

Beteende terapeuter



BTF 40 år: STHLM 2011

- Michelle Craske
- Emily Holmes
- Pristagare 2011
- BTF:s nya styrelse

**44 sidor med bland annat
mingelbilder från årsmötet!**

Tema: Tack Viktor Kaldo!



Beteendeterapeuten

Utgives av

Beteendeterapeutiska föreningen

Redaktionen

Anna Eriksson, redaktör och ansvarig utgivare
Liv Larsson
Johan Westöö
Michaela Johansson

Styrelsen:

Björn Paxling, Ordförande
bjorn.paxling@gmail.com
Torun Kallings, Medlemssekreterare
btf.medlemssekreterare@gmail.com

Olof Johansson, Kassör
johanssonolof@gmail.com

Mari von Bahr, Sekreterare
mvonbar@yahoo.se

Övriga ledamöter:

Kaj Huggare
kaj.huggare@gmail.com

Maria Jannert
maria.jannert@liu.se

Iman Alaie
imanalai@gmail.com

Tove Wahlund
tovewahlund@gmail.com

Dan Katz
dan.katz@katzkbt.se

Jonas Bjärehed
jonas.bjarehed@gmail.com

Mats Dahlin
mats.dahlin@gmail.com

Jens Högström
jens_hogstrom@yahoo.se

Kerstin Mill
Kerstin.mill@orebroll.se

Manusstopp för nästa nummer

10 augusti 2011

Bidrag skickas till:
marvelette@hotmail.com

Textformat: Word
(eller RTF om du använder Mac)

Omslag

Mrs & Mr Azrin. Foto: Michaela Johansson

Tryck och repro

Dahlströms tryckeri, Nyköping

Redigering

Lennart Östlund, Learning Partner,
Nyköping

Redaktionellt

I vårens nummer av Beteendeterapeuten ligger fokus, inte så oväntat, på 40-årskongressen STHLM 2011. Den blev en väldigt lyckad tillställning med spännande workshops, föreläsningar och keynotes samt en kongressmiddag med praktfullt silvertema. Eftersom programmet spände över tre heldagar fanns också många tillfällen till mingel och umgänge med BTF-medlemmar från när och fjärran. En elege till årskongressgruppen som lyckats ordna det hela så bra! Läs rapporter från Crasques och Holmes workshops, Sten Rönnerbergs föreläsning om KBT:s utveckling och vilka BTF-medlemmar som fick pris och för vad. Kanske har du eller någon du känner fastnat på fotokollaget från årskongressen – bläddra vidare och ta en titt!

Sommaren närmar sig med stormsteg och redaktionerna tar en lite längre ledighet, men det hindrar inte att man skickar in tidningsmaterial i god tid. Manusstopp för nr 3 är 10 augusti. Trevlig och solig sommar tillönskas alla BTF-medlemmar!

Anna Eriksson

Redaktör Beteendeterapeuten

I detta nummer:

Michelle Craske **4**

Emily Holmes **7**

Utvecklingstrender inom KBT **9**

Föreningen hyllar insatser **18**

Tack Viktor Kaldo **22**

Årsmötet 2011 - Bilder **25**

Styrelsesidor **30-34**

Aktuellt om KBT - en tidning i tidningen **35-38**

Krönikan **39**

Fyra anteckningar om den psykoterapeutiska relationen . **40**

Synpunkter på behandling av ångestrelaterade problem . **42**

Bokrecension **43**

Ledare

Kära Viktor,

dina gärningar för BTF är för omfattande för att fånga i en enkel krönika så det vågar jag mig inte på, men jag har ändå bestämt mig för att använda min första ledare som ordförande i föreningen till att skriva ett öppet tackbrev till dig. Du har betytt mycket för föreningen Viktor, men jag vill inleda med ett personligt minne. Jag skriver denna krönika i Sydney där den femte konferensen för ISRII (International Society for Research on Internet Interventions) precis avslutats, och jag drar mig till minnes när jag träffade dig för första gången under konferensens andra upplaga i Stockholm 2006. Du höll en uppskattad presentation om internetbaserad behandling av tinnitus, och du drog hem stora skratt när du sammanfattade de ibland motstridiga resultaten till en powerpointslide med titeln "Conclusions and confusions". Forskarhumor är en alldeles särskilt nördig gren inom humorn som du Viktor behärskar till fullo, och dina snyggt animerade presentationer och torra forskarskämt har fungerat som en ledstjärna när jag själv presenterat resultaten av mina studier på konferenser.

BTF är inte en liten arg underdog utan snarast en stark och stabil samhällsinstitution

Jag började arbeta aktivt för BTF i årsmötesgruppen som ordnade Lundamötet 2008, samma möte som valde in dig Viktor till ordförandeposten. Jag minns hur du på konferensmiddagen lade ut riktningen för ditt arbete som ordförande genom att citera Bamse, "Den som är väldigt stark behöver också vara mycket snäll", ett motto som du mycket väl levt upp till i mina ögon. BTF är inte en liten arg underdog utan snarast en stark och stabil samhällsinstitution, och det är därför väldigt passande att det är en såpass väl fungerande organisation som jag nu får ta över ordförandeklubban för efter dina år på posten. De mest laddade frågorna som diskuterats på de senaste årens årsmöten har varit styrelsens policydokument, en tydlig avsiktsförklaring från styrelsens sida, samt det kära pro-

blemet att föreningen möjligtvis hade för god ekonomi. Från mitt perspektiv är det uppenbart att ditt lugna och trygga sätt att leda har haft en mycket positiv inverkan på föreningens fungerande. Dina år som ordförande har varit befattade med många tuffa frågor med potential att bli riktigt infekterade, så lugnet i föreningen är inte ett utslag av att det duckats för svåra frågor, utan snarare att du Viktor hanterat dem med sådan bravur!

ditt lugna och trygga sätt att leda har haft en mycket positiv inverkan på föreningens fungerande

I min forskning fokuserar jag bland annat på de ekonomiska konsekvenserna av psykisk ohälsa och behandling av denna, så det faller sig därför naturligt att jag också vill titta närmare på dina år i styrelsen ur ett ekonomiskt perspektiv. Efter ingående undersökning av den genomsnittliga arbetsbördan för medlemssekreterare och ordförandeposten i föreningen multiplicerat med antal år du verkat på respektive post samt en schablonlön utifrån din ålder, utbildningsnivå och ditt kön (ja, tyvärr en relevant variabel i sammanhanget) så kan jag slå fast att du bidragit med ideella arbetstimmar i föreningen till ett värde som överstiger en kvarts miljon kronor! Fantastiskt, inte sant?

Något som känns betryggande är att ditt överlämnande av ordförandeklubban inte innebär att du slutat arbeta för BTF. Inte mer än en vecka efter årsmötet i Stockholm så fann jag mig själv i en beredningsgrupp där du som ämnesexpert arbetar med oss i styrelsen med att formulera föreningens synpunkter på hur internetbaserad terapi kan inkluderas i rehabgarantin. Så, när jag nu som ordförande officiellt kan tacka dig från djupet av föreningens hjärta för allt ditt fantastiska arbete, så gläds jag också över att vi samtidigt påbörjar en ny period av samarbete!

BJÖRN PAXLING
Ordförande
i Beteendeterapeutiska föreningen



Michelle Craske: Att maximera inläring vid exponeringsbehandling av ångestsyndrom

Text: Anna Eriksson, Foto: Michaela Johansson



Terence Wilson och Michelle Craske.

Michelle Craske torde vara en av de forskare som på senare år presenterat de mest intressanta resonemangen om behandling av ångestproblem. Passande nog var hon första talare ut på BTF:s 40-årskongress, kl 8:00 torsdag morgon. Deltagare som inte redan var morgonpigga fick snart uppleva en något förhöjd arousalnivå.

Craskes workshopsagenda innehöll fyra punkter: att optimera inläring under exponering, kognitiva metoders roll vid exponeringsbehandling, kroppsliga copingstrategiers roll vid exponering samt hantering av komorbiditet. Den sista punkten hanns inte med, men få deltagare lär ha blivit upprörda över det. Vi bjöds på tre timmar fullspäckade med den senaste forskningen inom området ångestsyndrom, kopplad till kliniskt relevanta exempel och möjlighet att ställa frågor.

Craske inledde med att beskriva historiska modeller över exponeringsbehandling såsom reciprok inhibition, habituering och *emotional processing theory*. Knappt någon KBT:are kan ha missat rationalen för habitueringmodellen: ”stanna i situationen till rädslan avtar”. Ångestnivån hos en klient sjunker vanligen under en exponering och mellan exponeringstillfällen, men inte alltid. Att tolka ångestreduktion under ett exponeringstillfälle som ett tecken på inläring är ett felaktigt. Dessutom förutsäger ångestreduktion inte behandlingsutfall på lång sikt. Viktigare är att tydliggöra diskrepansen mellan klientens förväntningar på obehagliga händelser, och det faktum att dessa

inte inträffar. Ju fler sådana tydliggjorda diskrepanser, desto fler tillfällen för ”hämmande” (inhiberande) nyinläring. Med andra ord: ju flera gånger en klient med paniksyndrom får uppleva diskrepansen mellan sin förutsägelse ”jag kommer att dö” och att faktiskt inte dö, desto bättre. Det samband som klienten lärt in först - mellan en panikattack och förutsägelsen ”jag kommer att dö” - försvinner inte, men ett nytt hämmande samband utvecklas mellan panikattack och förutsägelsen ”jag dör inte”. Det nya hämmande sambandet aktiveras inte alltid efter nyinläring eftersom ”second learning is more fragile than first”. Om klienten inte har exponerat sig på länge ökar dessutom sannolikheten att det första sambandet aktiveras.

