra såsom den gjort tidigare.

## 2.8. Självsom kontext

En utvidgning av kognitiv defusion är *själv som kontext*. Det innebär att ha ett flexibelt förhållningssätt till sin uppfattning av sig själv. Det kan vara att förstå att jag är *mer* än vad mina tankar säger om mig som person. Motsatsen till själv som kontext är *själv som innehåll*. Ett exempel är tanken 'jag har Aspergers syndrom så jag kan inte träffa människor'. Tanken sätter upp en regel som i värsta fall kan hindra en att träffa just människor. Om man tror på tanken kan man säga att man förhåller sig till tanken som innehåll, det vill säga tror på innehållet i tanken. Om man istället förhåller sig till tanken som en tanke – och inte en sanning – förhåller man sig till tanken som kontext, det vill säga som vilken händelse som helst som man inte behöver bry sig om eller styras av. Det är viktigt att betona att defusion och själv som kontext inte handlar om att ägna sig åt prövning av sanningshalten i tanken, såsom i kognitiv terapi. Istället handlar det om att - oavsett om tanken är sann eller falsk - inte låta sig styras av tanken bort från det man värdesätter och som ger ett meningsfullt liv. I exemplet ovan att ha tanken 'jag har Aspergers syndrom så jag kan inte träffa människor' och samtidigt göra just det – att träffa människor.

## 2.9. Att acceptera

Att ta kontroll över en situation *i den yttre världen* kan ibland fungera. Exempelvis när vi löser ett praktiskt problem. Om du betalar en räkning så är det problemet ur världen. Att försöka ta kontroll över mentala händelser *i den inre världen* fungerar sällan eller aldrig. Det beror på att ju mer vi försöker undvika en tanke, känsla eller kroppssensation, desto mer upplever vi desamma. Föreställ dig en badboll som du försöker trycka ner under ytan. Ju mer du trycker ner den, desto mer kraft uppåt får den. På samma sätt är det med mentala händelser. Istället för att försöka kontrollera eller undvika mentala händelser, kan vi *låta de vara som de är* – detta är det som kallas *acceptans*.

Acceptans inom ACT ska inte förväxlas med att ge upp eller finna sig i en situation som är farlig. Istället innebär acceptans att låta mentala händelser vara som de är, utan att undvika eller kontrollera dem. Tänk dig en vän som du tappat kontakten med. En dag knackar det på dörren, det är kallt ute och du väljer att släppa den vän som du tidigare funnit gemenskap och samhörighet med trots att du kanske känner dig överraskad, oförberedd eller obekvämt. På samma sätt kan du göra med dina tankar, känslor och kroppssensationer. Att acceptera är inte nödvändigtvis att tycka om det man accepterar. Att acceptera är att ha sina händelser och låta de vara som de är.

## 2.10. Livsvärden & motivation

Att hjälpa en patient att hitta sin motivation handlar om att lära sig att kunna göra *ett val*. När patienten väljer något som den tycker är viktigt, uppstår en riktning att följa. Observera att man inom ACT skiljer mellan *val som process* och *val som resultat*. Det förra är inget giltigt val i ACT, eftersom en känsla inte är något som går att kontrollera. Tänk dig exempelvis att du väljer att vara *glad*. Alla de gånger du inte är glad så kommer du att känna dig misslyckad. Tänk dig nu att du istället väljer att vilja *vara närvarande* i relation till andra. Du kan nu sträva efter detta genom att exempelvis lyssna uppmärksamt när andra pratar. Med det sagt är det inte säkert att du varje gång lyckas att vara närvarande. Men eftersom det är ett värde och en riktning, och inte ett absolut krav, kan du sträva efter att leva efter värdet så gott det går utan att känna dig misslyckad.

Ett livsvärde är en riktning – en kvalitet i handlingen. Livsvärden kan per definition inte nås eller behållas i statiskt tillstånd – de måste levas. För att inte fastna vid att definiera mål (exempelvis 'Jag vill bli lycklig') kan man fråga vidare 'Varför är det viktigt för dig?' eller 'Om du var lycklig, vad skulle du kunna göra då som du inte göra nu?' tills man når fram till ett ofta 'dolt' värde som patienten inte alltid är medveten om. Det finns även vad som kallas "metodvärden". Metodvärden är sådant som kan värderas för att det leder fram till ett visst resultat. Exempelvis kan 'att bli rik' medföra trygghet (som är det egentliga värdet). Pengar i sig kan inte vara ett värde, utan endast vad det kan medföra. Ett annat vanligt metodvärde är 'att främja den egna hälsan'. På samma sätt som i exemplet innan är inte hälsa i sig ett värde utan vad det kan medföra. Exempelvis kan hälsa göra att man kan resa, vara med på sin dotters bröllop eller umgås med den man älskar.

## 2.11. Värdestyrda handlingar

En av målsättningarna med arbetet med värden är att det ska leda fram till handlingar som överensstämmer med patientens värden. När patienten börjar formulera sina målbeteenden kan detta skapa fusion och undvikanden. Det är därför viktigt att vara vaksam på och försiktigt



hjälpa patienten att utföra sina målbeteenden. Det är viktigt att förstå den psykologiska laddningen i patientens värden innan man börjar prata om målbeteenden. Ofta har patienter gått länge i sina undvikanden och bara att börja prata om att göra annorlunda kan väcka ångest. Målbeteenden behöver också vara tillräckligt tydliga, realistiska och ligga på rätt ångestnivå för att patienten ska kunna genomföra dem. De behöver vara tydligt förankrade i värden och ha potential att göra väsentlig skillnad för patientens mående. Genom att börja med något enkelt, exempelvis något som patienten klarat förut, kan man sedan gradvis höja svårighetsgraden och kravnivån.

## **2.12. Tydlighet och realistiska mål**

I arbetet med att hjälpa patienten att agera i enlighet med sina livsvärden är det viktigt att det är tydligt och konkret hur patienten kan göra. Målbeteenden behöver ofta specificeras och följande akronym kan vara hjälpsam: SMART (Specifika; Meningsfulla; Anpassade; Realistiska; Tidsbegränsade).

### 3. Det terapeutiska förhållningsättet

ACT kan sägas vara lite som att 'dansa'. Det innebär att flexibelt kunna växla mellan de olika processerna: närvaro, defusion, själv som kontext, acceptans, livsvärden och värdestyrda handlingar. I det följande presenteras några centrala förhållningsätt i relation till patienten.

#### 3.1. Vårdeneutralitet

Vårdeneutralitet innebär att *inte* värdera det patienten säger eller gör. Genom att inta en neutral och icke-dömande position både lär man ut det förhållningsätt som man vill att patienten ska lära sig och skapar ett flexibelt handlingsutrymme för terapin.

#### 3.2. Och-ordet

I ACT är språket i fokus. Många av patientens undvikanden vidmakthålls genom språket. Ett vanligt exempel är att säga 'Jag skulle vilja kunna göra det, *men* jag har sådan ångest'. Att ett så oskyldigt ord som *men* skulle kunna få en person fortsätta må dåligt resten av sitt liv är faktiskt lika tragiskt som fantastiskt. Fantastiskt därför att det går att göra något åt det. Låt mig förklara. Ordet *men* skapar ett motsatsförhållande mellan att göra det man vill och ha ångest. Med andra ord. Om man ska kunna göra det man vill måste man *först bli av med* ångesten. Det är det här man i ACT kallar för *regelstyrt beteende*. Den tragiska konsekvensen blir att så länge man har ångest kan man inte göra det man helst vill. Men tänk om inte ångesten försvinner? Då kommer man att fortsätta vänta tills ångesten går över, i värsta fall ett helt liv... Lösningen då? Genom att byta ut ordet *men* mot ordet *och* upphävs motsatsförhållandet. Den lyckliga konsekvensen blir då att man kan göra det man helst vill *och samtidigt* ha ångest. Ta da! Och på liknande sätt är det med språket i sin helt. Ta exempelvis devisen 'Jag har en psykiatrisk diagnos så därför kan jag inte träffa människor'. Eller 'Om jag bara mådde lite bättre så skulle jag gå på den där festen'. Det mesta hänger ihop i motsatspar: fin-ful, bra-dålig, lång-kort, över-under, framför-bakom... Listan kan göras lång. Anledningen är att vår fiffiga hjärna förenklar genom att skapa kategorier för att göras tillvaron hanterbar. Och språket är vår senaste smarta uppfinning som gjort det möjligt att kommunicera eller lösa komplexa problem. Problemet är dock följande: det som fungerar för att lösa problem i *den yttre världen* fungerar inte för *den inre världen* (dvs tankar, känslor och kroppssensationer). Om jag vill flytta en stol kan jag flytta den så är problemet ur världen. Men om jag vill bli av med en känsla kan jag inte ta bort den hur mycket jag än vill. Det man istället lär ut i ACT är att lägga märke till när hjärnan poppar ut med *jämförande* och *värderande* tankar. Eller försöker undvika känslor



och kroppssensationer. Och inta ett fokuserat och accepterande förhållningssätt till dessa privata händelser.

### **3.3. I samma båt**

I ACT är det ofta hjälpsamt att försöka skapa en känsla av terapeuten och patienten sitter i samma båt. Vi är alla människor med våra behov, önskningar och tillkortakommanden. Vi fungerar på samma sätt och vi kämpar alla med våra tankar, känslor och kroppssensationer. Lidandet är en del av att vara människa. Det är hur vi förhåller oss till våra privata upplevelser som vi kan styra över. Ofta är det validerande för patienten att känna att den inte är ensam om att känna som han eller hon känner. Det skapar också en bra grund för den terapeutiska relationen att arbeta utifrån.

### **3.4. Öppenhet & respekt**

Att anta ett öppet och respekterande förhållningssätt till patientens upplevelser är ofta lättare i teorin än i praktiken. Det är lätt att som terapeut styras av egna värderingar, behov eller önskningar. Det är dock ofta verksamt för terapin att vara lyhörd för vad patienten uttrycker, även om det är subtila signaler. Det kan vara kroppsspråket som avslöjar ett undvikande. Eller sättet som patienten säger något på. Det är viktigt att vara följsam och samtidigt inte vara rädd för att fånga upp något som händer i terapirummet och kommentera det för patienten. Exempelvis 'jag märker att du tittar bort varje gång du pratar om det som hände, vad är det som händer hos dig?' Genom att uppmärksamma reaktioner hos patienten kan man ofta komma i kontakt med viktiga ledtrådar till hur olika privata upplevelser fungerar för patienten, och vilka ACT-tekniker patienten skulle vara hjälpt av att tillägna sig.

### 3.5. Vanliga fallgropar

När det gäller livsvärden är det vanligt att man sammanblandar mål och värderad riktning. Ett mål är något som går att uppnå och som man kan bli färdig med. Ett livsvärde är en riktning som pekar ut vägen, det är ingenting som man kan bli klar med utan har med sig eller inte. Det är också vanligt att man förhåller sig oflexibelt till sina livsvärden. Det innebär att tänka att man 'alltid måste' leva i enlighet med sina värden, utan undantag. Istället kan förhålla sig flexibelt och utvärdera vad som är möjligt just nu eller inte. Livsomständigheter förändras och kan bestämma sig för att släppa värdet för ett tag, eller anta andra värden. Det är även viktigt att vara medveten om för vem man formulerar sina livsvärden. Är det för mig själv, eller kanske för mina föräldrar, vänner, syskon eller samhället? En vanlig fallgrop är att livsvärdet inte är tillräckligt förankrat i en själv, vilket följaktligen ofta leder till att det saknas tillräcklig motivation för en beteendeförändring. Det man kan se upp med är också om patienten formulerar det man brukar kalla för 'den dödes mål'. Det är när målet är att sluta känna eller handla på ett visst sätt – exempelvis 'jag vill inte känna mig så deprimerad' eller 'jag vill sluta använda alkohol'. Den dödes mål är vad som helst som ett lik är bättre på än en levande människa.

Det finns några vanliga fallgropar som man kan gå i som terapeut när det gäller målbeteenden och ändamålsenliga handlingar: 1) Att man blir alltför påstridig. Om vi försöker övertala, tvinga eller pressa patienten till att handla, kommer det sannolikt att slå tillbaka. Oftast är det bästa att istället låta patienten få utrymme att själv formulera sina målbeteenden. Ibland kan man till och med bli 'djävulens advokat' och säga något i stil med 'det är helt upp till dig om du vill göra något eller inte, du bestämmer själv' för att undvika att hamna i en (ofta omöjlig) dragkamp med patienten. 2) Att man blir för slapphänt. Om vi inte aktivt uppmuntrar patienten att till att sätta upp specifika, värdebaserade och tydliga mål, finns risken att patientens målbeteenden aldrig blir av.

När kommer till hinder för patienten att utföra sina målbeteenden finns det några fallgropar som man kan behöva vara vaksam på som terapeut. Det vanligaste kan nog sägas vara att man som terapeut *själv* har svårt att inta ett accepterande och närvarande förhållningssätt. Och att man själv blir fusionerad med sina egna tankar. Det är även vanligt att terapeuten blir fusionerad med *patientens* tankar. Det medför ofta att terapeuten dras med i innehållet i det patientens säger, istället för att hålla sig 'lätt' till detsamma. Att vara vaksam på sina *egna* gör det ofta lättare att vara psykologiskt flexibel i terapirummet.

Ett annat vanligt hinder är patienten har bristande acceptans till sina privata upplevelser. Det innebär att patienten har svårt att låta en tanke, känsla eller kroppssensation bara vara, utan att reagera på densamma. Bristande acceptans tillsammans med kognitiv fusion bidrar till patientens psykologiska inflexibilitet. Bristande acceptans medför att patients obehag

kvarstår eller till och med ökar, ju mer patienten försöker att bli av med eller undvika sin upplevelse. Detta skapar en omöjlig kampa för patientens att vinn. Ofta har patienten använt samma undvikandestrategier i årtal, vilket skapat ett långvarigt lidande och psykisk ohälsa. Genom att arbeta med acceptansstrategier och att ändra sitt förhållningssätt till privata upplevelser, kan man öka patientens psykologiska flexibilitet.

Livsvärden är en central del i att öka motivationen hos en patient. Avsaknad av livsvärden kan på samma sätt medföra motivationsbrist och en känsla meningslöshet. En patient som inte är i kontakt med sina livsvärden är ofta håglös, uppgiven och har svårt att blicka framåt. Det finns inget som engagerar och i detta läge är det svårt som terapeut att åstadkomma verklig och effektiv förändring. Genom att hjälpa patienten att komma i kontakt med *sina* livsvärden, skapar man en grogrund för en verksam och effektiv psykologisk behandling.

