

Málstofa 1: Sjálfsvíg - Hringrás sjálfsvíga og hlutverk sálfræðinga

M1.1- Lífsbrú - Miðstöð sjálfsvígsforvarna

Guðrún Jóna Guðlaugsdóttir ¹

¹ Landlæknisembætti

Lífsbrú - miðstöð sjálfsvígsforvarna var stofnuð árið 2023, hún er starfrækt undir merkjum embættis landlæknis. Markmið Lífsbrúar er að vinna að sjálfsvígsforvörnum í samræmi við gildandi aðgerðaráætlun um sjálfsvígsforvarnir. Farið verður yfir hlutverk, framtíðarsýn og forgangsverkefni Lífsbrúar með sérstakri áherslu á viðbrögð eftir sjálfsvíg sem er órjúfanlegur þáttur í hringrás sjálfsvígsforvarna (forvarnir – inngrip – viðbrögð). Þekking á þessum hluta sjálfsvígsforvarna hefur hefur aukist á allra síðustu árum bæði hérlendis og á heimsvísu en enn vantar upp á athygli í stefnum, áætlunum og rannsóknum. Sagt verður frá stöðu aðgerðar sem beinist að viðbrögðum eftir sjálfsvíg, verkefni sem unnið verður í breiðu samstarfi hagsmunaðila og felur í sér stuðning og fræðslu við eftirlifendur og lykilaðila.

M1.2- Staðlað mat og viðbrögð við sjálfsvígshættu- þjálfun starfsmanna LSH

Berglind Guðmundsdóttir ¹

¹ Læknadeild Háskóla Íslands

Sjálfsvígshætta er ein mesta öryggisógn einstaklinga sem leita til geðþjónustu Landspítala. Stór hluti skjólstæðinga okkar upplifa sjálfsvígshugsanir á einhverjum tímamarki og er það gjarnan ástæða komu þeirra á bráðamóttöku. Úttekt árið 2018 sýndi að á bilinu 50-60% innlagna á geðdeildir voru vegna sjálfsvígshugsana og/eða sjálfsvígstillrauna. Algengast er að sjálfsvígshugsanir komi fram í samtali við fagaðila og getur það gerst hvenær sem er í meðferð. Mat á sjálfsvígshættu er flókið fyrirbæri og felur í sér margskonar áskoranir. Til dæmis geta einstaklingar sem leita eftir þjónustu átt erfitt með að tjá sig um hugsanir sínar, upplifað skömm eða vantraust til fagaðilans. Þá getur sjálfsvígshætta verið mjög sveiflukennnd og getur breyst fyrirvaralaust innan dags og milli tímabila. Að meta og bregðast við sjálfsvígshættu, eins hvíkul og hún getur verið, er mjög mikilvægur liður í starfi heilbrigðisstarfsmanna og getur valdið mikilli streitu. Talið er að staðlag verklag og vönduð þjálfun geti aukið líkur á vönduðu mati og veitt starfsmönnum leiðsögn og stuðning við krefjandi aðstæður. Á síðastliðnum áratug hafa rannsóknir og vaxandi þekking leitt til breyttrar áherslu í nálgun á mati og viðbrögðum við sjálfsvígsáhættu. Mælt er með að horfið sé frá áherslu á forspá sjálfsvígs og áhersla lögð á að bera kennsl á aukna áhættu og að bregðast við slíkri áhættu í samvinnu við einstaklinga með gerð viðbragðsáætlunar. Í erindinu verður fjallað um þróun og innleiðingu á stöðluðu verklagi við mat og viðbrögð við sjálfsvígsáhættu hjá geðþjónustu Landspítala sem hófst 2018. Fjallað verður um uppbyggingu þjálfunar, staðlað verklag við framkvæmd áhættumats, gerð viðbragðsáætlunar og skráningu. Farið verður í stöðuna á verkefninu í dag og framtíðarsýn rædd.