Viktigare är att tydliggöra diskrepansen mellan klientens förväntningar på obehagliga händelser, och det faktum att dessa inte inträffar

Inläring under exponering

Om ångestreduktion ses som ett mål med exponering är det inte säkert att klientens upplevelse går emot hennes förväntningar. Det gäller speciellt vid rädslobaserade förväntningar, som när en klient tror att hon kommer att bli galen om ångesten blir tillräckligt hög. Ångestreduktion blir då ett säkerhetsbeteende som hindrar inläring, och bör därför inte vara ett mål. För att maximera hämmande nyinläring bör terapeuten: 1) tydliggöra klientens förväntningar så exakt formulerade som möjligt. Det räcker med andra ord inte att veta att klienten tror att hon kommer att ”förlora kontrollen” när hon får en panikattack. En tydlig förutsägelse är ”jag kommer att svimma om jag får panik när jag står upp”. 2) Designa en exponeringssituation så att klientens förväntningar kan motbevisas på bästa möjliga sätt. När terapeuten inte lyckas få fram några katastrofala förväntningar från sin klient rekommenderar Craske att fokusera på förutsägelsen ”jag står inte ut med ångesten” och testa den något längre tid än vad klienten tror sig klara av.

Enligt Craske är det OK, men inte nödvändigt, med gradvis exponering fram till optimala exponeringsförhållanden. Klientens förväntningar kan förändras under ett exponeringstillfälle och terapeuten bör hålla koll på det och ändra svårighetsgraden vid behov. Expone-

Det räcker med andra ord inte att veta att klienten tror att hon kommer att ”förlora kontrollen” när hon får en panikattack

ringsövningen avslutas när optimal inläring skett - inte nödvändigtvis när ångesten avtagit. I praktiken innebär det här en förändring av rationalen från: ”stanna i situationen till ångesten avtar” till ”uppsök så många situationer som möjligt, exponera dig och ha ångest - till du lärt dig det du behöver”. I vissa fall kan det vara hjälpsamt för klienten att lära sig att ångest brukar avta under en exponering, t ex vid specifik missuppfattning om att ångesten inte kommer att avta förrän klienten lämnar situationen. Det är heller inte fel att informera om att människor har en generell motivation och drift att uppnå säkerhet, eller att tala om att ångest/rädsla brukar minska med upprepade exponeringstillfällen.

Hur ska man exponera nuförtiden då?

Craske ger flera förslag på hur man som terapeut kan planera exponeringsövningar. Om möjligt bör det finnas flera chanser till diskrepans mellan förutsägelse och vad som faktiskt händer under exponeringen - inläringen blir bättre och ångest/arousal bibehålls. Konkreta tips från Craske är att kombinera interoceptiv exponering med exponering in vivo: klienten får hyperventilera under ett besök i köpcentrum, eller tala inför publik i ett varmt rum när hon druckit kaffe. Flera direkt på varandra följande exponeringstillfällen är också bra: om möjligt flyga upprepade gånger efter varandra, eller fråga 20 personer om vägen till bussen. Ytterligare ett tips är att förändra betingelserna under ett exponeringstillfälle för öka klientens förväntningar flera gånger: att växelvis ställa en fråga till jämnåriga personer och äldre, eller att ändra överenskommen tid klienten ska vistas i ett trångt utrymme. Då ska terapeuten förstås ha

Variabilitet i ångest/rädsla under ett exponeringstillfälle är mer effektivt än successiv reduktion à la ångestkurvan

kommit överens med klienten om att betingelserna får förändras innan experimentet påbörjats. Craske betonar även vikten av att identifiera säkerhetsbeteenden. Ibland kan det vara OK att klienten får ha kvar dessa i början av behandling, men de ska gradvis tas bort.

Craske menar att man kan nå bättre resultat med varierade exponeringsstimuli jämfört med ett och samma, eftersom det då finns en komponent av osäkerhet. Det som kan varieras är det stimulus klienten exponeras för, hur man närmar sig exponeringen, svårighetsgrad enligt klientens ångesthierarki, hur lång tid exponeringen pågår och tid mellan exponeringstillfällena. Stöd för att variation är bättre återfinns i Craskes senaste studie om behandling av spindelfobi. Studiedeltagare som exponerades för samma spindel hela tiden uppvisade störst rädsloreduktion direkt efter behandling, medan deltagare som exponerades för olika spindlar uppvisade bättre resultat efter några veckor. Variabilitet i ångest/rädsla under ett exponeringstillfälle är mer effektivt än successiv reduktion à la ångestkurvan, och kan sannolikt förbättra behandlingsutfall på lång sikt. Craske nämner också att det är bra att exponera i olika sammanhang, och att man efter hand bör glesa ut exponeringstillfällena. Klienter som delar i boostersessioner uppnår bättre resultat långsiktigt.

Kognitiva metoder är åtskilda komponenter i praktik och forskning

Kognitiva metodens roll

Craske beskriver kognitioner och/eller antaganden som CR:s (t ex: förväntning på panikattack leder till tanken ”jag kommer att dö”) och som mediatorer av betingning och utsläckning. Detta förklarar delvis individuella skillnader i förvärvande och utsläckning av ångestproblem. Att utsläckning inte sker kan bero på att klienten inte lyckats omvärdera olika tänkbara möjligheter. Craske menar att kognitioner och antaganden är lämpliga mål för att förbättra inlärningen under exponering. Med hjälp av kognitiva metoder kan man på ett tydligt sätt diskonfirera katastrofala förväntningar och utveckla ”hämmande” förväntningar under exponering. Men hur terapeuter på bästa sätt tillämpar kognitiva metoder under exponering är enligt Craske dåligt formulerat och obeforskat (”poorly formulated and unstudied”) och hon befarar att kognitiva metoder är åtskilda komponenter i praktik och forskning. Hon frågar sig hur väl kognitiva

tekniker egentligen tillämpas och säger att vi bara har antagit att det görs som det är tänkt.

Kognitiva tekniker kan enligt Craske med fördel användas:

- under exponering för att hjälpa klienten på traven med att verbalisera
- under exponering för att få fram klientens förväntningar (”jag kommer att dö”) och jämföra med vad som händer (”jag dog inte”)
- under exponering för att göra diskrepans tydlig
- efter exponering för att tydliggöra vad klienten lärt sig och vad hon behöver lära sig nästa gång
- inför nya situationer då klienten drar sig till minnes vad hon lärde sig förra gången

I värsta fall kan kognitiva metoder bli ett distraktions-sätt och/eller ett säkerhetsbeteende. Dessutom kan de uppmuntra rädsloreduktion eller öka arousal. Ett sätt att minska risken för det är att använda dem vid vissa exponeringstillfällen och vid andra inte – återigen förordas variabilitet. I ovan nämnda spindelfobistudie visade det sig att benämning (”labeling”) av spindeln var mer effektiv än omvärdering av dess farlighet, enbart exponering och distraktion. En möjlig orsak kan vara att benämning ökar uppmärksamheten på spindeln. Benämning kan också innebära en form av validering och acceptans.

Kroppsliga copingstrategier

Färdigheter som tillämpad avslappning och olika typer av andningsträning har historiskt lärts ut som en del i ångestbehandling. Syften med dessa färdigheter har varit att minska och/eller hantera ångest, att korrigera dysreglerad andning, att underlätta exponering då färdigheten inneburit viss upplevd kontroll samt att visa att vissa förutsägelser är felaktiga (att skifta fokus från det upplevda hotet leder inte till skada, känsla av avslappning är inte farlig). Möjliga problem med de kroppsliga färdigheterna är samma som nämnts ovan gällande kognitiva metoder. I vissa fall kan färdigheterna dock vara motiverade, t ex när en klient med paniksyndrom andas helt fel en stor del av tiden.

Sammanfattningsvis var Craskes workshop en av årskongressens höjdpunkter och bidrog sannolikt till att många BTF:are fått nya infallsvinklar på en av våra viktigaste behandlingsinterventioner: exponering.

Benämning kan också innebära en form av validering och acceptans

Emily Holmes: Mental Imagery inom KBT

Text och foto: Michaela Johansson

Emily Holmes, psykolog vid Warneford Hospital i Oxford, höll en eftermiddagsworkshop i ämnet ”Mental Imagery in CBT” under årskongressen i Stockholm. Inledningsvis poängterade Holmes att mental imagery (den engelska termen används i brist på passande översättning) inte ska användas i stället för evidensbaserade behandlingar, utan som ett tillägg i bedömning, formulering och behandling för att fördjupa förståelsen för klientens problem.

En definition av mental imagery är att det är perceptuell information som kommer ur minnet, snarare än det reella livet. Det kan också vara ett sätt att kombinera och modifiera lagrad perceptuell information för att skapa nya inre bilder, liknande att fantisera eller dagdrömma. Men mental imagery rör alla fem sinnen, inte bara det visuella, t ex ”vad rör sig i ditt huvud just, vad kan du se/höra/känna/lukta/smaka för ditt inre?” Kliniskt relevanta mentala bilder är sådana som är påträngande, kommer oinbjudna och genererar stark affekt hos klienten. Dessa motsvarar ”heta” kognitioner.

mental imagery rör alla fem sinnen, inte bara det visuella

Traditionell KBT är främst verbalt orienterad, vilket Holmes exemplifierade med identifiering av negativa automatiska tankar, tankeregistreringar och kognitiv omstrukturering. Men redan 1976 betonade Beck vikten av att arbeta med bilder såväl som tankar. Holmes illustrerade därför hur vi använder mental imagery genom att be publiken fylla i formuläret Spontaneous Use of Imagery Scale (SUIS). Vissa av oss visade sig vara mer verbalt lagda, medan andra var mer visuellt lagda, vilket påverkar hur vi bearbetar information vi får från våra klienter.