Ett vanligt hinder för att kunna göra sina målbeteenden är när man är 'fusionerad' med sina tankar. Det innebär att man på ett automatiskt och ofta inte särskilt medvetet sätt styrs av sina tankar. Man har låg grad av perspektivtagande och distans till sina tankar. Och man tror att det tankarna säger måste vara sant. Om en patient exempelvis avstyr gymbesöket på grund av tanken 'det är ingen idé, jag är ändå överviktig' är detta ett exempel på kognitiv fusion. Genom att arbeta med övningar som hjälper patienten att skifta fokus på från *innehållet* i sina tankar till *funktionen* av tankarna, kan man öka patientens psykologiska flexibilitet. Att vara i innehållet av tankarna innebär att i olika hög grad tro på vad tankarna säger. Att se funktionen av tankarna innebär att, oavsett vad innehållet i tankarna är, fokusera på vad konsekvensen blir när tanken dyker upp i medvetandet.

När det gäller att hjälpa en patient att hantera hinder för finns det även här några vanliga fallgropar man kan tänka på. En är när terapeuten blandar ihop acceptans av *privata upplevelser* och acceptans av en *situation*. Det förra handlar om att förhålla sig på ett öppet, värdeneutralt och tillåtande sätt gentemot sina tankar, känslor och kroppssensationer. Det senare handlar om att finna sig i en viss situation och tänka att man inte kan göra något för att förändra den. I motsats till att acceptera en situation, leder ofta ACT-acceptans till att det blir lättare att ta sig ur eller förändra en viss situation. Andra vanliga fallgropar handlar om förhållningssättet till patienten. Man kan se upp med om man blir för styrande, lägger över sina egna värderingar, börjar argumentera, undviker jobbiga ämnen, börjar sväva iväg i tankarna, blir alltför förklarande, sätter sig i en expertroll, eller inte är lyhörd för hur patienten reagerar och därmed missar viktig information eller möjligheter till att ändra funktionen av patientens beteenden och bryta pågående dysfunktionella beteenden.

## 4. NEUROACT® – stresshantering för flexibilitet & hälsa

Manualen NEUROACT® - stresshantering för flexibilitet & hälsa baseras på ACT i kombination med neuropsykologisk kunskap och följer behandlingsrekommendationer vid autismspektrum (Gaus, 2007; Khouzam, El-Gabalawi, Pirwani, & Priest, 2004; Sofronoff, Attwod, & Hinton, 2005; Sofronoff, Attwod, Hinton, & Lewis, 2006; NICE, 2012). Ett flertal erfarna kliniker har också lyft fram acceptansstrategier som potentiellt verksamma för personer med autism, varför en relativt stor tonvikt har lagts på dessa. Manualen stödjer sig också på evidens för medveten närvaro som behandlingsmetod inom ramen för kognitiv beteendeterapi (KBT) för andra kliniska populationer. Den ursprungliga versionen av manualen beskrevs första gången i en examensuppsats i klinisk psykologi vid Uppsala Universitet (Pahnke, 2008). Manualen har utvärderats för ungdomar och unga vuxna med autismspektrum i specialskolemiljö, samt för vuxna med autism inom öppenvård psykiatri.

### 4.1. Behandlingsupplägg

Manualen NEUROACT® – stresshantering för flexibilitet & hälsa består av sex moduler med två sessioner i varje modul, totalt 12 sessioner. Varje session är cirka 2 timmar inklusive paus på cirka 15-20 minuter. Tiden bör dock alltid anpassas efter deltagarnas uthållighet. Sessionerna leds vanligtvis av två gruppleddare beroende på gruppens storlek. Gruppen är vanligtvis 8-10 deltagare.

Modulerna innehåller ett fokusområde med tillhörande arbetsmaterial och övningar. Den generella strukturen för sessionerna är: 1) En streamad ljudövning i medveten närvaro eller acceptans (Stresshantering & Fokusträning, se nedan) 2) Genomgång av hemuppgifter, 3) Introduktion av temat för sessionen (inklusive tillhörande upplevelsebaserade övningar, skrivuppgifter, genomgångar på tavlan eller samtal i storgrupp), 4) Genomgång av nya hemuppgifter, och 5) Deltagarna reflekterar över dagens session och vad de kommer att ta med sig från sessionen.

### 4.2. Innehåll

Det övergripande innehållet i NEUROACT® är följande:

**Modul 1. Stress & undvikanden.** Deltagarna får psykoedukation om stress utifrån ett ACT-perspektiv och hur hjärnan reagerar på stress. De kartlägger sina stressande situationer och undvikanden kopplade till sina stressande situationer.

**Modul 2. Närvaro & defusion.** Deltagarna introduceras till medveten närvaro och kognitiv defusion som färdigheter att hantera stress och minska undvikanden. Deltagarna påbörjar egen träning i medveten närvaro.

**Modul 3. Livsvärden & målbeteenden.** Deltagarna introduceras till livsvärden och ändamålsenliga handlingar som färdigheter att öka motivation och riktning.

**Modul 4: Acceptans & compassion.** Deltagarna introduceras till acceptans och compassion som färdigheter att hantera känslor och kroppssensationer. Psykoedukation ges om känslor och extero- och interoceptiv bearbetning av information.

**Modul 5: Integrering av ACT-färdigheter.** Deltagarna introduceras till hur ACT-färdigheter kan användas för att hantera stress i sociala situationer och hur de kan få återhämtning från stress.

**Modul 6: Konsolidering av ACT-färdigheter.** Deltagarna introduceras till en mall för vidmakthållande av sina ACT-färdigheter. De får sammanfatta sina erfarenheter av stresshanteringen och planera för framtiden.

Varje modul har ett eller flera fokusteman, -områden, och –funktioner (se avsnitt 4.5 Översikt moduler & sessioner för en detaljerad beskrivning). Fokusteman beskriver vilket tema som en modul syftar till att lära ut och träna på. Fokusområden beskriver de områden i hjärnan som är aktuella för en modul och som man syftar till att påverka. Fokusfunktion är de neuromodulatorer som man avser påverka inom en modul.

### 4.3. Material

För att optimera förutsättningarna för deltagarna att tillgodogöra sig stresshanteringen, och kompensera för svårigheter med exekutiva funktioner, används ett strukturerat behandlingsmaterial i form av 1) **powerpointbilder** som via text i punktform och bilder illustrerar de olika behandlingsteman, 2) **arbetsblad** där deltagarna skriver ner, ringar in eller på annat sätt aktivt interagerar med materialet, 3) **infoblad** där deltagarna läser om de olika behandlingsteman, 4) **hemuppgiftsblad** där deltagarna gör skrivövningar mellan sessionerna, 5) **veckokort** som tydliggör vad deltagarna har i hemuppgift, 6) **träningsövningar** (Stresshantering & Fokusträning) som innehåller övningar i medveten närvaro och acceptans för deltagarnas egen träning, och 7) **deltagarpärmar** där deltagarna samlar behandlingsmaterialet.

Materialet är **färgkodat** så att arbetsblad har en färg, infoblad en annan, och hemuppgiftsblad en tredje etc.

### 4.4. Stresshantering & Fokusträning



1. VAD ÄR MEDVETEN NÄRVARO? [1-20]  
Förklaring av medveten närvaro som en välsädd för stresshantering och fokusträning.

2. ATT BÖRJA ÖVA [2-26]  
Instruktioner för hur du gör när du övar med CD:n.

3. ATT BARA LYSSNA [6-35]  
Övning som innebär att låta fokuset mot ljud runt omkring dig.

4. ATT ÄNDRA FOKUS [6-35]  
Övning som innebär att ändra fokuset från ett ämne till ett annat.

5. FOKUS PÅ ANDNINGEN [6-42]  
Övning som innebär att låta fokuset mot andningen.

6. FOKUS PÅ KROPPEN [6-60]  
Övning som innebär att låta fokuset mot kroppen.

7. VAD ÄR ACCEPTANS? [2-42]  
Förklaring av acceptans som en välsädd för att hantera känslor och tankar.

8. ANDNING & ACCEPTANS [12-36]  
Övning som innebär att låta fokuset mot andningen och låta dig bli kännad och tankar.

9. KROPPEN & ACCEPTANS [16-14]  
Övning som innebär att låta fokuset mot kroppen och låta dig bli kännad och tankar.

10. ATT VÄRA HÄR & NU [15-27]  
Övning som innebär att låta fokuset mot din närvaro i stället för tankar och känslor. Bra att göra och låta dig bli kännad och tankar.

Övningarna i Medveten närvaro är producerade och inspelade av Johan Pahnke och utgår från Jon Kabat-Zinns övningar i medveten närvaro och acceptans (Kabat-Zinn, 1990). De är specialskrivna och särskilt anpassade för personer med autismspektrum. Övningarna har gjorts kortare, med ett enklare och konkretare språkbruk. Metaforer är uteslutna helt och hållet. Två övningar är producerade med fokus på perceptuella och sensoriska svårigheter, då forskningen visat på stor stresskänslighet relaterad till sensorisk överkänslighet hos personer med autism (Baron et al., 2006).

**Spår 1, Vad är medveten närvaro?**, förklarar vad medveten närvaro är och poängen med att träna medveten närvaro som färdighet.

**Spår 2, Att börja öva** beskriver hur man gör när man övar.

**Spår 3, Att bara lyssna**, fokuserar på att uppmärksamma ljud

samtidigt som man läggare märke till tankar, känslor och kroppssensationer.

**Spår 4, Att ändra fokus**, tränar på att skifta uppmärksamheten mellan olika sinnen.

**Spår 5, Fokus på andningen**, uppmärksammar andningen samtidigt som man lägger till tankar, känslor och kroppssensationer.

**Spår 6, Fokus på kroppen**, uppmärksammar olika delar av kroppen samtidigt som man lägger till tankar, känslor och kroppssensationer.

**Spår 7, Vad är acceptans?**, förklarar vad acceptans är poängen med att träna acceptans som färdighet.

**Spår 8, Andning & acceptans**, fokuserar på andningen samtidigt som man tränar på att acceptera tankar, känslor och kroppssensationer.

**Spår 9, Kroppen & acceptans**, fokuserar på kroppen samtidigt som man tränar på att acceptera tankar, känslor och kroppssensationer.

**Spår 10, Här & nu**, innehåller de olika delarna man tränat på hittills.

Manualen är utformad och utprövad tillsammans med ljudövningarna i *Stresshantering & Fokusträning* och denna är en central del av behandlingsmaterialet. Det finns inget forskningsstöd för att manualen är verksam utan att göra övningarna. Det förefaller även finnas samband mellan antal övningstillfällen och utfallet av övningen. Nedladdning av övningarna görs via den digitala plattformen [www.brainproof.se](http://www.brainproof.se).

Nedan följer en översikt av modulerna och sessionerna, därefter hittar du sessionsvisa instruktioner för hur behandlingen ska genomföras.

## 4.5. Översikt moduler & sessioner



MODUL	SESSIONER	
<p><b>Stress &amp; undvikanden</b></p> <p><b>Fokusteman:</b> Stress, hur hjärnan reagerar vid stressande situationer och undvikandefällan. Stress och hjärnan vid neuropsykiatriska tillstånd.</p> <p><b>Fokusområde:</b> HPA-systemet.</p> <p><b>Fokusfunktion:</b> Adrenalin och kortisol</p>	<p><b>1. Mina stressande situationer</b></p> <p>Presentation av gruppledarna och deltagarna</p> <p>Förväntningar, frågor och mål för stresshanteringen</p> <p>Schema och regler för gruppen</p> <p><b>Tema:</b> Mina stressande situationer</p> <p>Genomgång av hemuppgift</p> <p>Sammanfattande runda</p>	<p><b>2. Undvikandefällan</b></p> <p>Presentation av dagens agenda</p> <p>Genomgång av hemuppgift</p> <p><b>Tema:</b> Reaktionen på stress &amp; undvikandefällan</p> <p>Genomgång av ny hemuppgift</p> <p>Sammanfattande runda</p>
<p><b>Närvaro &amp; defusion</b></p> <p><b>Fokusteman:</b> Fokusträning och perspektivtagande.</p> <p><b>Fokusfärdigheter:</b> Medveten närvaro, kognitiv defusion och själv som kontext.</p> <p><b>Fokusområden:</b> Anteriora cingulum (ACC) Temporoparietal junction (TPJ)</p> <p><b>Fokusfunktion:</b> noradrenalin</p>	<p><b>3. Att vara i nuet</b></p> <p>Presentation av dagens agenda</p> <p>Genomgång av hemuppgifter</p> <p><b>Tema:</b> Medveten närvaro och fokusträning</p> <p><b>Fokusövning:</b> Att bara lyssna</p> <p>Genomgång av ny hemuppgift</p> <p>Sammanfattande runda</p>	<p><b>4. Att ta perspektiv</b></p> <p>Presentation av dagens agenda</p> <p><b>Fokusövning:</b> Att ändra fokus</p> <p>Genomgång av hemuppgifter</p> <p><b>Tema:</b> Defusion och perspektivtagande</p> <p>Genomgång av ny hemuppgift</p> <p>Sammanfattande runda</p>
<p><b>Livsvärden &amp; Målbeteenden</b></p> <p><b>Fokusteman:</b> Motivation och riktning. Träna frontalloben och det exekutiva systemet mot långsiktiga och hållbara strategier.</p> <p><b>Fokusfärdigheter:</b> Livsvärden och ändamålsenliga handlingar</p> <p><b>Fokusområden:</b> Prefrontalcortex (PFC), caudala ACC (cACC) och basala ganglierna.</p> <p><b>Fokusfunktion:</b> Dopamin</p>	<p><b>5. Det som är viktigt för mig</b></p> <p>Presentation av dagens agenda</p> <p><b>Fokusövning:</b> Fokus på andningen</p> <p>Genomgång av hemuppgifter</p> <p><b>Tema:</b> Livsvärden</p> <p>Genomgång av ny hemuppgift</p> <p>Sammanfattande runda</p>	<p><b>6. Att göra det som är viktigt</b></p> <p>Presentation av dagens agenda</p> <p><b>Fokusövning:</b> Fokus på kroppen</p> <p>Genomgång av hemuppgifter</p> <p><b>Tema:</b> Målbeteenden</p> <p>Genomgång av ny hemuppgift</p> <p>Sammanfattande runda</p>
<p><b>Acceptans &amp; compassion</b></p> <p><b>Fokusteman:</b> Känslor och intero- och exteroception</p>	<p><b>7. Att hantera känslor</b></p> <p>Presentation av dagens agenda</p> <p><b>Fokusövning:</b> Andning &amp; acceptans</p>	<p><b>8. Att hantera kroppen</b></p> <p>Presentation av dagens agenda</p> <p><b>Fokusövning:</b> Kroppen &amp; acceptans</p>