M1.3- Þíeta samtökin- Gagnreynt meðferðarstarf og stuðningur

Gunnhildur Ólafsdóttir ¹

¹ Þíeta samtökin

Þíeta samtökin voru stofnuð árið 2016 og hófu formlega starfsemi árið 2018. Þrátt fyrir ungan aldur hafa samtökin skipað sér stóran sess á sviði sjálfsvígsforvarna, vinnu með einstaklingum í sjálfsvígshættu og vinnu með aðstandendum einstaklinga í sjálfsvígshættu og eftir sjálfsvíg. Þegar farið var af stað voru margir sem efuðust um raunhæfi þess að veita gjaldfrjálsa biðlistalausla gagnreynda meðferð af fagaðilum. Reynslan, 6 árum síðar hefur sýnt fram á annað. Þrátt fyrir síaukna eftirspurn og víðtækari þjónustu hafa Þíeta samtökin haldið þessum grunnildum. Farið verður yfir þjónustuna sem Þíeta samtökin veita, fyrir hverja hún er, hverjir veita hana og niðurstöður rannsóknar á skjólstæðingahópi Þíeta samtakanna notaðar til þess að tala um hverjir leita til samtakanna og áhættuþætti sem spá fyrir um aukna sjálfsvígshættu meðal skjólstæðinga.

M1.4- Staða sjálfsvígsmála á Íslandi – rangar upplýsingar, þöggun og hlutverk sálfræðinga

Tómas Kristjánsson ¹

¹ Háskóli Íslands

Hver er staða sjálfsvígsmála á Íslandi? Hverjir eru í mestri áhættu að deyja í sjálfsvígi? Er búin að vera sprenging í sjálfsvígum á Íslandi eftir Covid? Hefur sjálfsvígum ungra karlmannna fjölgað? Leitar fólk í sjálfsvígshættu sér hjálpar? Hver á að hjálpa þeim og hvernig? Með örlítið opnari umræðu um sjálfsvíg hefur sýnileiki málaflokksins aukist. Það er til góðs. Þetta hefur samt sem áður valdið því að mikið að óreiðanlegum upplýsingum eru í gangi og fjölmiðlar ýta oft undir með umfjöllun sinni. Mikilvægt er að réttum, áreiðanlegum upplýsingum sé haldið á lofti og þeim komið út í samfélagsumræðuna. Þar spila fagaðilar, eins og sálfræðingar lykil hlutverk, á okkur er hlustað. En því fylgir líka ábyrgð, við þurfum að vera viss um að við séum að breiða út upplýsingar sem eru réttar og eru byggðar á gögnum og rannsóknum. Farið verður yfir hver staðan er, hver þróunin hefur raunverulega verið, hverjar helstu áskoranir okkar eru til þess að taka á vandanum og hvert hlutverk sálfræðinga er í því ferli. Það er mikilvægt að við sem samfélag förum að horfa á sjálfvíg, forvarnir, inngrip og viðbrögð sem órjúfanlega hringrás og þar ættum við, sálfræðingar, sem fagstétt að vera leiðandi. Það þarf að ráðast í markvissar og gagnreyndar aðgerðir á öllum stigum hringrásarinnar. Farið verður yfir nokkrar af þeim aðgerðum sem mikilvægt er að ráðast í og þar sem sálfræðingar ættu að spila stórt, leiðandi hlutverk.

Málstofa 2: Hugræn atferlismeðferð og almenn kvíðaröskun – Mikilvægi hugrænnar kortlagningar

M2.1- Hugrænn skilningur á almennri kvíðaröskun

Sævar Már Gústavsson ¹

Jón Friðrik Sigurðsson ¹

¹ Háskólinn í Reykjavík

Í tímamótaverki Aaron T. Beck frá 1985 *Anxiety Disorders and Phobias: A cognitive perspective* var sett fram fyrsta hugræna skilningskortið um greiningarflokkinn almenn kvíðaröskun. Í því líkani var ótti við mistök og afleiðingar þeirra sagt einkenna þær sjálfvirku háskahugsanir sem mætti búast við hjá skjólstæðingum í þessum flokki. David M Clark útfærði þetta líkan frekar í bókinni *Cognitive Behaviour Therapy for Psychiatric Problems: A practical guide* frá 1989 og tilgreindi þar óhjálfleg viðhorf og lífsreglur um ábyrgð, stjórn, kvíðaeinkenni, hæfni og velpóknun annara. Þessi kortlagning á almennri kvíðaröskun leiddi af sér árangursríka hugræna meðferð þar sem aðaláherslan var lögð á að kortleggja sjálfvirkar háskahugsanir, hvað viðheldur styrk þeirra og hvaða reynslu þarf til svo skjólstæðingur læri nýjar leiðir til að takast á við kvíðavandan. Þessi útgáfa af hugrænni meðferð við almennri kvíðaröskun hefur hins vegar verið takmarkað rannsökuð síðan þá og því jafnvel haldið fram að þess sé ekki þörf þar sem ákveðnar forsendur sem liggja henni til grundvallar séu hreinlega rangar. Í þessum fyrirlestri munum við ræða um uppfært hugrænt líkan af almennri kvíðaröskun þar sem hugmyndir Beck og Clark eru notaðar sem útgangspunktur. Niðurstaða okkar er sú að ranglega var horfið frá hugrænu líkani Beck og Clark og að skynsamasta leiðin til að auka skilning og árangur meðferðar sé að uppfæra líkan um almenna kvíðaröskun í samræmi við þá þróun sem hefur átt sér stað í meðferð við öðrum kvíðaröskunum líkt og árattu- og þráhyggjuröskun og félagsfælni.