Holmes menade att mental imagery och imagery rescripting är speciellt användbart vid andra emotioner än rädsla, t ex för att bearbeta skam och förödmjukelse



Emily Holmes.

efter ett trauma. Dessa emotioner svarar sämre på exponering, varför det är viktigt att använda andra behandlingsmetoder (kognitiv omstrukturering av tankar och bilder) i samband med exponering i form av ”reliving”.

PTSD framhölls därför som kardinaldiagnosen för att använda mental imagery, men Holmes listade även flertalet andra diagnoser där det kan vara viktigt att bearbeta bilder:

- Social fobi: Identifiera bilder av hur personen ser sig själv i ett åskådarperspektiv, t ex ser sig själv svettas och bli röd som en tomat vid en presentation.
- Agorafobi: Identifiera bilder av hur personen t ex ser sig själv som fångad och omringad av människor i en stor folkhop.
- Specifik fobi: Identifiera förvrängda bilder av t ex hur stort och farligt ett fruktat föremål är (spindlar, ormar, kanyler, etc.)
- OCD: Identifiera bilder som frammanas för att bli av med egodystoniska och ångestframkallande bilder, t ex neutraliserar bilder av mord med religiösa bilder.
- Depression: Identifiera påträngande bilder av gångna misslyckanden, t ex bilder av sig själv som övergiven, utanför, hopplös, etc.
- Suicid: Identifiera bilder av hur klienter föreställer sig att det skulle vara om de tog sitt liv i framtiden, även så kallade "flashforwards". Positiva bilder av utfallet kan bli farliga, då de kan få suicidhandlingen att verka som en bra lösning.
- Bipolärt syndrom: Identifiera bilder som kan komma som kreativa impulser i maniska skov, t ex bilder av en lyxig sportbil som kan leda till ett impulsköp på kredit.

När det gällde bedömning och formulering poängterade Holmes att klienter sällan frivilligt erbjuder oss beskrivningar av mental imagery om vi inte frågar efter dem. Klienter kan tolka inre bilder som skamliga eller som ett tecken på att de håller på att bli galna. Därför är det viktigt att vi frågar efter bilder på ett normaliserande vis genom att ge psykoedukation om att de flesta av oss upplever inre bilder som om vi ser en inre filmsnutt eller ögonblicksbild, eller rentav som om vi dagdrömmer.

Därför är det viktigt att vi frågar efter bilder på ett normaliserande vis

Holmes berättade vidare att evidensen pekar på att när personer visualiserar något så upplever de emotioner, oavsett om de är visuellt eller verbalt lagda. Däremot kan de reagera olika på att frammana bilder, då deprimerade personer kan ha svårt för att få fram bilder medan ångestbenägna personer eller personer med personlighetsstörningar kan bli emotionellt överväldigade.

Terapeuten kan då använda "grounding" på samma vis som i "reliving" för PTSD.

För att få fram innehållet i mental imagery, hur klienten tolkar dem och agerar på dem, kan terapeuten använda sig av mikroformulering. Tolkningarna gäller både innehållet i bilderna och betydelsen av att ha dem. För att förstå innehållet i mental imagery kan terapeuten t ex fråga vad som händer i bilderna och hur det känns att uppleva dem. Det är bra att be klienten att beskriva i presens för bättre tillgång till innehållet och affekten. Därefter kan terapeuten fråga vad det betyder för klienten att ha de sensoriska upplevelserna. Vanliga exempel är övertygelser att bilderna betyder att innehållet kommer att bli verkligt, t ex att en person med OCD med påträngande bilder av att knivhugga någon tror att bildupplevelsen i sig betyder att det är mer sannolikt att personen kommer att utföra handlingen (thought-action fusion). Andra meningar som tillskrivs mental imagery är att det betyder att man håller på att bli galen, att man kommer att dö eller att man är en dålig person som ens har sådana bilder i huvudet.

Det är bra att be klienten att beskriva i presens för bättre tillgång till innehållet och affekten

Det är också viktigt att identifiera den utlösande källan (triggern) genom att fråga vad som hände precis innan. Flykt/undvikande och säkerhetsbeteenden kan identifieras genom att fråga vad klienten tror kommer att hända härnäst och hur klienten hanterar detta, t ex att klienten känner sig tvungen att tränga bort störande bilder av rädsla att annars agera på dem, eller undviker att gå till särskilda platser där bilderna triggas. På så vis kan man ringa in vilka onda cirklar som behöver brytas inom ramen för behandlingen och välja terapeutiska interventioner utifrån detta. För att illustrera detta delade Holmes in publiken i små grupper, som fick använda egna fall exempel att formulera på.

Sammanfattningsvis: Genom att använda en transdiagnostisk mikroformulering kring mental imagery kan man identifiera triggers, innehåll, emotioner, subjektiva tolkningar, vidmakthållandebeteenden och terapeutiskt fokus.

Fotnot: För den som vill läsa mer kommer Emily Holmes snart ut med en bok i ämnet; "Imagery in Cognitive Therapy", skriven tillsammans med Ann Hackmann och James Bennett-Levy. En bra översiktartikel: Holmes, E. A., & Mathews, A. (2010). Mental imagery in emotion and emotional disorders. *Clinical Psychology Review*, 30(3), 349-362.

Utvecklingstrender inom KBT med förslag till förnyelse i Sverige

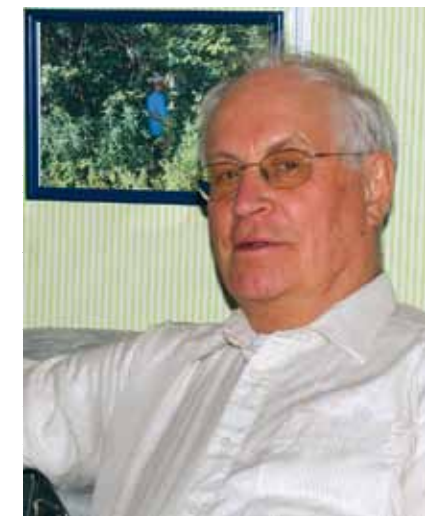
Text: Sten Rönnerberg, prof. em., Svenska Institutet för Tillämpad Beteendeanalys AB, Bondersbyn, Kalix och Ingrid Munck, prof. em., Institutionen för Pedagogik och Specialpedagogik, Göteborgs Universitet

Det här inlägget gjordes vid Beteendeterapeutiska föreningens 40-års jubileum i Stockholm i mars 2011. Det handlar om de stora linjerna i utvecklingen, särskilt de delar som inte bara vill beskriva problemen, eländet, utan också har ambitionen att göra något åt det genom att påverka och förändra. KBT har stimulerats av och vuxit med sex utvecklingstrender i beteendevetenskaperna under de senaste 50 åren: 1) Mättningsrevolutionen, 2) Beteendeanalysen, 3) Den kognitiva revolutionen, 4) Den tredje vågens beteendeterapi, 5) Forskningsmetodikens förnyelse, 6) Närmandet till pedagogiken. Avsikten med vårt inlägg är att KBT ska kunna dra nytta av de gjorda erfarenheterna och fortsätta att leda utvecklingen mot alltmer evidensbaserat arbete. Vi ser varje möte mellan behandlare och patient/klient, mellan lärare och

studerande som en lärandeprocess och en viktig erfarenhet att ta vara på och foga in i en mer systematisk kunskapsuppbyggnad inom KBT. Det handlar både om hur den studerande, eleven/patienten får sina kunskaper och hur han/hon använder dem och fortsätter att utvecklas. Vi presenterar på slutet av artikeln ett förslag för att knyta praktiken och forskningen närmare varandra. Det rör hur aktivt verksamma inom KBT – terapeuter, lärare och forskare – ska kunna samverka i att dokumentera, analysera och lära av sina erfarenheter.

1. Mätning, prediktion och kontroll av beteenden i naturlig miljö

Fram till början på 1960-talet fanns det bara ett fåtal studier inom den kliniska psykologin som visade vad som händer om man behandlar människor med någon form av psykologiska åtgärder. Den kliniska psykologin var ett hantverk som byggde på teorier som inte utvärderades. Men då i mitten på 1960-talet skedde ett viktigt paradigmskifte i psykologins historia. Det kom studie på studie som visade att man i naturliga miljöer kunde mäta viktiga psykologiska dimensioner hos personer med psykiska problem och besvär, att man kunde förstå problemen och besvären som styrda av inlärning och att man kunde visa resultat av behandling i de mätta beteendena, vilka resultat kunde för-



Sten Rönnerberg.

beteckningen beteendemodifikation försvann. På 1990-talet började den här formen av psykologiskt arbete att kallas för evidensgrundad. Inte bara psykologiskt KBT-arbete började under denna tid också kallas evidensbaserat. Socialt arbete, psykoterapi, psykiatri, kriminalvård, missbruksvård, pedagogik, etc., började också sträva efter att utveckla evidens för sitt arbete.