<p><b>Fokusfärdigheter:</b> Acceptans och compassion</p> <p><b>Fokusområden:</b> Rostrala ACC (rACC) och insula</p> <p><b>Fokusfunktion:</b> Serotonin</p>	<p>Genomgång av hemuppgifter</p> <p><b>Tema:</b> Acceptans och känslor</p> <p>Genomgång av ny hemuppgift</p> <p>Sammanfattande runda</p>	<p>Genomgång av hemuppgifter</p> <p><b>Tema:</b> Acceptans och kroppen</p> <p>Genomgång av ny hemuppgift</p> <p>Sammanfattande runda</p>
<p><b>Integrering av ACT-processer</b></p> <p><b>Fokusteman:</b> Social stress och återhämtning</p> <p><b>Fokusfärdigheter:</b> Medveten närvaro, kognitiv defusion, själv som kontext, livsvärden och ändamålsenliga handlingar</p> <p><b>Fokusområden:</b> HPA-systemet, cACC, rACC, PFC, TPJ, insula och basala ganglierna.</p> <p><b>Fokusfunktion:</b> Noradrenalin, dopamin och serotonin</p>	<p><b>9. Att umgås med andra</b></p> <p>Presentation av dagens agenda</p> <p><b>Fokusövning:</b> Att vara här &amp; nu</p> <p>Genomgång av hemuppgifter</p> <p><b>Tema:</b> Stressande sociala situationer</p> <p>Genomgång av ny hemuppgift</p> <p>Sammanfattande runda</p>	<p><b>10. Att återhämta sig</b></p> <p>Presentation av dagens agenda</p> <p><b>Fokusövning:</b> Att vara här &amp; nu</p> <p>Genomgång av hemuppgifter</p> <p><b>Tema:</b> Återhämtning och förebyggande</p> <p>Genomgång av ny hemuppgift</p> <p>Sammanfattande runda</p>
<p><b>Konsolidering av ACT-processer</b></p> <p><b>Fokusteman:</b> Planering för framtiden och kartläggning av fungerande strategier</p> <p><b>Fokusfärdigheter:</b> Medveten närvaro, kognitiv defusion, själv som kontext, livsvärden och ändamålsenliga handlingar</p> <p><b>Fokusområden:</b> HPA-systemet, cACC, rACC, PFC, TPJ, insula och basala ganglierna.</p> <p><b>Fokusfunktion:</b> Noradrenalin, dopamin och serotonin</p>	<p><b>11. Livskartan</b></p> <p>Presentation av dagens agenda</p> <p><b>Fokusövning:</b> Att vara här &amp; nu</p> <p>Genomgång av hemuppgifter</p> <p><b>Tema:</b> Livskartan och plan framåt</p> <p>Genomgång av ny hemuppgift</p> <p>Sammanfattande runda</p>	<p><b>12. Att titta framåt</b></p> <p>Presentation av dagens agenda</p> <p><b>Fokusövning:</b> Att vara här &amp; nu</p> <p>Genomgång av hemuppgifter</p> <p><b>Tema:</b> Sammanfattning av behandlingen och plan framåt</p> <p>Sammanfattande runda</p>

## MODUL 1.

# Stress & undvikanden

I **modul 1** får deltagarna psykoedukation om stress utifrån ett ACT-perspektiv och hur hjärnan reagerar på stress. De kartlägger sina stressande situationer och undvikanden kopplade till sina stressande situationer.

## Fokusteman

- Stress, hur hjärnan reagerar vid stressande situationer och undvikandefällan
- Stress och hjärnan vid neuropsykiatriska tillstånd

## Fokusområde

- HPA-systemet

## Fokusfunktion

- Adrenalin
- Kortisol

## Genomgående förhållningssätt för behandlingen

- Ha en öppen, vänlig och nyfiken attityd
- Väcka intresse, hopp och lust för fortsatt deltagande
- Vara tydlig och konkret
- Validera och normalisera deltagarnas upplevelser och erfarenheter
- Ha ett icke-värderande och icke-dömande förhållningssätt samt visa respekt
- Vara öppen för deltagarnas *egna* val av livsvärden och målbeteenden
- Agera i linje och konsekvent med vad man som behandlare lär ut till deltagarna
- Vara lyhörd och flexibel på vad som händer under sessionerna
- Vara öppen gentemot materialet och behandlingen i stort, fokusera på *syftet* med det man lär ut eller arbetar med – *inte* formen eller innehållet
- Se det som händer under sessionerna som en process, fånga upp deltagarnas reaktioner när de händer och det språk eller metaforer de använder
- Se det som händer som ett tillfälle att träna det man försöker lära ut
- Komma ihåg att varje gång deltagarna kommer till en session agerar de i linje med sina långsiktiga mål och livsvärden
- Acceptera att en session inte alltid blir som man tänkt sig
- Bara göra en övning om man är klar över syftet med övningen
- Få alla i gruppen att delta ungefär lika mycket
- Förmedla att gruppen är en "arbetsgemenskap" där man kan hjälpa varandra
- Se behandlingen som ett träningsprogram där det viktiga är att träna olika färdigheter
- När deltagarna sammanfattar en session, komma ihåg att det ett tillfälle för deltagarna att träna på att reflektera över sina upplevelser och beteenden – *inte* att utvärdera om något varit bra eller dåligt eller vad de tycker om behandlingen
- Använda konkreta exempel och exempel från sitt eget liv

# Session 1. Mina stressande situationer

## Agenda

- Presentation av gruppledarna och deltagarna
- Deltagarna får beskriva förväntningar och ställa frågor
- Schema och regler för gruppen
- Tystnadsplikt
- Mål för stresshanteringen
- **Fokustema: Stress och stressande situationer**
- Deltagarnas egna erfarenheter
- Genomgång av hemuppgift
- Sammanfattande runda

## Syfte med sessionen

Att lära deltagarna om stress och uppmärksamma dem på vilka situationer som de upplever som stressande. Att förmedla att det som gör oss stressade är hur vi *förhåller oss* till våra tankar, känslor och kroppssensationer. Inte tankarna, känslorna och kroppssensationerna *i sig*. Det är när hjärnan uppfattar en situation som ett 'hot' eller 'problem' som den initierar en stressreaktion via HPA-systemet. Hjärnan är *plastisk* och det går att träna förmågan att hantera stressande situationer och agera långsiktigt och hållbart.

## Material

- Powerpoint
- Arbetsblad Mina stressande situationer
- Hemuppgiftsblad
- Veckokort
- Översikt av behandlingen

## Metafor

- Den stressade hjärnan

**Session 1** inleds med att gruppledarna (GL) hälsar alla välkomna och att var och en presenterar sig kort. Deltagarna får beskriva eventuella förväntningar, funderingar samt ställa eventuella frågor. Därefter delar GL ut deltagarpärmar och förklarar gruppens syfte, innehåll och upplägg. Reglerna för gruppen (t ex att ha mobil avstängd eller att om man behöver gå ut att man talar om varför) och sessionernas längd och struktur går igenom. Deltagarna får gärna komma med egna förslag på vilka regler de tycker att gruppen ska ha. GL förklarar att det är sekretess på

allt som sägs under sessionerna. Det innebär att deltagarna heller inte pratar om varandra inför andra. GL betonar att det är ett träningsprogram som syftar till att träna på olika färdigheter, både under gruppträffarna och genom egen träning. Det kan innebära att de ibland kommer att hjälpa till att uppmuntra till att prova att bete sig på ett sätt som man kanske inte är van vid. Exempelvis kan det vara att ta mer plats om man brukar bli tyst i gruppssammanhang, eller bromsa sig själv om man är van att ta mycket plats. GL ber deltagarna att fundera på vad de själva har som mål att bete sig under gruppträffarna.

GL går sedan igenom powerpointbilderna tillsammans med deltagarna. De uppmuntrar deltagarna att turas om att läsa powerpointbilderna. Syftet är att deltagarna ska delta aktivt. Efter varje bild sammanfattar GL innehållet, förklarar eventuella oklarheter samt bjuder in deltagarna att komma med egna exempel på det bilden handlar om. GL kan även använda egna exempel för att förtydliga. De går igenom och förklarar fokustemat för session 1 som är stress och hur vi vanligtvis reagerar fysiologiskt och psykologiskt när vi befinner oss i pressade situationer (det sympatiska nervsystemet aktiveras och kroppen mobiliserar energi vilket kan leda till kamp-, flykt- eller frysreaktion), samt långsiktiga konsekvenser av stress och vikten av återhämtning. Positiv och negativ stress förklaras. *”Positiv stress innebär nödvändig energimobilisering för att klara saker. Negativ stress innebär förlängd stress som gör att vi t ex blir utmattade, okoncentrerade eller går och spänner kroppen”*.

Psykoedukation ges även för **’den stressade hjärnan’** och hur stress kan conceptualiseras vid AST. *”Att man har AST innebär att man ofta är känslig för yttre intryck såsom ljud, ljus, hur mat smakar, hur kläder sitter på kroppen eller hur saker luktar. Det innebär också att man lättare blir stressad när något förändras, inte blir som man tänkt sig, eller när man inte vet vad som kommer att hända. Man blir även ofta stressad när man umgås med andra, när man inte vet hur man ska göra eller säga, eller när man har svårt att förstå varför andra gör som de gör”*. GL förklarar att en stressande situation ofta påverkar hur man beter sig och att det hänger ihop. *’Ofta reagerar man på ett sätt som minskar obehaget i stunden men inte fungerar så bra på lång sikt. I stresshanteringsprogrammet kommer vi att träna på färdigheter för att kunna hantera stressen på ett långsiktigt och hållbart sätt’*. GL inbjuder här till att deltagarna kommer med egna exempel på situationer som varit stressande eller på annat sätt jobbiga eller svåra att hantera. Man kanske har gjort något förhastat, sagt fel saker, fått ett utbrott och skrikit eller kastat saker, eller har haft svårt att ställa om från en aktivitet till en annan.

Deltagarna ombeds därefter att använda arbetsbladet **Mina stressande situationer** och säga/ringa in vilka situationer de känner igen sig i. Deltagarna får sedan i storgrupp berätta vad de ringat in. GL validerar och normaliserar det deltagarna beskriver. När deltagarna gjort detta går de igenom hemuppgiften som innebär att skriva ner 2 egna situationer som upplevs som särskilt stressande eller svåra att hantera. Sessionen avslutas med en sammanfattande och reflekterande runda av dagens session. Deltagarna uppmanas att **inte** utvärdera i termer av *bra* eller *dåligt* eller utvärdera behandlingen. De uppmanas istället att beskriva vad de tagit

fasta på eller lärt sig samt vad de kommer att fokusera på till nästa grupptillfälle. Detta med syfte att träna på att *uppmärksamma*, *sortera* och *minnas* vad de arbetat med under sessionen.

## Hemuppgift

- Skriv ner 2 situationer som upplevs som särskilt stressande i hemuppgiftsbladet.
- Skriv en kommentar om hur det var att göra hemuppgiften.

Deltagarna läser instruktionerna i veckokortet och sätter kryss när de gjort hemuppgifterna. De skriver också kommentarer i rutan som är avsedd för detta.

## Session 2. Undvikandefällan

### Agenda

- Presentation av dagens agenda
- Genomgång av hemuppgifter
- **Fokustema: Reaktionen på stress och undvikandefällan**
- Genomgång av nya hemuppgifter
- Sammanfattande runda

### Syfte med sessionen

Att lära deltagarna om undvikandefällan som innebär att beteenden som minskar obehag och stress på kort sikt sällan fungerar på lång sikt. Göra deltagarna uppmärksamma på egna undvikandebeteenden och strategier som inte fungerar. Förmedla att det finns mer långsiktiga strategier för att hantera stress och obehag och att det är något vi kommer träna på under behandlingen.

### Material

- Powerpoint
- Arbetsblad Mina undvikanden
- Hemuppgiftsblad
- Veckokort

### Metafor

- Undvikandefällan
- Tankemonstret
- Problemlösarmaskin
- Strutsen
- Kvicksand



**Session 2** inleds med en genomgång av hemuppgifterna. Deltagarna får i tur och ordning berätta om sina 2 stressande situationer de har skrivit ner. Deltagarna får också uppge om det funnits oklarheter eller hinder för att fullgöra hemuppgifterna. GL validerar och normaliserar det deltagarna beskriver.

GL går därefter igenom undvikandefällan. De börjar med att fråga deltagarna vad de brukar göra när de blir stressade, exempelvis undviker det som stressar dem. GL ger egna exempel på vad de undviker när de själva blir stressade och att det är vanligt och normalt att undvika, och känns bra i stunden, men att det ofta sänker livskvaliteten i längden. GL använder **strutsmetaforen**, **kvicksandsmetaforen** eller liknande för att visa att ju mer man försöker kontrollera, kämpa eller undvika, desto mer energi tar det från sådant man egentligen vill göra och som är viktigt för en själv. Man blir också mer oflexibel. GL förklarar att *”upplevelsemässigt undvikande innefattar de försök som vi människor gör i syfte att bli av med eller slippa uppleva en tanke, känsla eller en kroppssensation. Anledningen till att vi gör detta kan förklaras med att vår hjärna är programmerad att minimera obehag och smärta. Vi kan se hjärnan som en problemlösarmaskin, som har slipats och förfinats med evolutionens hjälp. Problemlösarmaskinens viktigaste uppgift är att trygga vår överlevnad. Den kommer därför alltid att vara på vakt efter potentiella hot eller faror. Om en situation framstår som farlig skickar problemlösarmaskinen ut en myriad av tankar, känslor och kroppssensationer som ska få oss att reagera. Den akuta stressreaktionen är sällan medveten eller kontrollerbar. Den är snarare automatisk och oundviklig. Att försöka kontrollera eller kortsiktigt undvika obehag skapar bara mer obehag i långa loppet. Vi reagerar ofta som strutsen, vi sticker ner huvudet i sanden. Det gör att vi blir oflexibla och har svårt att hantera stressande situationer på ett långsiktigt och hållbart sätt.”*

Deltagarna får sedan berätta vad de undviker och hur det blir för dem på *kort* och *lång* sikt.

Syftet med sessionen är att göra deltagarna medvetna om vad de gör för att försöka kontrollera eller undvika sin egen stress (det vill säga sina tankar, känslor och kroppssensationer). Det långsiktiga syftet med stresshanteringen är att hjälpa deltagarna att ge upp eller minska sina kontroll- och undvikandebeteenden, och istället använda strategier och värdestyrda beteenden som fungerar långsiktigt.

Avslutningsvis går GL igenom hemuppgiften till nästa session. Sessionen avslutas med en sammanfattande och reflekterande runda av dagens session. Deltagarna uppmanas att **inte** utvärdera i termer av **bra** eller **dåligt** eller utvärdera behandlingen. De uppmanas istället att beskriva vad de tagit fasta på eller lärt sig samt vad de kommer att fokusera på till nästa gruppstillfälle. Detta med syfte att träna på att **uppmärksamma**, **sortera** och **minnas** vad de arbetat med under sessionen.

## Hemuppgift

- Skriva ner 2 undvikanden som man särskilt ofta gör när man blir stressad.
- Skriva ner hur det blir på *kort* och *lång* sikt när man gör undvikandet.
- Skriva kommentar vad man tyckte om att göra hemuppgiften.