M2.2- Þemarammagreining á hugsun, hegðun og tilfinningum fólks með almenna kvíðaröskun

Erna Björk Einarsdóttir ¹

Sævar Már Gústavsson ¹, Jón Friðrik Sigurðsson ¹

¹ Háskólinn í Reykjavík

Inngangur: Fólk með almenna kvíðaröskun er augljóslega kvíðið og grípur í ýmsar björgunaraðgerðir þegar þau upplifa háska, en minna er vitað um þemu háskahugsunar eða háskamats þeirra miðað við aðrar kvíðaraskanir. **Efniviður og aðferðir:** Tilgangur þessarar rannsóknar var að reyna að kortleggja áhyggjur fólks með almenna kvíðaröskun út frá hugrænni kenningu, með það markmið að bera kennsl á háskahugsun/háskamat, öryggisleitandi hegðun og óhjálfleg viðhorf. Það voru sex háskólanemar með almenna kvíðaröskun sem tóku þátt í hálfstöðluðum viðtölum sem voru greind með aðferðum þemarammagreiningar. **Niðurstöður:** Þegar áhyggjur þátttakenda voru kortlagðar komu í ljós háskamat, tengd öryggisleitandi hegðun og ýmis óhjálfleg viðhorf. Háskamat þátttakenda virtist tengjast ótta við það að gera mistök, að ráða ekki við það, bera ábyrgð á því og vera dæmd fyrir það í félagslegum skilningi. Þátttakendur gripu í ýmsar björgunaraðgerðir til þess að sækja í fullvissu þess að hafa komið í veg fyrir eða minnkað afleiðingar háskamats. Háskamat virtist tengt óhjálflegum viðhorfum þátttakenda um þau sjálf eða aðra. Óþol fyrir óvissu virtist oft tengjast sérstaklega einhverju sem var þátttakendum mikilvægt, í stað þess að vera bara almennt óvissuþol fyrir hverju sem er. Önnur þemu voru athygli að háska, óhjálflegar lífsreglur, ofurábyrgðarkennd, háar kröfur um fullvissu, tilfinningar og líkamleg einkenni. **Ályktun:** Niðurstöður rannsóknarinnar má hafa til hliðsjónar í kortlagningu á kvíðavanda skjólstæðinga með almenna kvíðaröskun og einnig við hönnun atferlistilrauna. Frekari rannsókn er þörf með meiri þátttakendafjölda en einnig þyrfti að framkvæma meginlegar rannsóknir til að kanna yfirfærslu þessara niðurstöðna á fjölbreyttari hóp fólks með almenna kvíðaröskun.