Teoretisk stringens, mätning, utvärdering blev viktiga föresatser för denna rörelse

Utvärdering utvecklades till en egen disciplin med varjehanda koncept både för självutvärdering och för



Ingrid Munck.

kvalitetsgranskning av det egna behandlingsarbetet som har det goda med sig att professionellt arbete dokumenteras och vi kan själva visa upp våra resultat för omvärlden.

Drivkraften som kom ur den här insikten om att man kunde studera, mäta och påverka mänskliga beteenden i naturlig miljö var och är fortfarande mycket stor. Att utvärdera vad man gör i psykoterapi och annan beteendepåverkan blev så småningom en självklarhet för flertalet beteendevetare. Den vetenskapliga anknytningen i sitt arbete med människor är nödvändig, tänker allt fler.

2. Styrfaktorer på mänskliga beteenden

När man arbetade med påverkan av människors beteenden i naturlig miljö, blev det alltmer klart och tydligt för de flesta att man måste inkludera faktorer som bidragit till uppkomst, liksom nu vidmakthållande och för framtiden förändring av beteendena. De olika beteendena i olika stadier (förr, nu och sedan) och dess determinanter blev fokus för arbetet. Man hade tidigare haft alltför oprecisa teorier som hjälpmedel för arbetet om hur beteenden styrs av faktorer i den omgivande miljön och inom personen. Nu fick man betydligt mera specifika teorier som kunde testas och justeras i detaljer.

Nu fick man betydligt mera specifika teorier som kunde testas och justeras i detaljer

Den i USA vanligaste av de här praktiskt användbara teorierna för

påverkan var tillämpad experimentell beteendeanalys. Teorin spreds och användes av Skinner och hans medarbetare och lärjungar (Fester, Baer, Bijou, Lindsley, Michaels, Allyn, Azrin, m fl) under 1960-talet. I slutet av 1960-talet och framöver kom tillägget till den tillämpade experimentella beteendeanalysen med fokus på kognitiva determinanter av beteenden. Staats, Bandura och därefter Ellis och Beck och deras medarbetare lyfte fram kognitiva faktorer som särskilt viktiga styrfaktorer på beteenden. I världen utanför USA kom man oftast att förorda något förenklade modeller av vad som styr mänskliga beteenden. Det blev så i UK och en stor del av övriga världen med modeller som strippats på multifaktoriell styrning men med fokus på empiri av bara några få faktorer som fått stöd av forskningen. Inom den tillämpade beteendeforskningen kvarstod dock de mera komplexa modellerna i den form som kallades klinisk beteendeanalys och som innefattar de metoder man har för att fastställa målen för behandling eller andra åtgärder för att påverka.

Beteendeanalysmodellerna har med åren blivit fler och mer raffinerade. De första modellerna som baserades på experimentell beteendeanalys och omsatt till klinisk användning kallas ABC har utökats med organism- och kognitiva variabler i t ex SORK och STORK. Men även om man på senare år fått mer sofistikerade och mångfaktoriellt styrande modeller, t ex den bio-psyko-sociala beteendeanalysmodell (BPS), se figur 1, som Sten Rönnerberg utvecklat och använt inom bland annat missbruksvården och den pågående spelberoendeforskningen, så behövs mer. Nu är

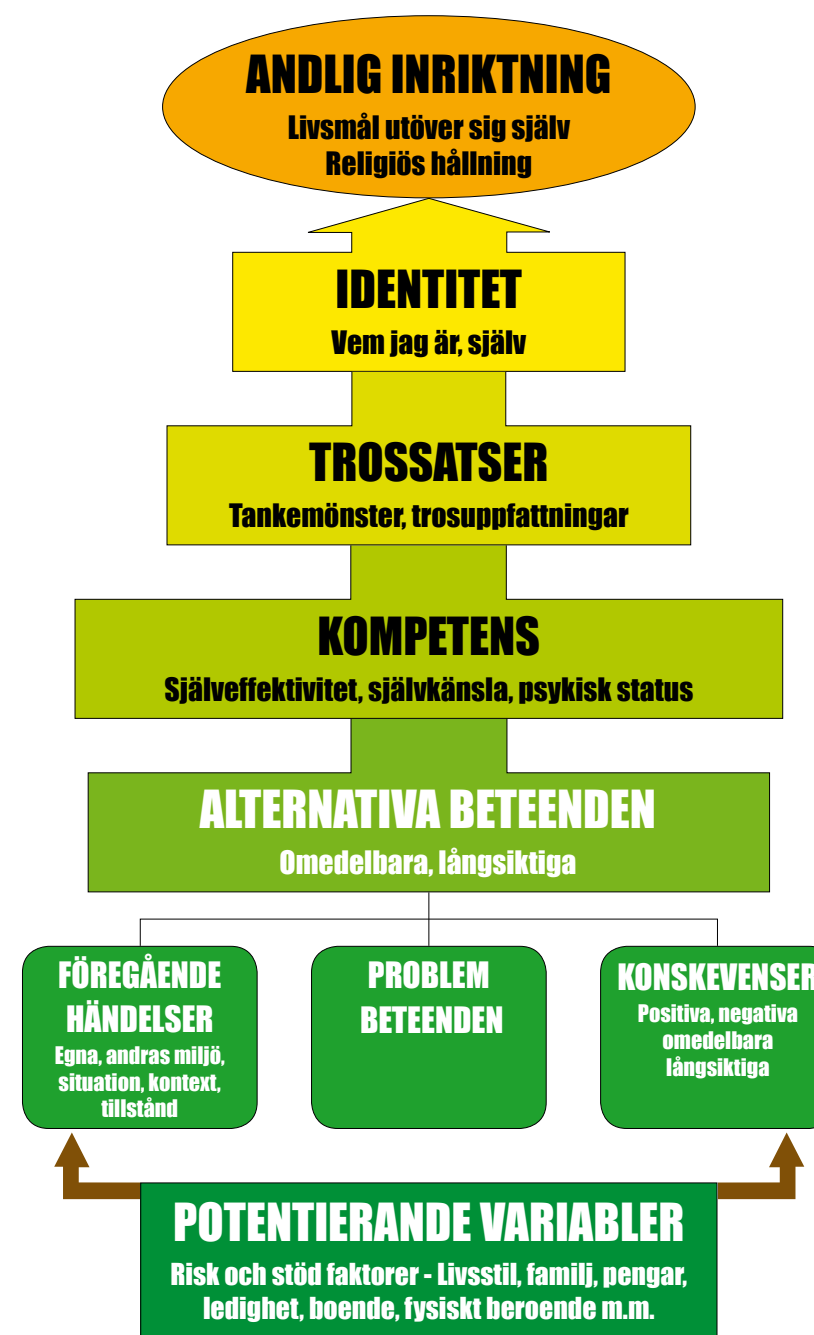
nästa steg i utvecklingen av beteendeanalysmodellerna att föra in nya faktorer som svarar mot en ny tid och som framför allt kan hjälpa oss hitta fram till metoder för empirisk prövning vad gäller exempelvis över tid permanenta förhållningssätt, relationer och känslor. Behovet av att använda Occams rakkniv med målet att minska antalet variabler, får inte ske på så sätt att centrala mänskliga och sociala dimensioner inte beaktas, påstås inte höra till KBT eller felaktigt klassas som flum.

Beteendeanalysmodellerna har med åren blivit fler och mer raffinerade

3. Mål och värderingar för beteendevetenskapligt arbete

Genom KBT:s fokusering på responser och responskategorier glömde man bort en stor del av beteendeanalysen som den tidiga experimentella tillämpade beteendeanalysen hade i fokus. Det här innebar på lång sikt också ett tapp av fokus på värderingar och val av mål som är viktiga i bland annat Skinners system. Dessa värderingsfrågor har dock åter kommit tillbaka i KBT genom den tredje vågens beteendeterapi. Detta har öppnat för en diskussion rörande styrfaktorer på handlande som förekommer i

värderingsfrågor har dock åter kommit tillbaka i KBT genom den tredje vågens beteendeterapi.



Figur 1. Bio-Psyko-Social Beteendeanalysmodell, Rönnerbergs BPS-modell med faktorer som kan förklara *Varför gör vi vad vi gör?*

den psykodynamiska psykoterapin, jämte den kognitiva psykologin i Sverige med dess betoning av styrning genom tidig anknytning (attachment), liksom sådana analyser som dominerar i konst och skönlitteratur.

KBT kan nu bli en viktig kraft i kulturell utveckling, men det gäller då att man inte slarvar bort sin bas i utvärdering, forskning och evidensbaserad praktik. Den beskrivning av verkligheten som skönlitteratur, konst och humanism bidrar med är

nödvändig för att få oss att se och uppleva andra dimensioner än dem som psykologin kan ha lärt oss. Den metaforiska beskrivningen av människan och människans villkor behövs, men är icke tillräcklig, därför att den inte är precis nog och inte heller förmår spegla hela komplexiteten. Men den kan komplettera den psykologiska och den fysiologiska beskrivningen, särskilt genom att ge tips om dimensioner i den psykologiska beskrivningen som tenderar att inte uppmärksammas eller helt försvinna. Därför bör den kliniska psykologin vårda sin relation med konst, litteratur och humanism och på det viset ta ett steg närmare att försöka se till hela människan i den situation som hon befinner sig – förut, nu och i framtiden.

