



Emotional Detectives

– Känslofokuserad KBT-behandling för barn

Emotional Detectives (ED) är en behandling för barn mellan 7 och 12 år som bygger på den känslofokuserade KBT-behandlingen Unified Protocol (UP) för vuxna. Nu kommer manualen för ED och här beskriver Mats Jacobson, psykolog och psykoterapeut, hur ED fungerar, vid vilken problematik den används och det vetenskapliga stödet för metoden.

Unified Protocol (UP) är en känslofokuserad KBT-behandling som syftar till att behandla de processer som ger upphov till alla ångest- och depressionsdiagnoser. UP är framtaget av David Barlow och hans team vid CARD i Boston. En anledning till att de tagit fram UP är att hans och andras arbete med att ta fram evidensbaserade behandlingsprogram för olika diagnoser

har varit så framgångsrikt att de nu är för många!

Det är svårt för kliniker att få träning i och bemästra det stora antalet evidensbaserade KBT-behandlingar som nu finns. Forskningen tyder också allt mer på att de processer som ger upphov till olika ångest- och förstärkningsdiagnoser är gemensamma [1, 2], vilket bland annat visar sig genom att majoriteten av alla patienter uppfyller kriterierna för flera diagnoser samtidigt [3]. Ett

problem för vissa diagnosspecifika behandlingar har dessutom varit att sådan komorbiditet, i synnerhet samtidig ångest- och depressionsproblematik, är förknippad med sämre behandlingsresultat [4, 5].

Syftet med UP var att ta fram en flexibel behandlingsmanual som integrerar de interventioner som ingår i evidensbaserade diagnosspecifika manualer, men riktar målsättningen mot att förbättra klientens generella känsloregleringsförmåga. Det är också tidsbesparande och praktiskt att inte behöva behandla patientens ångest och depressionssymtom i separata behandlingar, och det är lättare att fylla till exempel en gruppbehandling när man kan inkludera patienter med både ångest, depression och komorbida besvär.

UP-manualen för vuxna kom ut på svenska på Natur & Kultur 2013. Det pågår också forskning på adaptationer av UP för ungdomar (UP-Y) och barn (UP-C). Jill Ehrenreich-May, som har tagit fram dessa adaptationer, har låtit mig ta del av manualen för barn, *Emotional Detectives*, som kommer på engelska under våren.

Emotional Detectives

Emotional Detectives (ED) är en gruppbehandling för barn mellan 7 och 12 år, men den går också att tillämpa individuellt. Den inkluderar en samtidig föräldrautbildning och har likheter med till exempel Cool Kids som finns översatt till svenska. En viktig skillnad är att ED inte bara syftar till att behandla ångestproblematik utan också depressionsproblematik, och därför bland annat inkluderar beteendeaktivering. ED syftar också till att öka barnets förmåga till känsloreglering generellt och fokuserar därför inte som Cool Kids bara på oro och ångest utan också på traumabehandling, att hantera aggression, och hinder för att uppleva och våga uttrycka positiva känslor, som till exempel glädje, hopp och kärlek. Behandlingsupplägget är 15 tillfällen på 90 minuter. Under delar av den tiden arbetar barn och föräldrar gemensamt, delar av tiden i separata grupper.

Kärnfärdigheterna CLUES

Genom hela programmet används metaforen att barnen är detektiver som systematiskt försöker förstå sina känsloreaktioner och hur de kan hantera dem. Vid första tillfället får barnet sitt eget detektiv-kit, och kärnfärdigheterna i UP sammanfattas i förkortningen CLUES, ledtrådar:

– *Consider how I feel* fokuserar på psykoedukation om känslor och känsloreglering (modul 2 i UP), att vara medvetet närvarande i sina känslor (modul 3), känslomässigt undvikande och kän-

lostyrda beteenden (modul 5). Här ingår också beteendeaktivering som ett viktigt inslag.

– *Look at my thoughts* syftar till att öka förmågan till kognitiv flexibilitet (modul 4). Ehrenreich-May menar att sådana kognitiva interventioner har ännu större effekt hos barn än hos vuxna eftersom deras kognitiva utvecklingsnivå gör att de har svårare att självmant komma på alternativa perspektiv.