M2.3- Árangursmat á hugrænni atferlismeðferð í hóp fyrir almenna kvíðaröskun

Karen Geirsdóttir ¹
Sævar Már Gústavsson ¹, Jón Friðrik Sigurðsson ¹

¹ Háskólinn í Reykjavík

Almenn kvíðaröskun (AMK) er talin hafa verri batahorfur í meðferð samanborið við aðrar kvíðaraskanir. Rannsóknir á meðferðum fyrir almenna kvíðaröskun eru einnig færri samanborið við aðrar kvíðaraskanir, en sú meðferð sem hefur reynst árangursríkust er hugræn atferlismeðferð (HAM). HAM getur verið ýmist einstaklings- eða hópmeðferð, en lítið er um rannsóknir á árangri hópmeðferða fyrir almenna kvíðaröskun. Hópmeðferð byggð á endurbættu hugrænu líkani fyrir AMK var þróuð sérstaklega fyrir þessa rannsókn. Aðaláhersla í meðferðinni er á að hver og einn skjólstæðingur kortleggi algengar háskahugsanir og öryggisleitandi hegðun, þrói kenningu A og B og framkvæmir atferlistilraunir til að prófa hvor kenningin passi betur við hvernig heimurinn virkar. Meðferðin stóð yfir 15 vikna tímabil og samanstóð af 9 hóptímum, einum einstaklingstíma (30 mín) og einum eftirfylgdartíma. Árangursmat fór fram með einliðasniði. Sex þátttakendur hófu meðferðina en þrír dattu úr hópnum. Tveir vegna veikinda og einn vegna þess að aðalvandi var ekki AMK. Spurningalistar voru lagðir fyrir í hverjum tíma til að meta breytingu á 1) almennum lyndis- og kvíðaeinkennum og 2) sértækum einkennum AMK. Einnig voru listar notaðir til að meta breytingu á 1) tíðni og tiltrú á háskahugsanir, 2) tíðni öryggisleitandi hegðunar og 3) styrk viðhorfa um ábyrgð. Niðurstöður benda til þess að þeir þrír þátttakendur sem kláruðu meðferðina sýndu klínískt marktækan árangur. Í eftirfylgdartíma var skor allra undir klínískum viðmiðunarmörkum á Penn State Worry Questionnaire. Rannsóknin veitir upplýsingar um fýsileika meðferðarinnar á heilsugæslustigi.

M2.4- Upplifun skjólstæðinga af hugrænni atferlishópmeðferð við almennri kvíðaröskun: eigindleg rannsókn

Brynja Björk Þórisdóttir ¹
Sævar Már Gústavsson ¹, Jón Friðrik Sigurðsson ¹

¹ Háskólinn í Reykjavík

Samanborið við aðrar kvíðaraskanir virðist meðferðarárangur vera verri hjá einstaklingum með almenna kvíðaröskun (AMK). Hugræn atferlismeðferð (HAM) er talinn vera sú meðferð sem er hvað vænlegust til árangurs. En talsverður skortur er á rannsóknnum tengt meðferðarárangri við AMK og hvaða eiginleikar í meðferðinni skjólstæðingar upplifa að séu hjálplegir eða óhjálplegir til að draga úr einkennum.

Rannsókn þessi skoðar upplifun skjólstæðinga sem tóku þátt hópmeðferð sem byggð var á endurbættu hugrænu líkani fyrir AMK. Meðferðin fól í sér áherslu á kortlagningu við vandanum, kennslu á annarskonar skýringum á kvíða e.o. kenning A og kenning B, atferlistilraunum og athyglisþjálfun o.fl. Sex þátttakendur hófu meðferðina og þrír luku meðferðinni. Tekin voru eigindleg viðtöl með hálfstöðluðum viðtalsramma við fjóra þátttakendur sem uppfylltu þátttökuskilyrði, eftir að meðferðinni lauk. Þátttakendur voru spurðir út í upplifun á gagnsemi breytingaraðferða í meðferðinni, áhrif á einkenni, upplifun á að vera í hóp og hvað mætti betur fara. Eigindleg greining á viðtölum var framkvæmd með þemagreiningu.

Niðurstöður þemagreiningarnar benda til þess að gagnsemi meðferðarinnar fólst í að þátttakendur skildu betur eigið ofmat á hættu og á viðhaldsþætti s.s. öryggishegðun og valbundin athygli. Það ýtti undir hugrænan sveigjanleika og gerði þeim kleift að móta kenningu A og B um áhyggjurnar, sem í kjölfarið dróg úr hamlandi og truflandi áhrifum kvíðatengdra hugsana og líkamlegra einkenna. Ásamt því var gagnlegt að vera í hópi til að geta ígrundað og normaliserað mismunandi aðstæður sem valda kvíða. Þátttakendur báru kennsl á erfiðleika tengt markmiðasetningu og því að muna að nýta sér verkfærin úr meðferðinni.