Dagens KBT har tagit till sig av utvecklingen och är nu kanske svårare att förstå och för en del att anamma, eftersom man har kvar sin bas i inlärningspsykologi och utvärdering samtidigt som man utvidgat sitt område att röra tankar, mål och värderingar. Antalet tekniker och tekniska grepp för att åstadkomma resultat är nu uppe i halvt annat tusende som kan ges ett specifikt namn. Evidensforskningen har inte hunnit med beträffande effekterna av många metoder och vad som är verksamt för många psykiska problem och besvär under olika förhållanden. Den här ökande komplexiteten, både i vad som ska åtgärdas och med vilka metoder, har inte gjort förståelsen av KBT lättare. Missförstånden är idag som tidigare legio.

Ett av KBT:s viktigaste mål för framtiden är att knyta ihop den sedan 1960-talet framväxta utvärderingstraditionen med de mål för mänsklig utveckling som omhuldas

av värdegrunden för humanismen från antiken över renässansen och naturvetenskaperna därefter i västerlandet.

Den här ökande komplexiteten, både i vad som ska åtgärdas och med vilka metoder, har inte gjort förståelsen av KBT lättare

4. Metoden är vägen som behövs till kunskap

Fokus på mätning, prediktion och kontroll, liksom faktorer som styr beteenden och beteendeanalys för att fastställa lämpliga mål för behandling eller åtgärder i någon form medförde också ett starkt intresse för forskningsmetodik, inte minst design av undersökningar inom KBT. Den ökande komplexiteten i vad som är de viktigaste behandlingsmålen, liksom det stora antalet tekniker för påverkan som KBT gett upphov till, ställde krav på forskningsmetodik som knappt har uppfyllts. Frågan är nu hur vi ska bringa ordning och reda i alla dessa olika möjligheter och få fram bättre vägledning för behandlingsstrategier steg för steg.

Under 1960-talet och en bit in på 1970-talet var de forskningsdesigner som användes till övervägande delen single subject designs, n=1 eller intensivdesigner – vad man nu vill kalla dem. Inspirationen till detta forskningsupplägg för kunskapsamlande var den tillämpade experimentella beteendeanalysen. Först mot slutet på 1970-talet

började gruppdesigner bli dominerande. Det är nog ganska säkert att inspirationen till denna omsvängning från individstudier till studier av grupper av individer kom från medicinen och dess koppling till den forskningsmetodik som användes för att testa farmaka med experiment/kontroll-studier och strikta signifikansgränsvärden för effekter. Resultatet blev att KBT kom att accepteras av hälso- och sjukvården som något att rekommendera för flertalet psykiska störningar och besvär; vi lyckades komma upp till bevis med den gällande vetenskapliga metoden. Glädjande nog har KBT nu en välgrundad ställning som behandlingsmetod, men vi måste ta nästa steg och nyansera KBT, vidareutveckla våra metoder genom att följa patienternas utveckling över tid, i olika funktioner och i nya miljöer, för att kunna främja bestående bot och utveckling hos våra patienter.

Under de senaste två årtiondena har en tredje möjlighet för utvärdering och forskning om behandlingseffekter sett dagens ljus. Det var den moderna statistiken som växt fram vid statistiska institutionen vid Uppsala Universitet, de nya mätmetoderna av mänskligt beteende och sambandsanalyser som går under namnet LISREL-analys och som bygger på s k latent, indirekt mätta, variabler. Metoden har lagt grunden för en mer och mer realistisk statistisk analys som tar till vara både data från individers utveckling och grupper utveckling och resultat. Vår svenske forskare med rötter vid Uppsala Universitet, Bengt Muthén, verksam i USA, har vidareutvecklat den statistiska modelleringskonsten med latent variabler som kan vara både kvalitativa och kvantitativa,

s k hybrida mätmodeller. För att påskynda tillämpningen av ny statistisk metod har han i ständig utveckling användbar programvara för avancerad statistisk analys. Dessa framsteg för nyanserad mätning av mänskligt beteende erbjuder enastående möjligheter som gör att vi kan ta stora kliv framöver och revolutionera utvärderingsforskningen i KBT. Vi behöver satsa på att samla in grunddata från fältet och inte bara sitta och vänta på att forskarsamhället, Socialstyrelsen, Folkhälsoinstitutet, m fl ska satsa på nya designer för longitudinella studier av individuell utveckling och ta sig an de aktuella forskningsfrågorna för KBT.

Först mot slutet på 1970-talet började gruppdesigner bli dominerande

I traditionell forskningsmetodik har man en tydlig skiljelinje mellan kvalitativ och kvantitativ metodik. Den här skarpa skillnaden som filosofer särskilt stått för har egentligen aldrig omhulats av verksamma forskare som ofta väljer metoder efter vad som krävs i sammanhanget. Det blir allt vanligare att man använder både kvalitativa och kvantitativa data i samma undersökning, och det fina i kråksången är att dessa kan nu också analyseras med statistisk modellering. Nu börjar det också komma databasprogram som underlättar datainsamling av både kvalitativa och kvantitativa data och riktlinjer för att de dokumenteras på ett professionellt sätt. Vetenskapsrådet stöder sedan några år Svensk Nationell Datatjänst SND som ger support med juridiska och

etiska aspekter vid datainsamling och har professionella lösningar på dokumentation av forskningsdata, en mycket eftersatt funktion inom beteendevetenskapen.

Det vi saknar idag är framför allt kopplingen mellan praktiskt behandlingsarbete och forskningen

Och så ska vi inte glömma att vi i Sverige har en unik situation då vi har en guldgruva i våra offentliga register i forskningens tjänst, som om de utnyttjas för design av KBT-studier täcker hela befolkningen, våra levnadsförhållanden och hälsa, boende, utbildning, ja alla de viktiga bakgrundsfaktorer som vi vet är viktiga att ha med i våra analyser av behandlingsresultat. Inom exempelvis spelforskningsområdet har en sådan studie under Sten Rönnerbergs ledning startats redan 1997 med en SCB-undersökning av ett representativt urval om 10000 svenskar och en fördjupningsstudie med uppföljning på individnivå förstärkt med registerdata. Det är den forskningsdesign som är optimal i den meningen att fördjupningsstudiens resultat kan generaliseras till hela befolkningen och svenska forskare har därmed unika möjligheter för bidrag även internationellt till kunskapsuppbyggnaden inom KBT.

Det vi saknar idag är framför allt kopplingen mellan praktiskt behandlingsarbete och forskningen. Under punkt 6 nedan ges ett förslag hur en sådan koppling kan ske.

Praktiskt verksamma erfarenheter och engagemang behöver tas till vara och vidareutvecklas.

5. Fokus på pedagogiska processer

I och med att KBT tagit språnget ut från att handla om bara beteenden som genom diverse tricks ska ökas eller minskas i frekvens till en mera komplex relation mellan beteenden och dess determinanter att förändra, så har en mängd frågor om vilka förändringar som ska ske och hur dessa ska åstadkommas kommit i fokus. Detta är frågor som pedagogiken i årtusenden haft som sitt viktigaste område. Denna öppning mot pedagogik är en av de viktigaste utvecklingslinjerna för framtiden att fortsätta med och förstärka inom KBT. Det gäller både i mötet mellan behandlare och patient, men också mellan lärare och studerande i KBT-utbildningar. En följd av denna förändring av fokus för KBT blir att det inte är resultat som bot som kanske är det viktigaste resultatet av en behandling. Det viktiga är, som i all pedagogik, vad individen kan, vill och gör för att vidmakthålla det resultat eller den bot man har åstadkommit. Fokus blir också mera på val av mål, delmål, sekvensering av mål som man ju arbetar med mycket inom pedagogiken. Den pedagogiska processen och individens användning av sitt kunnande blir viktigare än enstaka resultat.

När det gäller utbildning av psykoterapeuter med KBT-inriktning är prov på vetande som är i överensstämmelse med lärarnas vetande mindre viktigt än att eleverna kan producera frågeställningar, är nyfikna och intresserade, ständigt söker i litteratur för stöd och inspiration. Användningen, funktionen, liksom

resultaten är i fokus. Vi behöver dessutom KBT-utövare som har gott omdöme, etik, nytänkande, kreativitet som en central del av sitt förhållningssätt. KBT-kunnande innefattar dessa pedagogiska förhållningssätt i samklang med vetande av KBT som också innefattar vad centrala gestalter i KBT sagt, skrivit och redovisat som metoder och resultat.

Med utgångspunkt i ovanstående behöver vi formulera nya mål för utbildningen. Vi behöver mål där även ovanstående generella färdigheter finns med och beskrivs på sätt så att det framgår att det är funktionella kunskaper på avancerad nivå det rör sig om. Vi behöver också länka samman dessa mål med examination som mäter det vi är ute efter och inte något annat. Detta kräver också att de lärandeaktiviteter vi som lärare skapar för våra blivande terapeuter är i överensstämmelse med examinationen och målen och utgör träning för de senare. Om vi riktar in oss på att förstå, påverka och utveckla hur våra studenter tänker och uppfattar vårt ämne och koncentrerar oss på att med lämpliga lärandeaktiviteter hjälpa dem att ta till sig det som är svårt i vårt ämne så kommer vi att lyckas med att skapa psykoterapeuter som är självutvecklande, intresserade och kreativa, vilket kommer att behövas i ett allt mer snabbt föränderligt samhälle. Vi behöver alltså KBT-utövare som är bildade, goda humanister, som

Den pedagogiska processen och individens användning av sitt kunnande blir viktigare än enstaka resultat

reflekterar över problem och hjälper klienterna med lösningar som är i samklang med klienters och människors utvecklade mål för det goda och etiskt hållbara livet.