Deltagarna läser instruktionerna i veckokortet och sätter kryss när de gjort hemuppgifterna. De skriver också kommenterar i rutan som är avsedd för detta.

## MODUL 2.

# Närvaro & perspektivtagande

I **modul 2** introduceras deltagarna till medveten närvaro och kognitiv defusion som färdigheter att hantera stress och minska undvikanden. Deltagarna påbörjar egen träning i medveten närvaro.

## **Fokusteman**

- Fokusträning och perspektivtagande

## **Fokusfärdigheter**

- Medveten närvaro, kognitiv defusion och själv som kontext

## **Fokusområden**

- Anteriora cingulum (ACC)
- Temporoparietal junction (TPJ)

## **Fokusfunktion**

- Noradrenalin

## Session 3. Att vara i nuet

### Agenda

- Presentation av dagens agenda
- Genomgång av hemuppgifter
- **Fokustema: Fokusträning**
- **Fokusövning: Att bara lyssna**
- Övning: Allt är perfekt som det är
- Genomgång av nya hemuppgifter
- Sammanfattande runda

### Syfte med sessionen

Att lära deltagarna om fokusträning (medveten närvaro) som ett sätt att kunna vara närvarande och lägga märke till saker som händer, både inom en själv och utanför. Göra deltagarna uppmärksamma på var de har sitt uppmärksamhetsfokus, samtidigt som de uppmärksammar sina tankar, känslor och kroppssensationer.

### Material

- Powerpoint
- Infoblad Om fokusträning
- CD:n Stresshantering & Fokusträning
- Instruktioner: Spår 1 (Vad är medveten närvaro) och 2 (Att börja öva)
- Fokusövning: Spår 3 (Att bara lyssna)
- Arbetsblad Allt är perfekt som det är
- Veckokort

### Metafor

- Tidsfönstret
- Det inre ögat
- Fokusträning

**Session 3** inleds med en genomgång av hemuppgifterna. Deltagarna får i tur och ordning berätta om sina 2 saker de gör för att försöka hantera sin stressreaktion. Deltagarna får också uppge om det funnits oklarheter eller hinder för att fullgöra hemuppgifterna.

Introduktionen av fokusträningen inleds med övningen **Att bara lyssna** på CD:n Stresshantering & Fokusträning. Deltagarna får själva lägga märke till upplevelsen att vara fokuserad på en sak i taget (i detta fall på ljud) och vilka tankar och känslor som uppkom under övningen. Efter övningen ombeds deltagarna att kort i tur och ordning säga hur de upplevde övningen.

Därefter går GL igenom vad fokusträning är för något. Först ritar GL upp **'tidsfönstret'** (Då – nu – sen) på tavlan och förklarar att vi ofta i tankarna är kvar i något som hänt eller oroar oss för något som ska hända. *"Vi är ofta väldigt lite i nuet och den situation vi befinner oss i. Detta gör ofta att vi ältar saker som hänt, har svårt att koncentrera oss, är stressade eller oroliga för framtiden. Genom att istället vara här-och-nu och fokuserade på den situation vi befinner oss i, har vi lättare att släppa saker som hänt, att koncentrera oss, och känner oss mindre stressade eller oroliga för framtiden. Detta är något man behöver träna på och det är det vi kommer att göra när vi ses på gruppträffarna och när ni tränar själva mellan träffarna".*

GL förklarar att förmågan att kunna vara i nuet uppnås genom att träna ofta och regelbundet. De betonar vikten av att deltagarna ger sig själva förutsättningar att träna på egen hand. De förklarar även att träningen ger naturliga pauser under dagen så att man kan återhämta sig från stress, och lyfter samtidigt fram att deltagarna med fördel kan börja komma ihåg att ta pauser från det de håller på med, oavsett om de gör fokusträning eller inte.

Därefter förklaras **'det inre ögat'** och att fokusträning är ett sätt att få lite distans till tankar, känslor, kroppsförnimmelser och beteende. *"Genom detta kan man lättare stanna upp och välja hur man vill agera, istället för att reagera automatiskt på det som händer. Man känner då oftast att man kan påverka situationen mer, och blir därför mindre stressad. Det blir även lättare att göra det som är viktigt för en i en viss situation".*

GL går sedan igenom vad fokusträning är och färdigheter för att utöva fokusträning, *vara närvarande, observera, beskriva och acceptera*. Deltagarna får sedan träna detta genom att göra övningen Att bara lyssna och tyst observera och beskriva de ljud de hör utan att döma eller värdera vad de hör. Deltagarna uppmanas också att inte döma sig själva om de inte är fokuserade hela tiden. GL betonar att man inte kan misslyckas med övningen, efter som den går ut på att endast lägga märke till vad som händer när de gör övningen. GL förklarar att syftet med fokusträning **inte** är att bli avslappnad eller uppnå något visst tillstånd. Syftet är endast att träna på att vara uppmärksam på det som händer, exempelvis ljud, och lägga märke till sina tankar, känslor och kroppssensationer.

Därefter görs övningen **Allt är perfekt som det är** där deltagarna får skriva med vänster hand (höger hand för vänsterhänta): *'Allt är perfekt som det är'* så många gånger de vill under 3 minuter. Efter att de har gjort detta får deltagarna svara på om de fick några värderande tankar om sin prestation, t ex *'det blev jättefult'*, eller *'jag är jättedålig på att skriva med vänster hand'*. GL validerar och normaliserar om/att deltagarna får värderande tankar. Vi får alla värderande tankar hela tiden, det är så hjärnan fungerar. Värderande tankar gör ofta att vi blir stressade, eftersom hjärnan tolkar situationen som ett hot eller ett problem som måste lösas. När ni får värderande tankar kan ni lägga märke till detta och beskriva situationen i neutrala termer. T ex *'det blir krokigt och spretigt när jag skriver'* eller *'det blir annorlunda när jag skriver med vänster hand'*.

Avslutningsvis går GL igenom hemuppgiften till nästa session. GL meddelar också att nästkommande sessioner kommer att inledas med en fokusövning. Sessionen avslutas med en sammanfattande och reflekterande runda av dagens session. Deltagarna uppmanas att **inte** utvärdera i termer av *bra* eller *dåligt* eller utvärdera behandlingen. De uppmanas istället att beskriva vad de tagit fasta på eller lärt sig samt vad de kommer att fokusera på till nästa gruppstillfälle. Detta med syfte att träna på att *uppmärksamma*, *sortera* och *minnas* vad de arbetat med under sessionen.

## Hemuppgift

1. Läs igenom infoblad Om fokusträning.
2. Lyssna på spår 1 (Vad är medveten närvaro?) och 2 (Att börja öva) en gång.
3. Gör fokusövning spår 3 (Att bara lyssna) fem gånger.

Deltagarna läser instruktionerna i veckokortet och sätter kryss när de gjort hemuppgifterna. De skriver också kommenterar i rutan som är avsedd för detta.

## Session 4. Att ta perspektiv

### Agenda

- Presentation av dagens agenda
- **Fokusövning: Att ändra fokus**
- Genomgång av hemuppgifter
- **Fokustema: Att ta perspektiv**
- Övning i perspektivtagande: Att resa sig ur stolen
- Övning i perspektivtagande: Mina tankar
- Genomgång av nya hemuppgifter
- Sammanfattande runda

### Syfte med sessionen

Att lära deltagarna om att ta perspektiv på sina tankar (kognitiv defusion), som ett sätt att inte låta tankarna styra bort från det som är viktigt för dem själva. Göra deltagarna uppmärksamma på sina tankar och de påverkar deras känslor, kroppssensationer och beteenden.

### Material

- Powerpoint
- Arbetsblad Mina tankar
- CD:n Stresshantering & Fokusträning
- Fokusövning: Spår 4 (Att ändra fokus)
- Hemuppgiftsblad
- Veckokort

### Metafor

- Tankar i huvudet
- Tankar som händelser - inte innehåll
- Hjärnan som pratar
- Tankeapparaten
- Perspektiv på tankar

**Session 4** inleds med att GL förklarar dagens agenda. Efter detta görs fokusövningen **Att ändra fokus**. Deltagarna uppmanas att beskriva **upplevelsen** under fokusövningen, utan att värdera



den som bra eller dålig (detta gäller genomgående vid genomgång av övningarna). Istället uppmanas de att beskriva hur upplevelsen var, om de lade märke till tankar, känslor eller kroppssensationer. GL speglar och validerar samt betonar vid behov att man **inte** kan misslyckas med övningen, att det inte handlar om att uppnå något särskilt tillstånd och **inte** syftar till att bli avslappnad. Fokusövningen går **endast** ut på att *observera* de tankar, känslor eller kroppssensationer som dyker upp under övningen.

Deltagarna får sedan säga hur **upplevelsen** varit att göra fokusövningen **Att bara lyssna** under veckan som gått. Därefter sker en genomgång av hemuppgiften att läsa infobladet Om fokusträning.

Därefter får deltagarna i tur och ordning läsa högt i de handouts de fått om att ta perspektiv. GL sammanfattar och förtydligar. De använder enkla metaforer för att behandla *tankar som en enhet* och *inte gå in i innehållet* i tankarna. Exempelvis *'tankar i huvudet', 'tankeapparaten', 'hjärnan som pratar', 'tankar som händelser', 'perspektiv på tankarna'* eller *'vad säger hjärnan och vad säger erfarenheten?'*. GL uppmuntrar deltagarna att komma med egna exempel på situationer när de lagt märke till tankar, trots på dem som sanna styrts av tankarna. GL kommer vid behov med egna exempel på situationer.

Efter genomläsningen görs övningen i perspektivtagande **Att resa sig ur stolen**. Inför övningen förklarar GL att *'nu vi ska göra en övning tillsammans, övningen går till så att vi på given signal reser oss ur stolarna samtidigt som vi säger 'jag kan inte resa mig ur stolen. Är det okej för alla?. Okej... 1...2...3...'*

Efter övningen frågar GL hur upplevelsen var att göra övningen, vad den väckte för tankar etc. GL betonar att som övningen illustrerar kan vi göra saker utan att styras av våra tankar. *'Vi är fria att bestämma oss för att lyssna på en tanke eller inte. Ibland kan det vara hjälpsamt att lyssna på en tanke, och ibland är det inte hjälpsamt. Det vi tränar på är att själv kunna bestämma när man vill lyssna på en tanke eller inte.'*

När GL gått igenom övningen Att resa sig ur stolen introducerar de nästa övning **Mina tankar**. De uppmanar deltagarna att ta fram arbetsbladet Mina tankar. De ger därefter instruktioner till övningen. *'Nu ska vi göra en till övning. Som ni ser i arbetsbladet Mina tankar, så finns det ett huvud. Vi ska nu under 3 minuter skriva ned de tankar som dyker upp i medvetandet. Om tankarna inte ryms i bilden av huvudet så fortsatt skriva utanför. Det är så det kan kännas med tankar ibland, att de liksom inte får plats i huvudet. Kom ihåg att de tankar ni skriver ner är era egna och ni kommer inte att behöva visa eller berätta dem för någon. Är det okej? Några frågor?'*

Efter övningen frågar GL hur upplevelsen var att göra övningen utan att gå in på innehållet i tankarna. De frågar istället saker såsom *'Fick ni många eller få tankar?',* rymdes de i huvudet

eller inte?, eller la ni märke till om ni censurerade vissa tankar och inte skrev ner dem? GL förklarar sedan att vi ofta får värderande eller jämförande tankar. 'Värderande tankar är när vi kategoriserar i bra/dåligt, fint/ fult etc. Jämförande tankar är när vi jämför oss med andra såsom 'de andra skriver fler tankar än jag gör'. När vi får värderande eller jämförande tankar gör de ofta att vi blir stressade. Genom att lägga märke till och ha perspektiv på våra värderande och jämförande tankar kan vi lättare hantera dem och bli mindre stressade av dem. Vi får då även lättare att göra det vi vill utan att styras av våra tankar.' De säger sedan: 'Ni ska nu var och en titta på de tankar som ni skrivit ner. Framför de tankar som är värderande skriver ni ett V. Framför de tankar som är jämförande skriver ni ett J.' När deltagarna gjort uppgiften går GL igenom vad deltagarna skrivit (utan att gå in på innehållet i tankarna) och om de hittat några värderande eller jämförande tankar.

GL går sedan igenom de nya hemuppgifterna. Sessionen avslutas med en sammanfattande och reflekterande runda av dagens session. Deltagarna uppmanas att **inte** utvärdera i termer av *bra* eller *dåligt* eller utvärdera behandlingen. De uppmanas istället att beskriva vad de tagit fasta på eller lärt sig samt vad de kommer att fokusera på till nästa gruppstillfälle. Detta med syfte att träna på att *uppmärksamma*, *sortera* och *minnas* vad de arbetat med under sessionen.

## Hemuppgift

1. Göra fokusövning spår 4 (Att ändra fokus) fem gånger.
2. Göra övningen Mina tankar på egen hand.

Deltagarna läser instruktionerna i veckokortet och sätter kryss när de gjort hemuppgifterna. De skriver också kommenterar i rutan som är avsedd för detta.

## MODUL 3.

# Livsvärden & målbeteenden

I **modul 3** introduceras deltagarna till livsvärden och ändamålsenliga handlingar som färdigheter att öka motivation och riktning.

## Fokusteman

- Motivation och riktning.
- Träna frontalloben och det exekutiva systemet
- Långsiktiga och hållbara strategier

## Fokusfärdigheter

- Livsvärden och ändamålsenliga handlingar

## Fokusområden

- Prefrontalcortex (PFC), caudala ACC (cACC) och basala ganglierna

## Fokusfunktion

- Dopamin

# Session 5. Det som är viktigt för mig

## Agenda

- Presentation av dagens agenda
- **Fokusövning: Fokus på andningen**
- Genomgång av hemuppgifter
- **Fokustema: Livsvärden**
- Genomgång av nya hemuppgifter
- Sammanfattande runda

## Syfte med sessionen

Att lära deltagarna om livsvärden och att kunna bli klarare över vad som är viktigt för en själv. Göra deltagarna uppmärksamma på i vilken grad de lever i linje med sina livsvärden inom fyra viktiga livsområden: Arbete/sysselsättning, Hälsa, Relationer och Fritid. Hjälpa deltagarna att formulera egna livsvärden inom de fyra livsområdena.

## Material

- Powerpoint
- Arbetsblad Det som är viktigt för mig
- Arbetsblad Piltavlan
- CD:n Stresshantering & Fokusträning
- Fokusövning: Spår 5 (Fokus på andningen)
- Hemuppgiftsblad
- Veckokort

## Metafor

- Fyren
- Gå mot sina mål
- Livslinjen
- Piltavlan

**Session 5** inleds med att GL förklarar dagens agenda. Efter detta görs fokusövningen **Fokus på andningen**. Deltagarna får säga hur **upplevelsen** varit att göra fokusövningen **Att ändra fokus**.