– *Use detective thinking* tränar kognitiv omvärdering och problemlösning (modul 4). För att hjälpa barnen generalisera färdigheterna konkretiseras det till olika tillämpningar, bland annat hur man kan lösa konflikter med föräldrar och jämnåriga, hur man kan hantera mobbare och olika andra sociala situationer.

– *Experience my fears and feelings* omfattar interoceptiv exponering (modul 6) och känslomässig exponering i olika situationer (modul 7). En del av exponeringsuppgifterna görs gemensamt i gruppen, en del individuellt och en del som hemuppgifter tillsammans med föräldrarna. Föräldrarna handleds i lämpliga exponeringsuppgifter och hur de systematiskt kan förstärka barnet i exponeringssituationer.

– *Stay healthy and happy* sammanfattar behandlingen genom ett individuellt vidmakthållande program (modul 8). Detta syftar i enlighet med behandlingen som helhet inte bara till att hantera ångest och nedstämdhet utan också till att öka förmågan att komma i kontakt med positiva upplevelser och känslor.

Föräldrafärdigheterna ICE

Föräldrafärdigheterna i ED hjälper föräldrarna att ha is i magen och hålla huvudet kallt när de stödjer barnet i att hantera starka känslor och känslöväckande exponeringssituationer, och sammanfattas med ICE:

– *Independence* syftar till att hjälpa föräldrarna stödja barnet på ett åldersadekvat sätt genom att gradvis låta barnet förlita sig alltmer på sin egen förmåga. Samtidigt betonas att föräldrarna är närvarande och engagerade, och ger massor av konkret positiv förstärkning när barnet vågar exponera sig.

– *Consistency* betonar vikten av att förstärkning och gränssättning från föräldrarna är konsekvent och förutsägbar för barnet. Det är givetvis också viktigt att föräldrarna är uthålliga och uppmärksamma också små steg åt rätt håll från barnets sida, i stället för att bara uppmärksamma när någonting inte fungerar.

– *Empathy* lyfter fram hur föräldrarna kan validera barnet när exponeringen är svår, utan att ge



► upp träningen att gå emot känslomässigt undvikande och känslostyrda beteenden. Man är också noggrann med att validera föräldrarna själva i deras svårigheter och därigenom modellera precis det bemötande man vill förstärka hos föräldrarna.

Känsluskolan

En del av anpassningen av UP för barn i ED består i att man personifierat känslor och tankefällor i olika karaktärer, ungefär som i Pixarfilmen *Insidan ut*. Man använder filmscener som underlag för att diskutera känslor och deras adaptiva funktion. Manualen föreslår till exempel scener som när mamman dör i *Hitta Nemo*, när Simbas pappa dör i *Lejonkungen*, när Sully tar farväl av Boo i *Monsters Inc*, och när Belle möter Odjuret i *Skönheten och odjuret*.

De tankefällor som personifieras till karaktärer i ED är Disaster Dan (katastroftänkande), Jumping Jack (överskattning av risk), Psychic Susan (tankeläsande) och Negative Nancy (ignorera det positiva). Barnen får sedan lyssna på olika vinjetter och försöka lista ut vilken karaktär berättelsen beskriver.

En bra övning är att låta barnen rita en bild på en egenupplevd händelse som väckte känslor. Uppgiften är att rita in vad som hände, vilka

som var där och vad barnet själv gjorde. Därefter får de göra en berättelse utifrån den tredelade känslomodellen i UP där de uppmärksammar vad som satte igång känslan

(Trigger), vad de trodde skulle hända (Tankar), vilka kroppsledtrådar som väcktes (Kroppen) och vad känslan fick dem att göra (Beteende). Man diskuterar gemensamt om barnen kunde känna igen någon reaktion från de olika tankefällor-karaktärerna. Barnen får också reflektera över om de lyckades vara medvetet närvarande i kroppen under känsloupplevelsen eller inte, och om det i så fall påverkade den positivt.

Beteendeaktivering

Beteendeaktivering för att komma i kontakt med positiva känslor introduceras tidigt i behandlingen. Avsikten är att behandla depressionssymtom och öka förmågan att uppleva positiva känslor för att också våga hoppas på och engagera sig i behandlingen. I UP kopplas beteendeaktivering till principen att bryta känslostyrda beteenden genom att agera "tvärtemot" känslan (modul 5). Syftet är att förhindra att barnet undviker positi-

va känslor som ett skydd mot att bli besviken, och i stället ge barnet erfarenheter av att själv kunna påverka sina känslor positivt.