M2.5- Sníðum stakk eftir vexti: samþætting kortlagningar, reynslugagna og árangursrannsókna í meðferð almennrar kvíðaröskunar

Sævar Már Gústavsson ¹
Jón Friðrik Sigurðsson ¹

¹ Háskólinn í Reykjavík

Í loka erindi þessarar málstofu verðu efni hennar tekið saman, lögð fram tillaga að því hvernig skuli nálgast meðferð fyrir almenna kvíðaröskun sem og settar fram vangaveltur um hvað þarf að hafa í huga varðandi veitingu meðferðar á mismunandi þjónustustigum geðheilbrigðisþjónustunar. Sérstök áhersla verður lögð á hugræna kortlagningu sem tekur mið af félagslegum aðstæðum, líkamlegum þáttum, alvarleika einkenna og fyrri geðsögu. Einnig verður rætt um að mótun meðferðaráætlunar fyrir skjólstæðing með almenna kvíðaröskun geti ekki eingöngu tekið mið af árangursrannsóknnum heldur þurfi að samþætta sérstaklega einstaklingsbundna kortlagningu við reynslugögn um gagnsemi sértækra meðferðarhlutana (svo sem þegar um samslátt greininga er að ræða). Varðandi veitingu þjónustu á mismunandi stigum geðheilbrigðisþjónustu verður eftirfarandi spurningum velt upp 1) er lágþröskuldaráætlan líkleg til árangurs fyrir almenna kvíðaröskun?, 2) skiptir fjöldi meðferðatíma máli fyrir árangur?, 3) er hugræn meðferð nóg við öllum einkennum almennrar kvíðaröskunar?

Málstofa 3: Þarf nú að fara að virkja?

M3.1- Meðferð þunglyndis með atferlsvirkjun og hugrænni atferlismeðferð

Ragnar P. Ólafsson ¹

¹ Sálfraeðideild Háskóla Íslands

Atferlsvirkjun (behavioural activation) er meðferð við þunglyndi sem upphaflega þróast út frá atferlisluta hugrænnar atferlismeðferðar (cognitive behavioural therapy) sem er ein mest rannsakaða meðferðin við þunglyndi. Hugmyndir um þátt atferlis í þunglyndi og mikilvægi styrkingar hegðunar höfðu þó komið fram í sálfræði löngu áður en atferlsvirkjun var fyrst prófuð sem sjálfstætt meðferðarform og atferlismiðuð meðferð við þunglyndi hafði þá þegar verið raunprófuð. Bæði atferlsvirkjun og hugræn atferlismeðferð eru tiltölulega formfastar meðferðir sem byggja á fræðilegum kenningargrunni og lögð er áhersla á skýr meðferðarmarkmið og reglulegar mælingar á einkennabreytingum. Þótt báðar nálganir geri ráð fyrir að samspili hugsana, hegðunar og líðan eigi sér stað í þunglyndi, er lögð megin áhersla á mikilvægi hegðunarbreytinga til að hafa áhrif á það samband í atferlsvirkjun en á hugarfarsbreytingu í hugrænni atferlismeðferð. Í þessu erindi verður skoðað hvað einkennir atferlsvirkjun og hversu lík eða ólík hún er hugrænni atferlismeðferð. Hverjir eru lykilkættir meðferðarinnar og hvernig eru þeir útfærðir miðað við vanda skjólstæðinga þegar meðferðin er veitt? Leitast verður við að draga fram í hverju sérstaða atferlsvirkjunar felst sem sjálfstæðrar meðferðar við þunglyndi og hvaða áskoranir eru við mat á árangri hennar og ferlum sem kunna að taka breytingum á meðan árangursríkri meðferð stendur.

M3.2- Atferlsvirkjun við þunglyndi: Árangursrík meðferð og þá fyrir hverja?

Sigurður Viðar ¹

¹ Háskóli Íslands

Atferlsvirkjun (*behavioural activation*) er gagnreynd meðferð við þunglyndi sem upphaflega byggir á forsendum hugrænnar atferlismeðferðar við þunglyndi. En hversu árangursrík er atferlsvirkjun miðað við hugræna atferlismeðferð? Og hver er árangur af atferlsvirkjun við þunglyndi samanborið við lyfjameðferð? Skoðað verður í hverju árangur atferlsvirkjunar felst helst, hvort árangurinn sé áþekkur eða ekki milli mismunandi sjúklingahópa sem takast á við þunglyndi og hvort árangurinn sé breytilegur eftir meðferðarlengd og viðhaldist til lengri tíma lítið.

Niðurstöður heilsdargreininga (*meta analysis*) gefa til kynna að árangur atferlsvirkjunar við þunglyndi sé sambærilegur árangri hugrænnar atferlismeðferðar. Niðurstöður rannsókna benda einnig til að þegar um alvarlegt þunglyndi er að ræða geti atferlsvirkjun verið árangursríkari en hugræn atferlismeðferð og er árangurinn þá sambærilegur lyfjameðferð við þunglyndi. Nýleg RCT rannsóknir benda einnig til að árangur atferlsvirkjunar haldist til lengri tíma og er þar sambærilegt langtímaárangri hugrænnar atferlismeðferðar. Einnig eru vísendingar um að meðferðaraðilar þurfi minni þjálfun til að ná sambærilegum meðferðarárangri með atferlsvirkjun og næst með hugrænni atferlismeðferð. Að því gefnu gæti aukin vakning um atferlsvirkjun átt sinn þátt í að auka aðgengi almennings að gagnreyndri meðferð við þunglyndi.