Därefter sker en genomgång av hemuppgifterna. Deltagarna får beskriva hur det varit att göra övningen **Mina tankar** på egen hand.

Därefter får deltagarna i tur och ordning läsa högt i de handouts de fått om det som är viktigt (livsvärden). GL förklarar och sammanfattar efter varje bild. De betonar att livsvärden är det som ger motivation och mening i tillvaron. Livsvärden är en riktning, inte något man blir färdig med. Livsvärden är val som man gör för att skapa mening och öka motivationen. De är ens egna, inte samhällets, föräldrarnas, vännernas. Livsvärden kan hjälpa en att kunna göra långsiktiga och hållbara beteenden. GL använder metaforen **Fyren**. Fyren symboliserar riktningen som man strävar efter att behålla på en färd över utmanande vatten. Fyren är livsvärdena, färdens utmaningar är de egna tankarna, känslorna och kroppssensationerna.

Därefter får deltagarna använda arbetsbladet **Det som är viktigt för mig**. I arbetsbladet ringar var och en in de livsvärden som han eller hon tycker är viktiga. Sedan går GL igenom i storgrupp vad deltagarna har ringat in för värden. De upprepar vid behov poängen och meningen med att formulera livsvärden.

När detta är gjort gör GL ett rollspel (**Att gå mot sitt mål**) inför deltagarna där den ena har uttalat ett mål/värde som han/hon går mot och den andra är personens hindrande tankar som uttalas högt. Övningen syftar till att visa att man kan gå mot sitt mål trots tankar som försöker hindra en. Ett alternativ till övningen Att gå mot sina mål är att rita upp **Livslinjen** på tavlan. Livslinjen illustrerar livsvärden i ena änden av linjen, undvikande i andra änden och däremellan hindrande tankar, känslor och kroppssensationer. Livslinjen kan användas om det av praktiska eller andra skäl inte går att göra övningen Att gå mot sina mål. Efter illustrationen ombeds deltagarna ge egna exempel på situationer där de blivit hindrade av tankar, känslor eller kroppssensationer.

Därefter får deltagarna använda arbetsbladet **Piltavlan**. I arbetsbladet sätter deltagarna först ett kryss inom varje livsområde (Arbete/sysselsättning, Hälsa, Relationer och Fritid) som överensstämmer med hur de tycker sitt liv är just nu. Därefter anger de hur viktigt varje livsområde är på en skala från 0-10 samt hur mycket de har gjort senaste veckan inom varje område på en skala från 0-10.

Efter detta sker en genomgång av nya hemuppgifter. Sessionen avslutas med en sammanfattande och reflekterande runda av dagens session. Deltagarna uppmanas att **inte** utvärdera i termer av *bra* eller *dåligt* eller utvärdera behandlingen. De uppmanas istället att beskriva vad de tagit fasta på eller lärt sig samt vad de kommer att fokusera på till nästa gruppstillfälle. Detta med syfte att träna på att *uppmärksamma*, *sortera* och *minnas* vad de arbetat med under sessionen.

## Hemuppgift

1. Göra fokusövning spår 5 (Fokus på andningen) fem gånger.
2. Skriva ned två livsvärden som är extra viktiga i hemuppgiftsbladet.

Deltagarna läser instruktionerna i veckokortet och sätter kryss när de gjort hemuppgifterna. De skriver också kommenterar i rutan som är avsedd för detta.

## Session 6. Att göra det som är viktigt

### Agenda

- Presentation av dagens agenda
- **Fokusövning: Fokus på kroppen**
- Genomgång av hemuppgifter
- **Fokustema: Målbeteenden**
- Genomgång av nya hemuppgifter
- Sammanfattande runda

### Syfte med sessionen

Att lära deltagarna om målbeteenden och hjälpa dem bli klarare över vad de kan **göra** som konkreta beteenden som är i linje med sina livsvärden. Hjälpa deltagarna att formulera egna målbeteenden inom de fyra livsområdena.

### Material

- Powerpoint
- Infoblad Att formulera mål
- Arbetsblad Att göra det som är viktigt
- CD:n Stresshantering & Fokusträning
- Fokusövning: Spår 6 (Fokus på kroppen)
- Hemuppgiftsblad
- Veckokort

### Metafor

- Fyren
- Gå mot sina mål
- Livslinjen
- Piltavlan

**Session 6** inleds med att GL förklarar dagens agenda. Efter detta görs fokusövningen **Fokus på kroppen**. Deltagarna får i tur och ordning beskriva hur de upplevt fokusövningen. Därefter sker en genomgång av hemuppgifterna. Deltagarna får säga hur **upplevelsen** varit att göra



fokusövningen **Fokus på andningen** under veckan som gått. De får sedan säga de livsvärden de skrivit upp i arbetsbladet **Det som är viktigt för mig**.

Därefter får deltagarna i tur och ordning läsa högt i de handouts de fått om att formulera mål (övergripande mål), **varför** målet är viktigt (livsvärden) och **hur** de kan göra för att nå målet (mål beteenden). GL förklarar och sammanfattar efter varje bild. GL repeterar vid behov de metaforer (Fyren, Att gå mot sina mål, Livslinjen och/eller Piltavlan) som använts under session 5. De betonar att det ofta är hjälpsamt att mål beteenden formuleras utifrån akronymen **SMART** (Specifika; Meningsfulla; Anpassade; Realistiska och Tidsbegränsade).

Efter detta ombeds deltagarna att använda arbetsbladet **Att göra det som är viktigt**. Det finns ett för varje livsområde: **Hälsa, Arbete, Fritid** och **Relationer**. Inom varje livsområde fyller deltagarna i **vad** de vill göra (mål), **varför** de vill göra det (livsvärde) **och** hur de vill göra det (mål beteende). Det spelar ingen roll i vilken ordning. Vissa passar det att börja med att fylla i mål beteende, andra att börja med livsvärden och en tredje att börja med mål. GL hjälper deltagarna att fylla i arbetsbladen och svara på eventuella frågor. När deltagarna fyllt i arbetsbladen går man igenom vad de fyllt i storgrupp. GL validerar och normaliserar **utan att värdera** vad deltagarna valt som mål, livsvärden och mål beteenden.

Efter detta sker en genomgång av nya hemuppgifter. Sessionen avslutas med en sammanfattande och reflekterande runda av dagens session. Deltagarna uppmanas att **inte** utvärdera i termer av **bra** eller **dåligt** eller utvärdera behandlingen. De uppmanas istället att beskriva vad de tagit fasta på eller lärt sig samt vad de kommer att fokusera på till nästa grupp tillfälle. Detta med syfte att träna på att **uppmärksamma, sortera** och **minnas** vad de arbetat med under sessionen.

## Hemuppgift

1. Göra fokusövning spår 6 (Fokus på kroppen) fem gånger.
2. Skriva ned två mål beteenden som är extra viktiga, i hemuppgiftsbladet.
3. Göra ett av mål beteendena under veckan.

Deltagarna läser instruktionerna i veckokortet och sätter kryss när de gjort hemuppgifterna. De skriver också kommenterar i rutan som är avsedd för detta.

## MODUL 4.

# Acceptans & compassion

I **modul 4** introduceras deltagarna till acceptans och compassion som färdigheter att hantera känslor och kroppssensationer. Psykoedukation ges om känslor och extero- och interoceptiv bearbetning av information.

## **Fokusteman**

- **Känslor och intero- och exteroception**

## **Fokusfärdigheter**

- **Acceptans och compassion**

## **Fokusområden**

- **Rostrala ACC (rACC) och insula**

## **Fokusfunktion**

- **Serotonin**

# Session 7. Att hantera känslor

## Agenda

- Presentation av dagens agenda
- **Fokusövning: Andning & acceptans**
- Genomgång av hemuppgifter
- **Fokustema: Att hantera känslor**
- Övning: Om man inte hade känslor?
- Genomgång av nya hemuppgifter
- Sammanfattande runda

## Syfte med sessionen

Att lära deltagarna om känslor och hur de kan hantera känslor. Att deltagarna förstår att det finns olika grundkänslor som alla har en specifik funktion och att alla känslor behövs. Att deltagarna tränar på att använda fokusträning och acceptans för att hantera känslor.

## Material

- Powerpoint
- Infoblad Känslaskola
- Arbetsblad Att hantera känslor
- CD:n Stresshantering & Fokusträning
- Fokusövning: Spår 8 (Andning & acceptans)
- Hemuppgiftsblad
- Veckokort

## Metafor

- Badbollen
- Kvicksand

**Session 7** inleds med att GL förklarar dagens agenda. Efter detta görs fokusövningen **Andning & acceptans**. Deltagarna får i tur och ordning beskriva hur de upplevt fokusövningen. GL validerar och normaliserar. Deltagarna får sedan säga hur **upplevelsen** varit att göra fokusövningen **Fokus på kroppen** under veckan som gått. Därefter sker en genomgång av hemuppgifterna. De får berätta om de **2 målbeteenden** deltagarna skrivit ned. De säger också vilket **målbeteende** de har gjort under veckan som gått. GL frågar kring vilka tankar, känslor och kroppssensationer som funnits när de gjort målbeteendet. De undersöker även vilka färdigheter deltagarna har använt för att **hantera** tankar, känslor och kroppssensationer när de gjort målbeteendet. Om någon deltagare inte gjort något målbeteende, validerar GL detta och frågar undersökande och vänligt vad som hände som gjorde att det inte blev av eller inte gick att göra. Vilka tankar, känslor eller kroppssensationer hindrade?

Därefter får deltagarna läsa i handouts om känslor. GL hjälper till och förklarar de nio grundkänslorna och ger psykoedukation kring **behagliga** och **obehagliga** känslor, samt den känsla som är neutral (förvåning). De förklarar att *"varje känsla har en specifik funktion som hjälper oss att hantera vår omgivning. Exempelvis har vi känslan nyfikenhet för att kunna närma oss saker, känslan ledsenhet för att söka hjälp hos andra, och känslan ilska för att få undan hinder som kommit i vägen"*. GL betonar att känslor är viktiga, naturliga och inte går att förändra. Det man däremot kan välja är hur man **agerar** på känslan. Exempelvis när man blir arg kan man stanna upp och välja om man vill skrika eller vänta tills känslan blivit lite lugnare och förklara varför man blev arg.

Efter detta görs övningen **Om man inte hade känslor?** där deltagarna får använda arbetsbladet **Att hantera känslor**. I arbetsbladet ringar de in de känslor som de **vill ha** med **en ring** och de känslor de **helst vill slippa** med **två ringar**. När de gjort detta får deltagarna säga vad vilka känslor de ringat in med en respektive två ringar. En av GL skriver upp dessa på tavlan. GL frågar sedan deltagarna hur en person skulle vara som inte har de känslor som ringats in med två ringar. Deltagarna får möjlighet att upptäcka att en sådan person exempelvis skulle vara *'tråkig'*, *'känslokall'* eller *'högfärdig'*. Poängen som förmedlas är att alla känslor behövs. Och att fokusträning och acceptans ofta är hjälpsamt för att hantera känslor. Detta genom att lägga märke till dem och tillåta sig att ha sina känslor.

Härnäst läser deltagarna i handouts om att hantera känslor. GL använder de enkla metaforerna badbollen och kvicksand. Ju mer man trycker ner en badboll under vattnet, desto mer kraft får den uppåt. På samma sätt är det med känslor. Ju mer man trycker undan och undviker dem, desto mer problem skapar de. Ju mer man kämpar för att komma upp när man hamnat i kvicksand, desto mer sjunker man. På samma sätt är det med känslor. Ju mer man kämpar emot sina känslor, desto mer känner man dem. Acceptans förmedlas som ett sätt att hantera känslor genom att nyfiket närma sig dem och tillåta att de finns. Acceptans förklaras också som ett hjälpmedel för att åstadkomma förändring. *"Acceptera är inte detsamma som att tycka om något. Att acceptera är heller inte att bli passiv utan att ta in och förstå vad man*

*tänker och känner, och sedan aktivt välja hur man vill agera. Genom att tillåta att känslor finns blir det lättare att agera viljestyrt i enlighet med sina mål, istället för att reagera involunt och automatiskt. Det blir också lättare att släppa saker som har hänt eller byta från en aktivitet till annan. Acceptans ger därmed större valmöjlighet och flexibilitet”.*

Efter detta sker en genomgång av nya hemuppgifter. Sessionen avslutas med en sammanfattande och reflekterande runda av dagens session. Deltagarna uppmanas att **inte** utvärdera i termer av *bra* eller *dåligt* eller utvärdera behandlingen. De uppmanas istället att beskriva vad de tagit fasta på eller lärt sig samt vad de kommer att fokusera på till nästa gruppstillfälle. Detta med syfte att träna på att *uppmärksamma*, *sortera* och *minnas* vad de arbetat med under sessionen.

## Hemuppgift

1. Lyssna på spår 7 (Vad är acceptans?) 1 gång.
2. Läs infobladet Känslaskola.
3. Gör fokusövning spår 8 (Andning & acceptans) fem gånger.
4. Skriva ner 2 känslor som de vill kunna acceptera.
5. Använda fokusträning och acceptans för att hantera de känslor de har valt.
6. Gör ett av sina målbeteenden under veckan.

Deltagarna läser instruktionerna i veckokortet och sätter kryss när de gjort hemuppgifterna. De skriver också kommentarer i rutan som är avsedd för detta.

# Session 8. Att hantera kroppen

## Agenda

- Presentation av dagens agenda
- **Fokusövning: Kroppen & acceptans**
- Genomgång av hemuppgifter
- **Fokustema: Att hantera kroppen**
- Övning: Att hantera kroppen
- Genomgång av nya hemuppgifter
- Sammanfattande runda

## Syfte med sessionen

Att lära deltagarna om extero- (sinnesintryck) och interoception (kroppsuppfattning) samt hur de kan hantera sinnesintryck och kroppssignaler. Att deltagarna förstår att det finns olika sinnesintryck som kan ge upphov till stressande tankar, känslor och kroppssensationer. Att deltagarna förstår att det finns kroppssignaler som kan vara svåra att lägga märke till. Att deltagarna tränar på att använda fokusträning och acceptans för att uppfatta och hantera sinnesintryck och kroppssignaler inklusive de tankar, känslor och kroppssensationer som är länkade till dessa.

## Material

- Powerpoint
- CD:n Stresshantering & Fokusträning
- Fokusövning: Spår 9 (Kroppen & acceptans)
- Hemuppgiftsblad
- Veckokort

## Metafor

- Badbollen
- Kvicksand

**Session 8** inleds med att GL förklarar dagens agenda. Efter detta görs fokusövningen **Kroppen & acceptans**. Deltagarna får beskriva hur de upplevt fokusövningen. GL normaliserar och validerar. Deltagarna får säga hur **upplevelsen** varit att göra fokusövningen **Andning & acceptans** under veckan som gått. Därefter sker en genomgång av hemuppgifterna. Deltagarna får berätta vilka 2 känslor de valt och hur det gått att använda fokusträning och acceptans för att hantera känslorna. De säger också vilket **målbeteende** de har gjort under veckan som gått. GL frågar kring vilka tankar, känslor och kroppssensationer som funnits när de gjort målbeteendet. De undersöker även vilka färdigheter deltagarna har använt för att **hantera** tankar, känslor och kroppssensationer när de gjort målbeteendet. Om någon deltagare inte gjort något målbeteende, validerar GL detta och frågar undersökande och vänligt vad som hände som gjorde att det inte blev av eller inte gick att göra. Vilka tankar, känslor eller kroppssensationer hindrade?