En kul gruppövning är att barnen som detektiver får testa huruvida det de gör påverkar deras humör. Barnen får först skatta sitt humör, därefter deltar alla i ett improviserat dansparty där alla dansar till glad och energisk musik ett par minuter. Barnen instrueras att fortsätta dansa tills musiken tar slut. Då skattar alla sitt mående igen. Barnen får reflektera över och komma med möjliga förklaringar till de humörförändringar de upplevde. Denna erfarenhet används sedan som en upplevelsebaserad rational för beteendeaktivering och exponering.

Barn och föräldrar tar sedan tillsammans fram förslag på aktiviteter som kan skapa positiva känslor utifrån teman som *Att hjälpa andra*, *Lära sig nya saker*, *Göra saker tillsammans*, och *Röra på sig*. Barn och föräldrar kartlägger också aktiviteter och deras samband med måendet varje dag under veckan i dagboksblad.

Tecknar kroppsupplevelser

Precis som UP lägger ED tonvikt vid att uppmärksamma och minska rädslan för kroppsupplevelser i samband med olika känslor. Ett av syftena är att öka förmågan att urskilja och sätta ord på olika känsloupplevelser samt att kunna stanna kvar med den kroppsliga upplevelsen av en känsla, eftersom båda dessa är effektiva känsloregleringsstrategier.

En övning i manualen är att barnen ritar en siluett av sin kropp på ett stort papper och sedan ritar in de olika kroppsupplevelser de har i samband med olika känsloupplevelser med olika färger. Dessa används sedan som "kroppsledtrådar" för att lägga märke till och sätta ord på olika känslor.

ED lägger även stor vikt vid medveten närvaro, både för att bryta automatiska känslostyrda beteenden och som hjälp för konstruktiv känsloreglering. Syftet är att öka förmågan att vara medvetet närvarande i sina känslor. Precis som i vuxenversionen av UP är medveten närvaro en viktig färdighet under exponeringen. Tonvikten ligger på att kunna uppmärksamma och stanna kvar med kroppsupplevelsen av en känsla i stället för att försöka bli av med den.

Stor tonvikt på problemlösning

ED lägger större tonvikt på att lära ut problemlösning än vad vuxenversionen av UP gör, och den kognitiva delen (modul 4) är därför förlängd. Problemlösningens modellen tillämpas på en rad olika vanliga konkreta konfliktsituationer mellan

”Känslor och tankefällor personifieras i olika filmkaraktärer”

barn och föräldrar och mellan barnet och andra barn.

Att man specifikt riktar problemlösning mot situationer där barnet blir retat eller mobbat hänger samman med forskning som visar att barn med ångest och depressionsdiagnos löper större risk att bli utsatta för detta [6]. Det omvända sambandet gäller också: att vara utsatt för mobbning ökar risken för att utveckla ångest och nedstämdhetsproblematik liksom aggressionsproblematik [7]. På grund av detta ömsesidiga samband är man nogga med att lägga tid på att skapa handlingsplaner för att hantera sådana problem.

Exponering

Precis som vuxenversionen är ED uppbyggt med en första fas av färdighetsträning, där färdigheterna sedan samverkar för att fördjupa inlärningsseffekten av exponeringen. De olika färdigheterna som tränas kan också beskrivas som en gradvis exponering, där man först pratar om vad barn i allmänhet kan tänkas känna i olika svåra situationer, för att sedan komma in på barnets individuella svårigheter och en exponeringshierarki för att lära sig hantera dem.

I enlighet med denna princip påbörjas exponeringsdelen med generaliserad känslomässig exponering i form av att till exempel lägga märke till sina egna känsloresponser medan man tittar på ett filmklipp, lyssnar på musik, eller får en berättelse läst för sig. Därefter gör man interoceptiv exponering (modul 6) och några gemensamma situationsbaserade exponeringsövningar (modul 7) i helgrupp. Här kan behandlaren välja övningar efter hela gruppens behov. Förslag på gruppövningar är social exponering (hålla kort presentation inför gruppen), exponering för mörker, blod eller skador.