6. Ett projekt för utveckling av framtidens evidensbaserade KBT

Nätverk för samverkan mellan KBT:are och forskningen

För att leda den fortsatta utvecklingen inom beteendevetenskaperna föreslås här att ett nätverk bildas som engageras i att driva på kunskapsutvecklingen och som i ett projekt införlivar de här ovan beskrivna tidigare utvecklingsstegen. Syftet är dokumentera sitt KBT-arbete och att knyta praktiker närmare varandra och så småningom stimulera forskningen genom att få igång en kontinuerlig samverkan mellan praktiserande terapeuter och forskare. Projektet ska genomföras av en frivilligt rekryterad grupp inom Beteendeterapeutiska föreningen som är praktiskt verksam och är villiga att delta i projektet under en femårsperiod med start 1 januari 2012. Tiden fram till detta datum ska användas för organisation och detaljplanering av arbetet.

Idéskiss för projektverksamhet med fokus på uppföljning av eleven/klienten

De i projektet aktiva medlemmarna i nätverket ska engageras i

ett materialinsamlingsarbete för att spegla praktiken genom uppföljning och dokumentation av sitt arbete. Fokus ska ligga på de viktigaste utvärderingsfrågorna för KBT som bara eleven/klienten kan svara på och som därför också behöver samlas in av terapeuten. Det kan gälla: Hur får eleven sina kunskaper? Vad gör eleven av sina kunskaper? Hur lär sig eleven att använda sina kunskaper till att vidmakthålla och fortsätta att utvecklas? Tanken är att, med vägledning av KBT-forskningen och av praktikens utvärderingsfrågor, på ett systematiskt sätt fånga in behandlingsarbetet som påverkare med ett kärnfullt, minsta möjliga set av data. Det skulle i startskedet kunna innefatta 1) vad man gör (interventioner eller behandlingsmetod), 2) när man gör det man gör med vilken eller vilka personer, 3) mätningar i form av journalanteckningar, ifyllda formulär, som dataregistreras och samlas i projektets databas. Materialet skulle samlas in enligt riktlinjer som finns att tillgå genom Svensk Nationell Datatjänst, forskningssupport rörande juridiska och etiska aspekter vid datainsamling, och som också erbjuder hjälp att upprätta professionell dokumentation av forskningsdatabaser. Projektets bearbetningsgrupp skulle regelbundet ge feedback till de medverkande terapeuterna i rapportform (t ex var tredje månad), ett underlag som ska ses som arbetsdokument som i första hand granskas och disku-

Fokus ska ligga på de viktigaste utvärderingsfrågorna för KBT som bara eleven/klienten kan svara på

teras internt bland de deltagande terapeuterna och tillsammans med projektledningen. Insamlade data sammanställs, bearbetas, tolkas och publiceras i vetenskapliga rapporter (t ex minst en gång per år).

Eftersom informationsinsamlingen från fältet av dialogen mellan terapeut och elev/patient kan anses vara en normal del av arbetet så torde själva deltagandet i projektet av praktiserande KBT:are inte kräva några särskilda anslag. För projektverksamheten söks anslag på sedvanligt sätt för ledningsfunktion, administration och infrastruktur för insamling och bearbetning av data, analys och feedbackrapportering samt för konferenser och seminarieverksamhet.

Anmäl ditt intresse för att delta i projektet till någon av författarna till denna artikel. Du når oss via e-post: sten@ronnberg.se och ingrid.munck@ped.gu.se.

Referenser till denna artikel kan fås från redaktionen eller genom hänvändelse till författarna.

Grattis Jens Högström!
Du har vunnit en 1-dagsworkshop i BTF:s regi.
Maila namn och hemadress till BTF:s kanslist
Migle Paulauskaite, btf.kansli@gmail.com
så får du workshopintyget hemskickat.

Tack till årsmötesgruppen

Beteendeterapeutiska föreningens 40-årsjubileum firades med en kongress som var fantastiskt häftig att närvara vid, men det är först nu några veckor senare som jag inser vidden av hur fantastiska de där dagarna i Stockholm faktiskt var. Det är faktiskt ingen överdrift att säga att datumen 17-19:e mars 2011 kommer gå till KBT-historien som några av de viktigaste sedan 11:e mars 1971 då föreningen bildades! BTF har ett stort antal människor att tacka för alla ideella arbetstimmar som lades ned på att planera och genomföra detta arrangemang, och jag vill nu ta tillfället i akt att tacka er alla! Jonas Ramnerö, kongressgeneral, och Torun Kallings, koordinator, var spindlarna i nätet som tog ett samlat grepp om arrangemanget och fick allt att flyta så bra som det gjorde. Det magnifika kongressprogrammet har vi programgruppen att tacka för, denna bestod av Lars-Göran Öst, Jan Bergström, Viktor Kaldo och Rickard Wicksell. Sedan några år tillbaka stoltserar BTF:s

kongresser med ett öppet spår där vi riktar vårt budskap till den intresserade allmänheten, detta planerades i år av Hannah Enlund, Agnes Kosón och Gösta Liljeholm. För att information om kongressen skulle nå ut till medlemmarna behövdes en grupp med fokus på just information och media, denna bestod av Gösta Liljeholm, Jenny Wallin Kjellberg, Josefin Michanek och Andreas Larsson, där den sistnämnda även ansvarade för årskongressens hemsida. Registreringen till kongressen och ansvar för funktionärer sköttes på ett galant sätt av Gösta Liljeholm, Jenny Wallin Kjellberg och Samuel Hugosson. Det trevliga minglet på årskongressens första kväll med 70-talstema och mingelbingo (Mingo!) arrangerades av Jens Driessen, Andreas Jansson, Jens Högström och Andreas Hellerström. Den stora kongressmiddagsfesten på fredagskvällen stod Tobias Lundgren, Jesper Bedinger, Carina Blom, Anna Lindner och Maria Lindhe bakom. Att alla långväga

besökare kunde bokas in på hotell till rabatterat pris har vi Samuel Hugosson att tacka för, medan Gregor Bergqvist ordnade sponsorer till årskongressen. Birgitta Wallin kom in som konsult och gav hela gruppen värdefulla puttar i rätt riktning utifrån sina erfarenheter av kongressarrangemang. För att själva årskongressen skulle flyta på så bra som den gjorde krävdes en mängd funktionärer som ställde upp, dessa tappra människor var Kåre Tham, Sofia Lindström, Sanna Grön, Linn Almlöf, Moa Manneberg, Simon Nilsson, Raili Bolay, Maria Lagerlöf, Charlotte Lundén, Kristina Pettersson, Josefin Fransson, Mia Jörgensen, Julia Kiiskinen och Clara Tallert! Jag hoppas att ni alla känner en stolthets värme i bröstet när ni läser detta, vetandes att ni gjort en stor och viktig insats för Beteendeterapeutiska Föreningen!

**För BTFs styrelse,
Björn Paxling**

Nye ordföranden talar på årsmötet.



40 år har gått – BTF 40 år

Text och foto: Alejandro Muñoz Retamal

Nu är kongressen över och vi har redan fått ett första brev från styrelsen om det som väntar inom det kommande året. Den goda utvecklingen fortsätter. Under kongressen pratade man både om hur det var då och hur det är nu. Något jag tyckte särskilt mycket om var Lars-Göran Öst artikel "Beteendeterapi i Sverige - En historisk tillbakablick" som tar upp BTF:s historia mellan 1971 och 1981. Det nämns bl a olika utbildningar som anordnades i BTF:s regi och olika doktorsavhandlingar i beteendeterapi i kronologisk ordning. Lars-Göran Öst doktorerade 1976 med "Experimental Studies in Beha-

viator Therapy", Lennart Melin gjorde det 1977 med "A behavioral approach to Drug Addiction" och Sten Rönnerberg doktorerade 1978 med "Beteendeanalys. Riktlinjer för analys, datainsamling och utvärdering i beteendeterapi". Det är spännande läsning och jag längtar efter en till sammanställning för perioden 1982-2011 som kan presenteras på kongressen i Östersund. För BTF och för beteendeterapi/kognitiv beteendeterapi är Sten Rönnerberg, Lars-Göran Öst och Lennart Melin tre tydliga och värdefulla gestalter. Här är några bilder på dem.



Ovan till vänster:
Lennart Melin.

Ovan till höger:
Lars-Göran Öst och Rob de
Rubeis.

Till vänster:
Sten Rönnerberg i gott sällskap.

Institutionen för psykologi vid Umeå universitet ger påbyggnadskurs i

Handledar- och lärarutbildning i psykoterapi, 45 hp med KBT och psykodynamisk inriktning

(VT2012–VT2013)

Utbildningen riktar sig i första hand till legitimerade psykologer som är legitimerade psykoterapeuter med kognitiv respektive psykodynamisk inriktning. Fokus ligger på handledning och undervisning vid psykologprogrammets grundläggande psykoterapiutbildning.

Behörighet: Leg. psykolog och leg. psykoterapeut med kognitiv eller psykodynamisk inriktning och andra med motsvarande kompetens därpå två års erfarenhet av psykoterapeutisk arbete. Handlednings-, undervisnings-, och forskningserfarenhet är meriterande och utgör grund för rangordning av behöriga sökande.

Upplägg: Teoridelen är gemensam för KBT och psykodynamiska inriktade psykologer/psykoterapeuter och förlagd till tre till fyra tillfällen per termin, under tre terminer. Handledning av psykologkandidater och därmed sammanhängande superhandledning i grupper indelade utifrån terapiinriktning sker varje vecka under tre terminer. Dessutom ingår undervisning under ledning av kursansvariga lärare vid psykologprogrammets utbildning i psykologisk behandling och psykoterapi.