Härnäst läser deltagarna i handouts om att hantera kroppen. GL repeterar vid behov metaforerna badbollen och kvicksand. Ju mer man trycker ner en badboll under vattnet, desto mer kraft får den uppåt. På samma sätt är det med tankar, känslor och kroppssensationer som är relaterade till sinnesintryck eller kroppssignaler. Ju mer man trycker undan, undviker eller kämpar emot dem, desto mer problem skapar de. Acceptans förmedlas som ett sätt att hantera känslor genom att nyfiket närma sig dem och tillåta att de finns. Fokusträning och perspektivtagande repeteras som ett sätt att hantera stressande tankar och kroppssensationer.

Efter det görs övningen **Att hantera kroppen**, där deltagarna går runt i rummet. Instruktionerna är att de ska lägga märke till hur det känns i kroppen när de går. De lägger även märke till tankar och känslor. GL förklarar att det är ungefär på samma sätt när vi blir stressade som när vi går eller springer. *”Kroppen mobiliserar sina krafter så att aktiviteten i kroppen ökar. Symtom vi kan känna då är att hjärtat slår fortare, huden blir varmare, andningen blir häftigare etc”*. När deltagarna satt sig igen får de i tur och ordning berätta vad de känt i kroppen när de promenerat.

Efter detta sker en genomgång av nya hemuppgifter. Sessionen avslutas med en sammanfattande och reflekterande runda av dagens session. Deltagarna uppmanas att **inte**



utvärdera i termer av *bra* eller *dåligt* eller utvärdera behandlingen. De uppmanas istället att beskriva vad de tagit fasta på eller lärt sig samt vad de kommer att fokusera på till nästa grupptillfälle. Detta med syfte att träna på att *uppmärksamma*, *sortera* och *minnas* vad de arbetat med under sessionen.

## Hemuppgift

1. Göra fokusövning spår 9 (Kroppen & acceptans) fem gånger.
2. Skriva ner 2 kroppssensationer som de vill kunna acceptera.
3. Använda fokusträning, perspektivtagande och acceptans för att hantera sinnesintryck (t ex ljud, synintryck, känsel).
4. Använda fokusträning, perspektivtagande och acceptans för att hantera kroppssignaler (t ex hunger, magont, huvudvärk).
5. Göra ett målbeteende.

Deltagarna läser instruktionerna i veckokortet och sätter kryss när de gjort hemuppgifterna. De skriver också kommenterar i rutan som är avsedd för detta.

MODUL 5.

# Integrering av ACT-processer

I **modul 5** introduceras deltagarna till hur ACT-färdigheter kan användas för att hantera stress i sociala situationer och hur de kan få återhämtning från stress.

## **Fokusteman**

- Social stress och återhämtning

## **Fokusfärdigheter**

- Medveten närvaro, kognitiv defusion, själv som kontext, livsvärden och ändamålsenliga handlingar

## **Fokusområden**

- HPA-systemet, cACC, rACC, PFC, TPJ, insula och basala ganglierna.

## **Fokusfunktion**

- Noradrenalin, dopamin och serotonin

## Session 9. Att umgås med andra

### Agenda

- Presentation av dagens agenda
- **Fokusövning: Att vara här & nu**
- Genomgång av hemuppgifter
- **Fokustema: Att umgås med andra**
- Övning: Att beskriva sig själv
- Övning: Att beskriva andra
- Genomgång av nya hemuppgifter
- Sammanfattande runda

### Syfte med sessionen

Att deltagarna tränar på att använda sina förvärvade ACT-färdigheter inom livsområdet sociala relationer. Att deltagarna lär sig hantera stressande tankar, känslor och kroppssensationer i syfte att hantera sociala situationer på ett sätt som är i linje med sina livsvärden inom sociala relationer.

### Material

- Powerpoint
- CD:n Stresshantering & Fokusträning
- Fokusövning: Spår 10 (Att vara här & nu)
- Hemuppgiftsblad
- Veckokort

### Metafor

- Fyren
- Att gå mot sina mål
- Badbollen
- Kvicksand
- Tankemonstret
- Strutsen

**Session 9** inleds med att GL förklarar dagens agenda. Efter detta görs fokusövningen **Att vara här & nu**. Deltagarna får beskriva hur de upplevt fokusövningen. GL normaliserar och validerar. Deltagarna får säga hur **upplevelsen** varit att göra fokusövningen **Kroppen & acceptans** under veckan som gått. Därefter sker en genomgång av hemuppgifterna. Deltagarna får berätta vilka 2 situationer de valt och hur det gått att använda fokusträning och acceptans för att hantera känslorna. De säger också vilket **målbeteende** de har gjort under veckan som gått. GL frågar kring vilka tankar, känslor och kroppssensationer som funnits när de gjort målbeteendet. De undersöker även vilka färdigheter deltagarna har använt för att **hantera** tankar, känslor och kroppssensationer när de gjort målbeteendet. Om någon deltagare inte gjort något målbeteende, validerar GL detta och frågar undersökande och vänligt vad som hände som gjorde att det inte blev av eller inte gick att göra. Vilka tankar, känslor eller kroppssensationer hindrade?

Därefter läser deltagarna i handouts om att umgås med *andra*. GL förmedlar att *'När vi umgås med andra får vi ofta värderande och jämförande tankar. Värderande och jämförande tankar stressar oss eftersom hjärnan då upplever det som ett hot eller ett problem som behöver lösas. Vi reagerar då även ofta känslomässigt och kroppen reagerar för att försöka hantera eller göra något åt situationen. Ofta leder detta till undvikanden eller kortsiktiga lösningar på situationen. Vi kan istället använda de färdigheter vi tränat på hittills i behandlingen; fokusträning, perspektivtagande, acceptans, livsvärden och målbeteenden, för att hantera situationen på ett långsiktigt och hållbart sätt.'*

Deltagarna får därefter göra en övning där de får dela upp sig i par. I övningen **beskriver var och en sig själva** (inför den andre) på ett neutralt och sakligt sätt under cirka 5 minuter vardera. De lägger samtidigt märke till om de får några **värderande** eller **jämförande tankar**, eller om de börjar beskriva sig själv på ett värderande eller jämförande sätt. GL börjar genom att beskriva sig själva, t ex *'jag har en gul tröja, blå jeans, rött läppstift och blont hår'* eller liknande.

Därefter ombeds deltagarna att göra en till övning där de också får dela upp sig i par. Den här gången ska de **beskriva varandra** på ett neutralt och sakligt sätt under cirka 5 minuter vardera. De lägger samtidigt märke till om de får några **värderande** eller **jämförande tankar**, eller om de börjar beskriva sig själv på ett värderande eller jämförande sätt. GL börjar genom att beskriva varandra, t ex *'jag ser att du har en gröna byxor, mellanbrunt hår, blå'* eller liknande.

Efter övningarna går GL igenom i storgrupp och deltagarna får reflektera över hur deras upplevelse var att göra övningarna.

Därefter går de nya hemuppgifterna igenom. Sessionen avslutas med en sammanfattande och reflekterande runda av dagens session. Deltagarna uppmanas att **inte** utvärdera i termer av **bra** eller **dåligt** eller utvärdera behandlingen. De uppmanas istället att beskriva vad de tagit

fasta på eller lärt sig samt vad de kommer att fokusera på till nästa grupptillfälle. Detta med syfte att träna på att *uppmärksamma*, *sortera* och *minnas* vad de arbetat med under sessionen.

## Hemuppgift

1. Göra fokusövning spår 10 (Att vara här & nu) fem gånger.
2. Skriva ned 2 sociala situationer som man upplever som stressande.
3. Gör 1 målbeteende i en social situation.
4. Använd fokusträning, perspektivtagande, acceptans och livsvärden för att hantera stressande tankar, känslor och kroppssensationer i en social situation.

Deltagarna fyller i veckokortet och sätter kryss när de gjort hemuppgifterna. De skriver också kommenterar i rutan som är avsedd för detta.

## Session 10. Att återhämta sig

### Agenda

- Presentation av dagens agenda
- **Fokusövning: Att vara här & nu**
- Genomgång av hemuppgifter
- **Fokustema: Att förebygga stress och få återhämtning**
- Övning: Något man tycker om
- Genomgång av nya hemuppgifter
- Sammanfattande runda

### Syfte med sessionen

Att göra deltagarna medvetna om fungerande återhämtande aktiviteter som de kan använda för att förebygga stress och få återhämtning. Att deltagarna tränar på att använda sina förvärvade ACT-färdigheter inom livsområdet Fritid.

### Material

- Powerpoint
- CD:n Stresshantering & Fokusträning
- Fokusövning: Spår 10 (Att vara här & nu)
- Hemuppgiftsblad
- Veckokort

### Metafor

- Fyren
- Att gå mot sina mål
- Badbollen
- Kvicksand
- Tankemonstret
- Strutsen

**Session 10** inleds med att GL förklarar dagens agenda. Efter detta görs fokusövningen **Att vara här & nu**. Deltagarna får beskriva hur de upplevt fokusövningen. GL normaliserar och validerar. Deltagarna får säga hur **upplevelsen** varit att göra fokusövningen **Kroppen & acceptans** under veckan som gått. Därefter sker en genomgång av hemuppgifterna. Deltagarna får berätta vilka 2 situationer de valt och hur det gått att använda fokusträning och acceptans för att hantera känslorna. De säger också vilket **målbeteende** de har gjort under veckan som gått. GL frågar kring vilka tankar, känslor och kroppssensationer som funnits när

de gjort målbeteendet. De undersöker även vilka färdigheter deltagarna har använt för att **hantera** tankar, känslor och kroppssensationer när de gjort målbeteendet. Om någon deltagare inte gjort något målbeteende, validerar GL detta och frågar undersökande och vänligt vad som hände som gjorde att det inte blev av eller inte gick att göra. Vilka tankar, känslor eller kroppssensationer hindrade?

Därefter får deltagarna läsa i de handouts de fått om *att stress kan vara hjälpsam på kort sikt för att få energi och klara av saker*. GL sammanfattar och förtydligar efter varje bild. Deltagarna läser även om långvarig stress och vad detta får för konsekvenser för fungerandet och måendet, exempelvis när man går länge och är spänd, orolig och känner sig pressad. Det kan också vara att man reagerar snabbt och impulsivt och får ett utbrott eller skriker åt någon. De uppmanar deltagarna att komma med egna exempel på hur de reagerat på långvarig stress. GL ger egna exempel om så behövs.

Därefter läser deltagarna om återhämtande aktiviteter som ett sätt motverka långvarig stress. Fokus här är att förmedla för deltagarna saker de kan göra för att förebygga stress, t ex ägna sig åt aktiviteter för återhämtning, ha struktur, planera, sätta upp rimliga mål, prioritera etc. Deltagarna låts komma med egna exempel på saker de kan göra för att få återhämtning och förebygga stress. Det är viktigt att GL framhåller att, huruvida en aktivitet är återhämtande, är individuellt. Det viktiga är att hitta de aktiviteter som är återhämtande för *en själv*.

Därefter ombeds deltagarna använda arbetsbladet ***Mina återhämtande aktiviteter***. Där fyller de i vilka aktiviteter de upplever är återhämtande för dem själva. Dessa går sedan igenom i storgrupp GL validerar och normaliserar ***utan att värdera*** vilka aktiviteter som deltagarna skrivit ned.

Efter detta görs övningen ***Något man tycker om*** där deltagarna får i uppgift att blunda och tänka på en plats, en sak eller en aktivitet de tycker om och som innebär återhämtning från stress, under 5 minuter. De blir sedan instruerade att undersöka vad som finns i den mentala bilden. Vad ser de, vilka lukter finns, vilka känslor dyker upp, och hur känns det i kroppen? De som vill får därefter återge kort vad de upplevde. GL validerar det deltagarna återger oavsett vad de upplevt. Om övningen varit svår eller känts konstig validerar GL även detta.

Därefter går de nya hemuppgifterna igenom. Deltagarna får i hemuppgift att göra valfri fokusövning på CD:n Stresshantering & Fokusträning. Deltagarna ombeds att välja en fokusövning som är i linje med deras livsvärden.

Sessionen avslutas med en sammanfattande och reflekterande runda av dagens session. Deltagarna uppmanas att ***inte*** utvärdera i termer av *bra* eller *dåligt* eller utvärdera behandlingen. De uppmanas istället att beskriva vad de tagit fasta på eller lärt sig samt vad de



kommer att fokusera på till nästa grupptillfälle. Detta med syfte att träna på att *uppmärksamma, sortera* och *minnas* vad de arbetat med under sessionen.

## Hemuppgift

1. Göra valfri fokusövning 5 gånger på CD:n Stresshantering & Fokusträning.
2. Skriva ned 2 återhämtande aktiviteter som du tycker är extra viktiga i hemuppgiftsbladet.
3. Göra de 2 återhämtande aktiviteterna under veckan som kommer. Använd fokusträning, perspektivtagande, acceptans för att göra aktiviteterna så återhämtande som möjligt.
4. Göra ett målbeteende inom livsområdet Fritid under veckan som kommer.
5. Använda fokusträning, perspektivtagande, acceptans och livsvärden för att hantera stressande tankar, känslor och kroppssensationer när du gör målbeteendet inom livsområdet Fritid.

Deltagarna fyller i veckokortet och sätter kryss när de gjort hemuppgifterna. De skriver också kommenterar i rutan som är avsedd för detta.

## MODUL 6.

# Konsolidering av ACT-processer

I **modul 6** introduceras deltagarna till Livskartan som är en mall för vidmakthållande av sina ACT-färdigheter. De får sammanfatta sina erfarenheter av stresshanteringen och planera för framtiden.

## **Fokusteman**

- Planering för framtiden och kartläggning av fungerande strategier

## **Fokusfärdigheter**

- Medveten närvaro, kognitiv defusion, själv som kontext, livsvärden och ändamålsenliga handlingar

## **Fokusområden**

- HPA-systemet, cACC, rACC, PFC, TPJ, insula och basala ganglierna

## **Fokusfunktion**

- Noradrenalin, dopamin och serotonin

# Session 11. Livskartan

## Agenda

- Presentation av dagens agenda
- **Fokusövning: Att vara här & nu**
- Genomgång av hemuppgifter
- **Fokustema: Livskartan**
- Övning: Arbete med arbetsbladet Livskartan
- Genomgång av nya hemuppgifter
- Sammanfattande runda

## Syfte med sessionen

Att deltagarna tränar på att använda sina förvärvade ACT-färdigheter inom samtliga livsområden: Hälsa, Arbete, Relationer och Fritid. Att deltagarna tränar på att hantera stressande tankar, känslor och kroppssensationer, i syfte att hantera hinder när de gör målbeteenden i linje med sina livsvärden. Att deltagarna lär sig använda Livskartan som är en strukturerad mall för att kunna fortsätta använda sina ACT-färdigheter efter avslutad behandling.