Barn och föräldrar gör sedan en individuell

exponeringshierarki för barnet. Exponeringen kan därefter ske i helgrupp och i mindre grupper, varvat med individuell exponering och hemuppgifter. Föräldrarna vägleds i hur de kan hantera exponeringssituationer med barnet i hemmet.

Evidens för symtomreduktion

Det finns goda teoretiska och praktiska skäl till att ta fram transdiagnostiska behandlingar som UP och ED, men den avgörande frågan är: får de lika bra behandlingsresultat som de evidensbaserade diagnosspecifika behandlingarna?

En första RCT för UP visar på god effekt både på symtomspecifika mått och på generell ångest och depression [8] och det finns också en långtidsuppföljning på den [9]. För gruppstillämpning av vuxenversionen av UP finns en pilotstudie [10]. UP har också jämförts med ett flertal av de bästa diagnosspecifika behandlingarna i ett par RCT-studier som nu är avslutade och beräknas publiceras under 2016. De visar generellt på lika bra eller något bättre resultat (James Boswell, personlig kommunikation 2015).

För ED finns en pilotstudie [11] och rapportering från en pågående större RCT-studie som jämför ED specifikt med Cool Kids och som visar förbättring både på primära ångestsymtom och sekundära depressionssymtom [12]. ●



MATS JACOBSON

Psykolog och psykoterapeut, medlem i MINT (nätverket av MI-tränare), mindfulnessinstruktör samt certifierad terapeut, handledare och tränare i Unified Protocol av CARD, Boston.
mats@verksampsykologi.com

■ Mer material och forskningsreferenser finns att hämta på: www.unifiedprotocol.com www.unifiedprotocol.se och på www.verksampsykologi.com

REFERENSER

1. Brown T A, Barlow D H & Chorpita B F (1998). Structural dimensions of the DSM-IV anxiety and mood disorders, and dimensions of negative affect, positive affect and autonomic arousal. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(2), 179-192.
2. Campbell-Sills L, Barlow D H, Brown T A & Hofmann S G (2006). Effects of suppression and acceptance on emotional responses of individuals with anxiety and mood disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1251-1263.
3. Brown T A, Campbell L A, Lehman C L et al. (2001). Current and lifetime comorbidity of the DSM-IV anxiety and mood disorders in a large clinical sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 110(4), 585-599.
4. Davis L, Barlow D H & Smith L (2010). Comorbidity and the treatment of principal anxiety disorders in a naturalistic sample. *Behavior Therapy*, 41(3), 296-305.
5. Berman S L, Weems C F, Silverman W K & Kurtines W M (2000). Predictors of outcome in exposure-based cognitive and behavioral treatments for phobic and anxiety disorders in children. *Behavior Therapy*, 31, 713-731.
6. Reijntjes A, Kamphuis J H, Prinzie P & Telch M J (2010). Peer victimization and internalizing problems in children: A meta-analysis of longitudinal studies. *Child Abuse & Neglect* 34, 244-252.
7. Reijntjes A, Kamphuis J H, Prinzie P et al. (2011). Prospective Linkages Between Peer Victimization and Externalizing Problems in Children: A Meta-Analysis. *Aggressive Behavior*, 31, 215-222.
8. Farchione T J, Fairholme C P, Ellard K K et al. (2012). Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: a randomized controlled trial. *Behavior Therapy*, 43(3), 666-678.
9. Bullis J R, Fortune M R, Farchione T J, & Barlow D H (2014). A preliminary investigation of the long-term outcome of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders. *Comprehensive psychiatry*, 55(8), 1920-1927.
10. Bullis J R, Sauer-Zavala S, Bentley K H et al. (2015). The Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders Preliminary Exploration of Effectiveness for Group Delivery. *Behavior Modification*, 39(2), 295-321.
11. Ehrenreich J T, Goldstein C R, Wright L R & Barlow D H (2009). Development of a unified protocol for the treatment of emotional disorders in youth. *Child & family Behavior Therapy*, 31(1), 20-37.
12. Bilek E L, & Ehrenreich-May J (2012). An Open Trial Investigation of a Transdiagnostic Group Treatment for Children With Anxiety and Depressive Symptoms. *Behavior Therapy*, 43(4), 887-897.