Studieort: Samtliga undervisningsinslag sker på Institutionen för psykologi, Umeå universitet.

Utbildningen startar med en introduktionsdag den 2 december 2011.

Sista ansökningsdag: 15 april 2011. Sen anmälan kan göras efter detta datum.

Ansökan: Din anmälan gör du lättast via internet via www.studera.nu men kan också skickas till Antagningen, 833 82 Strömsund. Blankett beställer du på tfn 08-613 99 00.



För ytterligare information besök institutionens hemsida www.psy.umu.se/aktuellt eller kontakta kursledare, docent, specialistpsykolog Helene Ybrandt, 090-786 61 97, helene.ybrandt@psy.umu.se alt. studieadministratör Joanna Andersson, 090-786 56 58, joanna.andersson@psy.umu.se.

Föreningen hyllar insatser för BTF och KBT i Sverige

Text: Jonas Bjärehed, ansvarig för stipendier och priser i BTF:s styrelse

Vid årsmötesmiddagen var det återigen dags för traditionsenlig utdelning av BTF:s priser. Sedan 1997 har föreningen delat ut stipendium och priser vid årsmötet för att uppmärksamma och uppmuntra insatser för föreningen och för KBT. Traditionsenligt var pristagarna också i år extremt välförtjänta av respektive pris. Nedan följer en redogörelse över pristagarna och de insatser de belönats för.

BTF:s priser delas ut i sex kategorier: klinik insats, pedagogisk insats, livsgärning, bästa uppsats, bästa avhandling och informations-spridning. Det är föreningens medlemmar som föreslår pristagare och bedömning av nomineringarna sker av en grupp om 5 föreningsmedlemmar (som inte sitter i styrelsen).

Pris för pedagogiska insatser i vid bemärkelse

I år gick priset för pedagogisk insats till **JOANNE DAHL**, nomineringstexten löd:

”För hennes engagemang för studenterna och hennes förmåga att lyfta frågor av både psykologisk och existentiell karaktär. Framför allt hennes insatser för att både öka förståelsen för Acceptance and Commitment Therapy (ACT) där hon betonar vikten av att klargöra livsvärderingar i behandlingsarbetet.”

I bedömargruppen fanns inga tveksamheter inför att detta var en välförtjänt nominering. En bedömare sammanfattade det hela såhär: ”Joanne har inspirerat många studenter och oavsett om man håller med henne eller inte i de frågor hon väcker, så skapar de debatt som engagerar och inspirerar. Hon har nått ut till många och berikar KBT-Sverige med att visa på olikheter och föra in nya idéer.”

Pris för informations-spridning/marknadsföring om beteendeterapi (KBT)

I denna kategori vann **DAN KATZ** för sina insatser. Två oberoende nomineringar av Dan inkom och den slutgiltiga nomineringstexten löd:

”Härmed nomineras Dan Katz till BTF:s pris för informations-spridning/marknadsföring om beteendeterapi (KBT).” Dan

har under en längre tid outtröttligt arbetat med att sprida kunskap om KBT på en rad olika sätt. Dels har Dan gjort detta som kontaktperson och kontaktförmedlare (i BTF) för journalister som söker intervjupersoner (patienter och behandlare). Dan har också kontinuerligt bevakat och bidragit med skrivelser kring viktiga offentliga utredningar som HSV:s granskning av psykoterapeututbildningarna och den s k ”behörighetsutredningen” - sammanhang där det annars funnits en risk att KBT beskrivits på ett tillräckligt/felaktigt sätt. Dan har även varit särskilt drivande kring att uppmärksamma problemet med aktörer inom terapifältet som saknar legitimation (eller annan relevant auktorisation), och som i flera fall utgett sig för att bedriva KBT utan erforderlig kompetens/utbildning. Hans insatser har bidragit till att denna fråga uppmärksammats i rikstäckande media med en efterföljande offentlig diskussion. Dan har själv också på ett föredömligt sätt besvarat journalisters förfrågningar och medverkat i media vid flera tillfällen. Dans engagemang i dessa frågor innebär att han offrat en betydande mängd tid och energi för att främja och skydda beteendeteori/beteendeterapis (KBT:s) anseende. Man kan säga att Dan brinner för dessa frågor, d v s att främja och bevaka det sätt på vilket KBT och beteendeteori/terapi beskrivs och diskuteras i offentliga sammanhang. Genom detta engagemang har han, på ett påtagligt sätt och vid upprepade tillfällen, spridit information/marknadsfört beteendeterapi (KBT) och förtjänar därför BTF:s pris för detta.”

Att Dan skulle få priset förespråkades av en majoritet i bedömargruppen. En bedömare motiverade det såhär: ”organisationer som BTF är beroende av eldsjälar som mer lägger ner tid och kraft på föreningens arbete och som också i egenskap av sig själv agerar som förebilder.”

En av bedömarena förespråkade dock en annan nominerad, nämligen KBT-nätverket i Norr med motiveringen: ”nätverkets arbete kan inte nog uppmärksammas då (1) det finns alltför få spridningskanaler för KBT i Norrbotten men även (2) utifrån den kreativitet, värme och drivkraft jag har förstärkt finns i nätverksarbetet.”

Pris för kliniska insatser i vid bemärkelse

I kategorin klinisk insats tilldelades priset **NIKLAS TÖRNEKE** utifrån följande motivering: ”genom sitt skrivande

(Beteendets ABC och Relational Frame Theory) har Niklas bidragit till att sammanfatta hur ny forskning inom inlärningspsykologin är relevant för kliniker samt konkretiserat hur sådan ny kunskap kan omsättas i klinisk praktik. Niklas tar sig ofta tid att på ett respektfullt och sakligt sätt bidra till diskussioner kring viktiga psykoterapeutiska frågeställningar, exempelvis på KBT-listan och då han föreläser och presenterar. Sammantaget bidrar Niklas därigenom på ett unikt och föredömligt sätt till att närma forskning och vetenskapliga frågeställningar till den kliniska praktiken. Därmed utgör han en förebild och inspiration, såväl för kliniskt arbete som för sin personliga stil.”

Bedömargruppen delade helt den uppfattning som presenterades i nomineringstexten. En bedömare uttryckte det såhär: ”Solklart! Har aldrig varit med om en mer påläst och inspirerande föreläsare oavsett ämne. Niklas är en av få som kan göra beteendeanalys enkelt!” och en annan utvecklade det ytterligare: ”något som kan tilläggas är att Niklas hjälpt till att förena yrkesutövare från olika discipliner genom att närma sig kliniska frågor utifrån vetenskap och forskning.”

Pris för doktorsavhandling om beteendeterapi (KBT) i vid bemärkelse

Priset gick till **SUSANNA JERNELÖV** för, som den nominerande påpekade, ”en avhandling som talar för sig själv.” Nomineringstexten löd:

”Avhandlingen tar avstamp inom grundforskningen, vilket lämpligt nog är temat (i alla fall delvis?) i årets kongress, för att leda vidare mot tillämpning av KBT. Områdena stress, sömn och allergi är omfattande områden som nog kan sägas vara allmängiltiga. Andelen människor med mer eller mindre svåra problem inom något av områdena är stort, och gruppen med överlappande problem inom alla dessa områden är också stor. Behandlingsforskning som innefattar patientgrupper med många komorbida besvär, är ett eftersatt område. Susannas behandlingsforskning är ett bidrag till att ändra på detta, och det gör hennes forskning generaliserbar och pragmatisk, samtidigt som de mer grundforskningsorienterade delarna i hennes avhandling bidrar till ökad förståelse av mekanismerna som ligger bakom symptom och diagnoser. 10-30% av befolkningen lider av sömnbesvär i Sverige, och ytterst få av dessa kommer i åtnjutande av KBT-behandling. Genom Susannas forskning har man kommit ett stort steg närmare att kunna tillhandahålla till evidensbaserad behandling på bred front för denna grupp. Att våga kombinera grundforskning och pragmatisk behandlingsforskning över så breda ämnen som stress, sömn och allergi, är att överskrida ämnesgränser och bidra till samverkan mellan forskningsgrupper och till kunskapsökning med stor bredd.”

I bedömargruppen fanns inga tveksamheter kring att

detta var vinnaren. En av bedömarena vidtog dessutom det, i sammanhanget, smått radikala greppet att också lyfta in Susanna i diskussionen kring kandidater till det pedagogiska priset genom att konstatera att: ”Jernelövs pedagogiska tilltal är närmast en ledstjärna när jag tänker på hur vi kan föra ut vår kunskap.”

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

Den tuffaste konkurrensen återfanns i år i kategorin bästa uppsats. Det var så jämt det kunde bli, men med minsta marginal tillföll priset **TERESA MICHEL** för hennes exjobb om avhopp från Internetterapi, utifrån följande nominering:

”Teresa har med sitt forskningsprojekt ställt viktiga frågor och fått viktiga svar om hur vi kan förstå dem som ej fullföljer en behandling. Det är lätt att bli fartblind av Internetterapis seger-tåg idag, och då är det tur att det finns personer som Teresa som stannar upp och undersöker vad som inte fungerar samt ger förslag på hur nätbehandling kan förbättras i framtiden! Med ett varmt empatiskt förhållningssätt samt akademiskt skarpsinne har Teresa utfört ett arbete som blickar förbi effektstorlekarna och breddar vår kunskap om Internetbaserad KBT!”