## Material

- Powerpoint
- CD:n Stresshantering & Fokusträning
- Fokusövning: Spår 10 (Att vara här & nu)
- Arbetsbladet Livskartan
- Veckokort

## Metafor

- Livet som en vandring
- Livskartan
- Fyren
- Att gå mot sina mål
- Badbollen
- Kvicksand
- Tankemonstret
- Strutsen

**Session 11** inleds med att GL förklarar dagens agenda. Efter detta görs fokusövningen **Att vara här & nu**. Deltagarna får beskriva hur de upplevt fokusövningen. GL normaliserar och validerar. Deltagarna får säga hur **upplevelsen** varit att göra en **valfri fokusövning** under veckan som gått. Därefter sker en genomgång av hemuppgifterna. Deltagarna får berätta hur det var att skriva ned 2 återhämtande aktiviteter som du tycker är extra viktiga i hemuppgiftsbladet. De berättar också hur det gått att göra de 2 återhämtande aktiviteterna och använda fokusträning, perspektivtagande, acceptans för att göra aktiviteterna så återhämtande som möjligt. Därefter får deltagarna berätta hur det gått att göra ett målbeteende inom livsområdet Fritid och använda fokusträning, perspektivtagande, acceptans och livsvärden för att hantera stressande tankar, känslor och kroppssensationer när de gjort målbeteendet.

Om någon deltagare inte gjort något målbeteende, validerar GL detta och frågar undersökande och vänligt vad som hände som gjorde att det inte blev av eller inte gick att göra. Vilka tankar, känslor eller kroppssensationer hindrade?

Därefter läser deltagarna i handouts om **Livskartan**. GL förklarar att Livskartan är en strukturerad mall för att kunna fortsätta göra målbeteenden i linje med livsvärden, och hantera hinder på vägen. Livskartan utgår från 4 frågor: 1) I vilken **riktning** vill du gå (Livsvärden), 2) Hur kan du **göra** för att gå i den riktningen (Målbeteenden), 3) Vad **hindrar** dig att gå i den riktningen? (tankar, känslor, kroppssensationer, färdighetsbrister) och 4) Hur kan du **hantera** hindren? (ACT-färdigheter: fokusträning, perspektivtagande, acceptans). Deltagarna ställer sig varje fråga inom **4 livsområden: 1) Hälsa, 2) Arbete, 3) Relationer** och 4) **Fritid**. GL upprepar vid behov de **metaforer** som använts tidigare i behandlingen.

Deltagarna får därefter ta fram arbetsbladet Livskartan och GL förklarar hur de ska fylla i arbetsbladet. GL går runt och hjälper deltagarna att fylla i arbetsbladet. GL följer sedan upp i storgrupp vad deltagarna skrivit ned.

Därefter går de nya hemuppgifterna igenom. Deltagarna får i hemuppgift att göra valfri fokusövning på CD:n Stresshantering & Fokusträning. Deltagarna ombeds att välja en fokusövning som är i linje med deras livsvärden.

Sessionen avslutas med en sammanfattande och reflekterande runda av dagens session. Deltagarna uppmanas att **inte** utvärdera i termer av **bra** eller **dåligt** eller utvärdera behandlingen. De uppmanas istället att beskriva vad de tagit fasta på eller lärt sig samt vad de kommer att fokusera på till nästa grupptillfälle. Detta med syfte att träna på att **uppmärksamma, sortera** och **minnas** vad de arbetat med under sessionen.

## Hemuppgift

1. Göra valfri fokusövning fem gånger på CD:n Stresshantering & Fokusträning.

2. **Göra ett målbeteende** inom livsområdena **Hälsa, Arbete, Relationer** och **Fritid** under veckan som kommer. Deltagarna ombeds att använda Livskartan som stöd.
3. **Använda fokusträning, perspektivtagande, acceptans och livsvärden** för att **hantera hinder** när du gör målbeteendet inom varje livsområde. Deltagarna ombeds att använda Livskartan som stöd.

Deltagarna sätter kryss när de gjort hemuppgifterna. De skriver också kommenterar i rutan som är avsedd för detta.

## Session 12. Att titta framåt

### Agenda

- Presentation av dagens agenda
- **Fokusövning: Att vara här & nu**
- Genomgång av hemuppgifter
- **Fokustema: Uppföljning av Livskartan och planering framåt**
- Deltagarna beskriver hur det varit att gå i gruppen och hur de vill fortsätta på egen hand
- GL beskriver sin upplevelse av att ha lett gruppen

### Syfte med sessionen

Att deltagarna sammanfattar sina erfarenheter av behandlingen, vad de lärt sig och hur de vill fortsätta använda sina färdigheter på egen hand. Att deltagarna får sammanfatta sitt arbete utifrån Livskartan och tydliggöra sina livsvärden och målbeteenden framöver.

### Material

- Powerpoint
- CD:n Stresshantering & Fokusträning
- Fokusövning: Spår 10 (Att vara här & nu)
- Arbetsbladet Livskartan
- Veckokort

### Metafor

- Livet som en vandring
- Livskartan
- Fyren
- Att gå mot sina mål
- Badbollen
- Kvicksand
- Tankemonstret
- Strutsen

**Session 12** inleds med att GL förklarar dagens agenda. Efter detta görs fokusövningen **Att vara här & nu**. Deltagarna får beskriva hur de upplevt fokusövningen. GL normaliserar och validerar. Deltagarna får säga hur **upplevelsen** varit att göra en **valfri fokusövning** under veckan som gått. Därefter sker en genomgång av hemuppgifterna. Deltagarna får berätta hur det var att **göra ett målbeteende** inom livsområdena **Hälsa, Arbete, Relationer** och **Fritid** under veckan som gått, med Livskartan som stöd. De får berätta hur det gått att **använda**

**fokusträning, perspektivtagande, acceptans och livsvärden** för att **hantera hinder** när de gjort målbeteendet inom varje livsområde.

Om någon deltagare inte gjort något målbeteende, validerar GL detta och frågar undersökande och vänligt vad som hände som gjorde att det inte blev av eller inte gick att göra. Vilka tankar, känslor eller kroppssensationer hindrade?

Därefter får deltagarna sammanfatta inför varandra vad de kommer att fortsätta göra i linje med sina livsvärden inom de **4 livsområdena Hälsa, Arbete, Relationer** och **Fritid**. De berättar också hur de kan **hantera hinder** när de gör detta. De får berätta vilka **stressande situationer** som de vill fortsätta kunna hantera och hur de kan hantera dessa med de färdigheter de lärt sig. De får berätta hur de kan göra för att fortsätta få **återhämtning**. GL upprepar vid behov de **metaforer** som använts tidigare i behandlingen.

Därefter får deltagarna beskriva hur de **upplevt** grupptillfällena, den egna träningen, hemuppgifterna, samt sammanfatta de har lärt sig och vad de framför allt kommer att ta med sig från gruppen.

Därefter berättar GL avslutningsvis om deras upplevelse av att leda gruppen och tackar alla som varit med!



## Referenser

- Alderling, M., Theorell, T., de la Torre, B., & Lundberg, I. (2006). The demand control model and circadian saliva cortisol variations in a Swedish population based sample (The PART study). *BMC Public Health*, 6, 288.
- American Psychiatric Association. (2000). *MINI-D IV: Diagnostiska kriterier enligt DSM-IV-TR*. Danderyd: Pilgrim Press.
- Asarnow, R. F., Brown, W., & Strandburg, R. (1995). Children with a schizophrenic disorder: Neurobehavioral studies. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 245, 70–79.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology in Science and Practice*, 10, 125–143.
- Barkley, R. A. (1997). *ADHD and the nature of self-control*. New York: Guilford Press.
- Baron, M. G., Groden, J., Groden, G., & Lipsitt, L. P. (2006). *Stress and coping in autism*. New York: Oxford University Press.
- Baron-Cohen, S. (2001). Theory of mind in normal development and autism. *Prisme*, 34, 174-183.
- Bauer, M. E., Vedhara, K., Perks, P., Wilcock, G. K., Lightman, S. L., & Shanks, N. (2000). Chronic stress in caregivers of dementia patients is associated with reduced lymphocyte sensitivity to glucocorticoids. *J Neuroimmunol*, 103(1), 84-92.
- Beaumont, R., & Newcombe, P. (2006). Theory of mind and central coherence in adults with high-functioning autism or Asperger syndrome. *Autism*, 10, 365-382.
- Beck, J. S., Beck, A. T., & Jolly, J. (2001). *Beck Youth Inventories of Social and Emotional Impairment*. Harcourt Assessment, 800/ 211-8378.
- Beck, A., Steer, R., & Brown, G. (1996). *BDI-II Manual* (Andra upplagan). San Antonio: The Psychological Corporation.
- Bernstein, G. A., & Borchart, C. M. (1991). Anxiety disorders of childhood and adolescence: A critical review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30, 519-532.
- Birmaher, B., Ryan, N. D., Williamson, D. E., Brent, D. A., Kaufman, J., Dahl, R. E., Perel, J., & Nelson, B. (1996) Childhood and Adolescent depression: A review of past 10 years. Part I. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 1427-1439.
- Birnbaum, L. (2005) Adolescent aggression and differentiation of self: guided mindfulness meditation in the service of individuation. *The Scientific World Journal*, 5, 478-489.
- Bishop, D. V. M. (1993). Annotation: autism, executive functions and theory of mind. A neuropsychological perspective. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34, 279-293.
- Bishop, S. R. (2002). What Do We Really Know About Mindfulness-Based Stress Reduction? *Psychosomatic Medicine*, 64, 71–84.
- Borgny, E., & Jonsson, A. (2004). *Elevernas lust att lära ökar*. Skolverket. Pressmeddelande.

- Bowler, D. M. (1992). Theory of mind in Asperger's syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33, 877–893.
- Brefczynski-Lewis, J. A., Lutz, A., Schaefer, H. S., Levinson, D. B., & Davidson, R. J. (2007). Neural correlates of attentional expertise in long-term meditation practitioners. *PNAS*, 27, 11483–11488.
- Brocki, K. C., & Bohlin, G. (2004). Executive Functions in children aged 6-13: A dimensional and developmental study. *Developmental Neuropsychology*, 26, 571-593.
- Brocki, K. C., & Bohlin, G. (2006). Developmental Change in the relations between executive functioning and ADHD-symptoms in normal school-aged children, *Infant and Child Development*, 15, 19-40.
- Brosnan, M., J. Turner-Cobb, et al. "Absence of a normal Cortisol Awakening Response (CAR) in adolescent males with Asperger Syndrome (AS)." *Psychoneuro-endocrinology*, doi:10.1016/j.psyneuen.2009.02.011
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality & Social Psychology*, 84, 822-848.
- Carmody, J., & Baer, R. A. (2007). Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Behavior Medicine*. (in press).
- Casey, B. J., Castellanos, F. X., Giedd, J. N., Marsh, W. L., Hamburger, S. D., Schubert, A. B., Vauss, Y. C., Vaituzis, A. C., Dickstein, D. P., Sarfatti, S. E., & Rapoport, J. L. (1997). Implication of right frontostriatal circuitry in response inhibition in Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 374–383.
- Chasiotis, A., Kiessling, F., Hofer, J., & Campos, D.** (2006). Theory of mind and inhibitory control in three cultures: Conflict inhibition predicts false belief understanding in Germany, Costa Rica and Cameroon International. *Journal of Behavioral Development*, 30, 249-260.
- Christ, S. E., Holt, D. D., White, D. A., & Green, L. (2007). Inhibitory Control in Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Development Disorders*, 37, 1155–1165.
- Clark-Carter, D. (2004). *Quantitative psychological research, a student's handbook*. New York: Psychology Press.
- Clow, A., L. Thorn, et al. (2004). "The awakening cortisol response: methodological issues and significance." *Stress*, 7(1), 29-37.
- Corden, B., Chilvers, R., Skuse, D. (2008). Avoidance of emotionally arousing stimuli predicts social-perceptual impairment in Asperger's syndrome. *Neuropsychologia*, 46, 137–147.
- Cuccaro, M.L., Shao, Y., Grubber, J., Slifer, M., Wolpert, C.M., Donnelly, S.L., Abramson, R.K., Ravan, S.A., Wright, H.H., DeLong, G.R., Pericak-Vance, M.A. (2003). Factor analysis of restricted and repetitive behaviors in autism using the Autism Diagnostic Interview-R. *Child Psychiatry Hum. Dev*, 34, 3–17.