M3.3- Hvað virkar í atferlsvirkjun við þunglyndi?

Nína Björg Arnarsdóttir ¹

¹ Háskóli Íslands

Árangursrannsóknir hafa sýnt að atferlsvirkjun (behavioural activation) getur verið árangursrík meðferð fyrir fólk með þunglyndi. Minna er þó vitað hvernig eða hvers vegna sá árangur næst, það er, hvað breytist í árangursríkri meðferð. Slíkar rannsóknir beinast að svokölluðum breytingaferlum eða virkum þáttum (mechanism of change), sem geta gefið mikilvægar upplýsingar um hvaða þættir samsettra meðferða virka og hvers vegna. Slíkar upplýsingar er síðan hægt að nota til að bæta meðferðarárangur enn frekar. Í þessu erindi verður leitað svara við því hvaða virku þættir eru til staðar í árangursríkri meðferð með atferlsvirkjun. Skoðaðar voru helstu rannsóknir á breytingaferlum í atferlsvirkjun við yfirstandandi þunglyndi með leit í gagagrunnum. Niðurstöður rannsókna gefa til kynna að virkni fólks (activation) og styrking úr umhverfi (environmental reward) geti mögulega verið þættir

sem stuðla að breytingum á þunglyndiseinkennum, en miðlunaráhrif þessara þátta virðast þó vera lítil í rannsóknum til þessa. Rannsóknir á þessu viðfangsefni eru fáar og erfiðleikar varðandi mælingar á tímasambandi þessara þátta og þunglyndiseinkenna, vekja upp spurningar um orsakasamhengi og miðlunaráhrif þeirra. Áframhaldandi rannsóknir með mismunandi mælingaraðferðum, til að nefna mælingar í daglegu lífi, geta varpað skýrari ljósi á virka þætti sem stuðla að góðum meðferðarárangri við þunglyndi.

M3.4- Er óhætt að notast við atferlsvirkjun í geðhvörfum?

Halla Ósk Ólafsdóttir ^{1/2}

¹ Landspítali

² Háskólinn í Reykjavík

Geðhvörf eru langvinn geðröskun sem hefst oftast snemma á lífsleiðinni. Framgangur geðhvarfa er mismunandi manna á milli en í flestum tilfellum er um lotubundinn gang þunglyndis og örlyndis að ræða. Þunglyndi í geðhvörfum er yfirleitt mjög langvinn og hamlandi og tengist aukinni sjálfsvígshættu. Þá hafa rannsóknir sýnt að fólk með geðhvörf ver allt að einum þriðja til helmingi lífsins með truflandi þunglyndiseinkennum. Kenningarlega er atferlsvirkjun viðeigandi meðferð við geðhvörfum. Meðferðin miðar að því að breyta virkni fólks en skyndileg umbylting á virkni einstaklinga er einmitt sá þáttur sem er hvað mest einkennandi fyrir örlyndi og þunglyndi, hina andstæðu póla sem einkenna geðhvörf. Í þessu erindi verður farið yfir hvað rannsóknir hafa leitt í ljós í tengslum við árangur lyfja og sálfræðimeðferða við þunglyndi í geðhvörfum. Leitast verður við að svara þeirri spurningu afhverju atferlsvirkjun er hentug meðferð við þunglyndi í geðhvörfum. Hvaða þættir atferlsvirkjunar eru lykilkættir í meðferð geðhvarfa og hvað þurfa sálfræðingar að hafa í huga og varast þegar kemur að atferlsvirkjun fyrir fólk með geðhvörf.

Leitað verður helstu heimilda um rannsóknir á þunglyndi í geðhvörfum er tekur til birtingarmyndar, sálfræði- og lyfjameðferða. Farið verður yfir árangur atferlsvirkjunar við þunglyndi í geðhvörfum í þeim örfáu rannsóknum sem það hafa skoðað. Þá verður sagt frá upplifun sálfræðinga í geðhvarfateymi Landspítala af því að veita meðferðina.