- Dagenbach, D., & Carr, T. (1994). *Inhibitory processes in attention, memory, & language*. San Diego: Academic Press.
- Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S. F., Urbanowski, F., Harrington, A., Bonus, K., & Sheridan, J. F. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Medicine*, 65, 564–570.
- Diamond, A., Ciaramitaro, V., Donner, E., Djali, S., & Robinson, M. (1994). An animal model of early-treated PKU. *Journal of Neuroscience*, 14, 3072–3082.
- Diamond, A., Prevor, M., Callendar, G., & Druin, D. (1997). Prefrontal cortex cognitive deficits in children treated early and continuously for PKU. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 62, 1–206.
- Eriksen, B., & Eriksen, C. (1974). Effects of noise letters upon the identification of a target letter in a nonsearch task. *Perception & Psychophysics*, 16, 143–149.
- Eriksen, C. (1995). The flankers task and response competition: A useful tool for investigating a variety of cognitive problems. *Visual Cognition*, 2, 101–118.
- Evans, D. W., Canavera, K., Kleinpeter, L. F., Maccubbin, E., & Taga, K. (2005). The Fears, Phobias, and Anxieties of Children with Autism Spectrum Disorders and Down Syndrome: Comparisons with Developmentally and Chronologically Age Matched Children. *Child Psychiatry and Human Development*, 36.
- Fernandez-Duque, D., & Johnson, M. L. (1999). Attention metaphors: How metaphors guide the cognitive psychology of attention. *Cognitive Science*, 23, 83–116.
- Fernandez-Duque, D., Baird, J. A., & Posner, M. I. (2000). Executive Attention and Metacognitive Regulation. *Consciousness and Cognition*, 9, 288–307.
- Forsell, Y., & Dalman, C. (2004). *Psykisk ohälsa hos unga*. Rapport: Epidemiologiska enheten Centrum för folkhälsa, Stockholms läns landsting.
- Gerland, G. (2004). *Autism: relationer och sexualitet*. Stockholm: Cura Bokförlag och Utbildning AB.
- Ghaziuddin, M. (1998). Behavioral disorder in mentally handicapped: the role of life events. *British Journal of Psychiatry*, 152, 683–686.
- Ghaziuddin, M., Ghaziuddin, N., & Greden J. (2002). Depression in Persons with Autism: Implications for Research and Clinical Care. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32, 299–306.
- Gillberg, C., & Hellgren, L. (2004). *Barn- och ungdomspsykiatri*. (Andra utgåvan). Stockholm: Natur och Kultur.
- Goodman, R. (1999). The extended version of the strengths and difficulties questionnaire as a guide to child psychiatric caseness and consequent burden. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 791–799.
- Gothelf, D., Apter, A., & Van Praag, H. M. (1997). Measurement of aggression in psychiatric patients. *Psychiatry Research*, 71, 83–95.
- Groden, J., Diller, A., Bausman, M., Velicer, W., Norman, G., & Cautela, J. (2001). **The development of a Stress Survey Schedule for Persons with Autism and Other**

- Developmental Disabilities.** *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31, 207-217.
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits. A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57, 35–43.
- Hadwin, J., Baron-Cohen S., Howlin P., & Hill, K. (1997). Does Teaching Theory of Mind Have an Effect on the Ability to Develop Conversation in Children with Autism? [\*Journal of Autism and Developmental Disorders\*](#), 27, 519-537.
- Happé, F. G. (1994). An advanced test of theory of mind: understanding of story characters, thoughts and feelings by able autistic, mentally handicapped, and normal children and adults. *Journal of Autism Development Disorders*, 24, 129–154.
- Happé, F., & Frith, U. (2006). The Weak Coherence Account: Detail-focused Cognitive Style in Autism Spectrum Disorders. [\*Journal of Autism and Developmental Disorders\*](#), 36, 5-26.
- Happé, F., Booth, R., Charlton, R., & Hughes, C. (2006). Executive function deficits in autism spectrum disorders and attention-deficit/hyperactivity disorder: Examining profiles across domains and ages. *Brain and Cognition*, 61, 25-39.
- Hayes, A. M., & Feldman, G. (2004). Clarifying the construct of mindfulness in the context of emotion regulation and the process of change in therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11, 255-262.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy*. New York: Guilford Press.
- Heim, C., Ehlert, U., & Hellhammer, D. H. (2000). The potential role of hypocortisolism in the pathophysiology of stress-related bodily disorders. *Psychoneuroendocrinology*, 25(1), 1-35.
- Hill, E. L. (2004). Evaluating the theory of executive dysfunction in autism. *Developmental Review*, 24, 189–233.
- Hughes, C. (1998). Executive functions in preschoolers: Links with theory of mind and verbal ability. *British Journal of Developmental Psychology*, 16, 233-253.
- Insel, T. (1988). Obsessive-compulsive disorder: new models. *Psychopharmacology Bull*, 24, 365–369.
- Iversen, S., Iversen, L., & Saper, C. B. (2000). The Autonomic Nervous System and the Hypothalamus. In E. R. Kandel, J. H. Schwartz & T. M. Jessell (Eds.), *Principles of Neural Science* (Fourth ed., pp. 960-981). New York: McGraw-Hill.
- Johnson, K. A., Robertson, I. H., Kelly, S. P., Silk, T. J., Aoife D’aibhis, E. B., Watchorn, A., Keavey, M., Fitzgerald, M., Gallagher, L., Gill, M., & Bellgrove, M. A. (2007). Dissociation in performance of children with ADHD and high-functioning autism on a task of sustained attention. *Neuropsychologia*. 45, 2234–2245.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: Delta.

- Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: theoretical considerations and preliminary- results. *General Hospital Psychiatry*, 4, 33-47.
- Kabat-Zinn, J., Massion, A. O., Isteller, J., Gay, L., Peterson, L. G., Fletcher, K. E., Pbert, L., Lenderking, W. R., & Santorelli, S. E (1992). Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 149, 936-943.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nerv. Child*, 2, 217—250.
- Kaplan G., Sengör N., Gürvit H., Genç I., & Güzelis C. (2006). A composite neural network model for perseveration and distractibility in the Wisconsin card sorting test. *Neural Networks* 19, 375-387.
- Kazdin. A. E. (1995). *Conduct disorders in childhood and adolescence*. (Andra upplagan). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Kirschbaum, C., Prussner, J. C., Stone, A. A., Federenko, I., Gaab, J., Lintz, D., et al. (1995). Persistent high cortisol responses to repeated psychological stress in a subpopulation of healthy men. *Psychosom Med*, 57(5), 468-474.
- Kutcher, S., Aman, M., Brooks, S. J., Buitelaar, J., van Daalen, E., Fegert, J., Findling, R. L., Fisman, S., Greenhill, L. L., Huss, M., Kusumakar, K., Pine, D., Taylor, E., & Tyano, S. (2004). International consensus statement on attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and disruptive behaviour disorders (DBDs): Clinical implications and treatment practice suggestions. *European Neuropsychofarmacology*, 14, 11-28.
- Kåver, A. (2006). *KBT i Utveckling: en introduktion till Kognitiv beteendeterapi*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Leckman, J. F., Price, R. A., Walkup, J. T., Ort, S., Pauls, D. L., & Cohen, D. J. (1987). Nongenetic factors in Gilles de la Tourette's syndrome. [Archives of General Psychiatry](#), 44, 100.
- Lewinsohn, P. M., & Clarke, G. N. (1999). Psychosocial treatment of adolescent depression. *Clinical Psychology Rewiev*, 19, 329- 342.
- Lightman, S. L. (2008). The neuroendocrinology of stress: a never ending story. *J. Neuroendocrinol*, 20, 880—884.
- Linehan, M. M. (1993a). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Linehan, M. M. (1993b). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Livheim, F. (2004). *Medveten närvaro*. (Ej utgiven. Se [www.livskompass.se](http://www.livskompass.se)).
- Livheim, F. (2007). *Medveten närvaro: vägleda övningar i Medveten närvaro och acceptans*. (Ej utgiven. Se [www.livskompass.se](http://www.livskompass.se)).
- Lord, C., Rutter, M., Le Couteur, A. (1994). Autism Diagnostic Interview- Revised: a revised version of a diagnostic interview for caregivers of individuals with possible pervasive developmental disorders. *J. Autism Dev. Disord.* 24, 659—685.

- Lugnegard, T., Hallerback, M. U., & Gillberg, C. (2011). Psychiatric comorbidity in young adults with a clinical diagnosis of Asperger syndrome. *Res Dev Disabil, 32*(5), 1910-1917. doi: 10.1016/j.ridd.2011.03.025
- Malmberg, M., & Ingstedt Jarl, B. (2000). *Att mäta barns psykiska hälsa. En psykometrisk studie av det kortfattade formuläret SDQ med kompletteringsfrågor.* (Psykoloexamensuppsats). Uppsala Universitet, Uppsala.
- Malmberg, M., Rydell, A., & Smedje, H. (2003). Validity of the Swedish version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Swe). *Nordic Journal of Psychiatry, 57*, 357-363.
- Miller, I., & Loos, H. (2004). Shutdowns and Stress in Autism. Hämtad 6 september, 2007, från [www.cuewave.com/tau/SI-SDinAutism.pdf](http://www.cuewave.com/tau/SI-SDinAutism.pdf).
- Mouridsen, S. E., Rich, B., & Isager, T. (2007). Psychiatric disorders in adults diagnosed as children with atypical autism. A case control study. *Journal of Neural Transmission, 115*, 135-138.
- Napoli, M., Krech, P.R., & Holley, L.C. (2005). Mindfulness Training for Elementary School Students: The Attention Academy. *Journal of Applied School Psychology, 21*, 99-125.
- Norman, D. A., & Shallice, T. (1986). *Attention to action. Willed and automatic control of behavior.* I R. J. Davidson, G. E. Schwartz, & D. Shapiro, *Consciousness and self regulation*, 1–17. New York: Plenum.
- Olsson, A., & Kindstedt, A. (2005). *Guidad mindfulnessmeditation.* Oeba Music. ([www.mindfulness-programs.com](http://www.mindfulness-programs.com)).
- Pahnke, J. (2008). Effekter av träning i Medveten närvaro på uppmärksamhet, stress och psykisk ohälsa hos ungdomar med Asperger syndrom: en experimentell studie. Examensarbete i psykologi, Institutionen för psykologi, Uppsala universitet
- NICE. (2012, August 2016). Autism spectrum disorder in adults: diagnosis and management. *Clinical guideline (CG 142)*. Retrieved October, 2018, from <https://www.nice.org.uk/guidance/cg142/chapter/1-Guidance>
- Pahnke, J., Lundgren, T., Hursti, T., & Hirvikoski, T. (2014). Outcomes of an acceptance and commitment therapy-based skills training group for students with high-functioning autism spectrum disorder: a quasi-experimental pilot study. *Autism, 18*(8), 953-964. doi: 10.1177/1362361313501091
- Pennington, B. F., & Ozonoff, S. (1996). Executive functions and developmental psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 37*, 51–87.
- Posner, M. I., DiGirolamo, G. J., & Fernandez-Duque, D. (1997). Brain mechanisms of cognitive skills. *Consciousness and Cognition, 6*, 267–290.
- Posner, M. I., & Rothbart, M. K. (2007). *Educating the Human Brain*, Washington DC: APA Books.
- Posner, M. I., Rothbart, M. K., Sheese, B. E., & Tang, Y. (2007). Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience. (in press).
- Rapoport, J., Giedd, J., Blumenthal, J., Hamburger, S., Jeffries, N., & Fernandez, T., et al. (1999). Progressive cortical change during adolescence in childhood-onset schizophrenia: A

- longitudinal magnetic resonance imaging study. *Archives of General Psychiatry*, 56, 649–654.
- Reitman, D., Hummel, R. Franz, D. Z., & Gross, A. M. (1998). A review of methods and instruments for assessing externalizing disorders: Theoretical and practical considerations in rendering a diagnosis. *Clinical Psychology Review*, 18, 555-584.
- Rueda, M. R., Fan, J., McCandliss, B. D., Halparin, J. D., Gruber, D. B., Lercari, L. P., Posner, M. I. (2004). Development of attentional networks in childhood. *Neuropsychologia*, 42, 1029-1040.
- Rutter, M. (1967). A children's behaviour questionnaire for completion by teachers: Preliminary findings. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 8, 1–11.
- Rutter, M., Tizard, J., & Whitmore, K. (1970). *Education, health and behaviour*. London: Longmans.
- Salmon, P., Sephton, S., Weissbecker, I., Hoovm, K., Ulmer, C., & Studts, J. L. (2004). Mindfulness Meditation in Clinical Practice, *Cognitive and Behavioral Practice*, 11, 434-446.
- Sanders, J., Johnson, K. A., Garavan, H., Gill, M., & Gallagher, L. (2007). A review of neuropsychological and neuroimaging research in autistic spectrum disorders: Attention, inhibition and cognitive flexibility. *Research in Autism Spectrum Disorders*. (in press).
- Saxena, S., Brody, A., Schwartz, J., & Baxter, L. (1998). Neuroimaging and frontal- subcortical circuitry in obsessivecompulsive disorder. *British Journal of Psychiatry*, 173, 26–37.
- Schopler, E., & Mesibov, G. B. (1984). *The effects of autism on the family*. New York: Plenum Publishing Corporation.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford Press.
- Semple, R. J., Reid, E. F. G., & Miller L. (2005). Treating anxiety with mindfulness: An open trial of mindfulness training for anxious children. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 19, 379-392.
- Semple R. J., Reid E. F. G., & Miller L. (2006). *Mindfulness-based Cognitive Therapy for children*. Kap 7 i Ruth Baer *Mindfulness-Based Treatment Approaches: Clinician's Guide to Evidence Base and Applications* (Practical Resources for the Mental Health Professional Series). New York: Elsevier Academic Press.
- Singh, N. N., Wechsler H. A., Curits W. J., & Sabaawi M. (2002). Effects of role-play and mindfulness training on enhancing the family friendliness of the admissions treatment team process. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 10, 90-98.
- Slagter, H. A., Lutz, A., Greischar, L. L., Francis, A. D., Nieuwenhuis, S., Davis, J. M., & Davidson, R. J. (2007). [Mental training affects use of limited brain resources](#). *Public Library of Science Biology*, 5.
- Smedje, H., Broman, J-E., Hetta, J., & von Knorring, A-L. (1999). Psychometric properties of a Swedish version of the "Strenghts and Difficulties Questionnaire". *European Child and Adolescent Psychiatry*, 8, 63-70.

- Stewart, M. E., Barnard, L., Pearson, J., Hasan, R., & O'Brien, G. (2006). Presentation of depression in autism and Asperger syndrome. *Autism, 10*, 103-116.
- Sze, K. M., & Wood, J. J. (2007). Cognitive Behavioral Treatment of Comorbid Anxiety Disorders and Social Difficulties in Children with High-Functioning Autism: A Case Report. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 37*, 133-143.
- Tang, Y., Ma, Y., Wang, J., Fan, Y., Feng, S., Lu, Q., Yu, Q., Sui, D., Rothbart, M. K., Fan, M., & Posner, M. I. (2007). Short-term meditation training improves attention and self-regulation. *PNAS, 104*, 17152–17156.
- Teasdale, J. D., Segal, Z., Williams, J., & Mark, G. (1995). How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help? *Behavior Research and Therapy, 33*, 25–39.
- Tewes, U. (1999). Concepts in Psychology. In M. Schedlowski & U. Tewes (Eds.), *Psychoneuroimmunology* (pp. 93-111). New York: Kluwer Academic.
- Verte, S., Geurts, H. M., Roeyers, H., Oosterlaan, J., & Sergeant, J. A. (2005). Executive functioning in children with autism and Tourette syndrome. *Developmental Psychopathology, 17*, 415–445.
- Vickerstaff, S., Heriot, S., Wong, M., Lopes, A., & Dossetor, D. (2007). Intellectual Ability, Self-perceived Social Competence, and Depressive symptomatology in Children with High-functioning Autistic Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 37*, 1647-64.
- Wadström, O. (2004). *Att förstå och påverka beteendeproblem*. Linköping: Psykologinsats.
- Walsh, R., & Shapiro, S. L. (2006). The meeting of meditative disciplines and western psychology: a mutually enriching dialogue. *American Psychologist, 61*, 227–239.
- Zylowska, L., Ackerman, D. L., Yang, M. H., Futrell, J. L., Horton, N. L., Hale, L. S., Pataki, C., & Smalley, S. L. (2007). Mindfulness Meditation Training in Adults and Adolescents With ADHD: A Feasibility Study. *Journal of Attention Disorders*. (in press).
- Åkerstedt, T. (2004). *Vad skyddar mot stress och utbrändhet?* Rapport. Institutet för Psykosocial Medicin. Stockholm.