Tre av bedömarena förespråkade Teresa som vinnare bl a med motiveringen: ”Terasas arbete inspirerar till vidare forskning och lyfter upp frågor som riskerar att glömmas bort (hennes) slutsatser hög sannolikhet att komma att tillämpas i närtid av många KBT:are i Sverige som arbetar med självhjälpsbehandling och annan teknikbaserad KBT.”

Den andra uppsatsen som förespråkades som vinnare av två bedömare var Iman Alaies och Johan Bjurebergs uppsats om ACT i grupp vid dysmorfofobi, som lyftes fram både för sin vetenskapliga utvärdering och för den kliniska skicklighet som låg bakom. Den tuffa konkurrensen väckte en viss frustration i bedömargruppen, vilket tog sig uttryck bl a i följande konstaterande: ”Med så skarpa uppsatser förefaller mitt uppdrag närmast sadistiskt. Båda uppsatser borde belönas och den riktiga vinnaren är KBT-Sverige som har fått tre så grymt bra kollegor.” En annan bedömare ställde sig bara lakoniskt den retoriska frågan ”kan inte båda få pris?”

Pris för livstidsgärning i BTF

När nomineringen till livstidsgärningspris damp ner i inkomsten kändes det som att det skulle vara svårt att konkurrera i denna kategori. Bedömargruppen höll helhjärtat med och en bedömare sammanfattade helt

enkelt sin ståndpunkt såhär: ”Lennart borde få priset. 40 år i beteendeanalysens tjänst!”

Nomineringstexten är både en lektion i historia och en exposé över en persons monumentala betydelse för BTF och KBT i Sverige, den löd så här:

”BTF startade 1971, i Stockholm och Uppsala parallellt i och med att ungefär hälften av de personer som i början utgjorde kärnan i föreningen bodde i Stockholm och hälften i Uppsala. I Uppsala var det en grupp assistenter på Psykologiska institutionen som var de mest intresserade och som också undervisade i klinisk psykologi, med en tydlig fokusering på beteendeterapi. Den person bland dessa som, under fyra decennier, kontinuerligt har verkat för beteendeterapi inom Uppsalainstitutionen är Lennart Melin, som först blev lektor och senare professor i klinisk psykologi. Under sin långa verksamhetsperiod på Uppsala universitet har Lennart utgjort garanten för att beteendeterapi har fått och bibehållit en stark position på Psykologiska institutionen. Han har varit lärare, handledare för såväl terapi som uppsatser och avhandlingar, samt examinator på olika nivåer. Lennart var också den som låg bakom den ansökan som ledde till att institutionen fick examensrätt för psykoterapeututbildning 1996.

Lennarts avhandling (1977) handlade om beteendeterapi i behandlingen av morfinmissbrukare och var unik när den publicerades. Än idag utgör hans tidiga studier en del av forskningsstödet som lett till att beteendeterapi bedöms som en troligen effektiv behandlingsmetod för opiatmissbruk i översikten av evidensbaserade behandlingsmetoder. Efter avhandlingen kom Lennart att fokusera sin forskning till det beteendemedicinska fältet och han har givit mycket värdefulla bidrag till förståelsen av och behandlingen av olika tillstånd, som t ex epilepsi, smärta, huvudvärk, stress, tinnitus, hörselproblem, Menieres sjukdom, m m. På senare år har han också bidragit till svenska studier inom Tredje vågens KBT genom handledning av doktorander som fokuserat på ACT. Totalt har Lennart handlett 20 doktorander till doktorsexamen. Av dessa är det fyra som själva är professorer (Steven Linton, Gerhard Andersson, Per Lindberg och Mats Granlund). På så sätt har Lennarts gärning inom akademien fått en naturlig fortsättning i och med att de doktorander som han handlett har fått med sig den kombination av nyfikenhet och kritiskt metodtänkande som är så typisk för Lennart.

KBT i Sverige skulle inte ha varit så stark som den är idag om inte Lennart Melin hade funnits och givit sina viktiga bidrag. Det är således en glädje för mig att nominera: Professor emeritus **LENNART MELIN till priset livstidsgärning i BTF.**”

Hallå pristagare!

Vi bad några av pristagarna att svara på två snabba frågor:

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

Kommentarer från Susanna Jernelöv

1) Det var otroligt roligt att få priset - jag blev överraskad både över att få priset och över hur glad jag blev av att min avhandling uppmärksammades i det här sammanhanget! Det kändes härligt att få kliva upp på scenen och motta folkets jubel tillsammans med övriga otroligt välförtjänta pristagare!

2) Jag vill förstas tacka för att jag fick priset! Och tacka för att jag överhuvudtaget blev nominerad! Det i sig känns stort - att någon i föreningen tyckte att det jag har gjort var viktigt nog att nomineras för! Därför vill jag i min glädjeyra uppmana alla medlemmar att redan nu börja fundera över vilka ni inför nästa år ska nominera till något av priserna - föreningens finaste(?) SR+!

Kommentarer från Niklas Törneke

Ja, det var en fantastiskt fin sak att bli uppmärksammad på detta vis! För att svara på dina två frågor:

1. Det känns helt fantastiskt, en märklig blandning av stolthet och ödnjukhet. För mig har det ett särskilt värde att få detta erkännande, eftersom jag inte har min ”uppväxt” utbildningsmässigt i BTF, utan i andra sammanhang. Min tillhörighet till BTF, utifrån inriktning och övertygelse, har länge varit självklar för mig men att få detta pris känns oerhört bekräftande och uppmuntrande.

2. Samma sak som jag försöker lyfta fram i det jag skrivit och även för övrigt försöker stå för: psykologisk behandling ska grundas på psykologisk vetenskap och beprövad erfarenhet. Även om vi ibland står och stampar i våra försök att förbättra våra psykologiska behandlingsmetoder så finns bara en livskraftig väg: den långsamma och tålmodiga tilltron till vetenskapligt arbete på olika nivåer.

Tacksam och glad! / Niklas

Kommentarer från JoAnne Dahl

Tyvärr var jag inte med när jag fick det fina priset. Min dotter disputade den dagen och jag var på hennes fest som jag ordnade samtidigt som BTF-festen. Många kliniska forskare i universitetsvärlden har ingen positiv inställning till undervisning och även handledning. Jag tror att det rör sig om att psykologstudenter är otroligt duktiga och uppdaterade. Dessutom sitter många studenter uppkopplade till nätet och då går det inte att komma med gamla föreläsningar som man kör år efter år. Studenter kan lätt avslöja om man som föreläsare inte är uppdaterad och därför vill många helt enkelt undvika detta genom att få doktorander att göra undervisningsjobbet. För mig känns undervisning som en möjlighet att jag och studenterna tillsammans kan skapa något nytt. Varje möte med duktiga, ivriga studenter blir en utveckling för oss alla. Just därför är undervisningssituationen en vital höjdpunkt för mig som jag tar på högsta allvar. Därför blev jag jätteglad över att få detta pris av BTF.

Kram till er! JoAnne

Kommentarer från Teresa Michel

1. Mina knän skakade av ren glädje på scenen. Jag hade helt räknat bort möjligheten att få någon form av pris för min uppsats då den är kvalitativ. Samtidigt tror jag på kvalitativ forskning som en jätteviktig del i kunskapsutvecklingen och är så glad att BTF också värdesätter detta. Detta ger en extra kick i arbetet att översätta uppsatsen till vetenskaplig artikel.
2. Tack för priset och för ett givande årsmöte 2011. På mitt arbete på Psykiatripartners i Helsingborg (öppenpsykiatri) ser jag varje dag att KBT och ACT gör skillnad för massor av människor. Det är inte långt mellan dagens forskning och dagens verkliga patienter. Mina ”vanliga” vänner tycker att ”BFT” låter torrt, men de har fel, det är det fräschaste just nu.

Sten Rönberg - 80 år

Bara några dagar efter att Beteendeterapeutiska föreningen hade fyllt 40 år och firat med en kongress på Norra Latin i Stockholm fyllde Sten Rönberg 80 år. Det var många som gratulerade honom och det var många som skickade blommor till Bondersbyn.

Text och foto: Alejandro Muñoz Retamal



Vinst varje gång!

Alla medlemmar som bidrar med artiklar, texter eller foton till Beteendeterapeuten under återstoden av 2011 belönas med en BTF-bok från kansliet. Vinnaren får göra sitt val från en lista med tillgängliga böcker. Som vanligt deltar man också i utlottning av en workshop i BTF:s regi.

Styrelsekollegor tackar av Viktor Kaldo

Personliga reflektioner om Viktor Kaldo under hans tid i BTF:s styrelse

Tack vare Viktors kvällsskola i InDesign fick vi i Beteendeterapeutens redaktion möjlighet att lyfta tidningen ett snäpp på vägen till den fina tidskrift vi har idag. Redaktionen var inte lättlärd men Viktor var tapper!
/Elin Wesslander

Jag uppskattade att Viktor redan som medlemssekreterare kom med saklig information vid olika tillfällen när stormen närmade sig eller var på gång. Han kändes lugn och saklig.
/Liria Ortiz

I en tid då Sveriges tidigare så starka föreningsliv står och svajar och ropar sig hesa efter ideella krafter så lever BTF och har hälsan. Viktor har lagt sju år av energiskt arbete i BTF samtidigt som han ihärdigt har entusiasmerat gamla som nya medlemmar att lägga tid och energi i föreningsarbetet. Det är klart att som medlem i BTF bör kanske alla vara en hejare på positiv förstärkning, men Viktor har nog en speciell talang för detta. I en snabb tillbakablick i gamla mail från Viktor hittar jag klara exempel; ”toppen”, ”super”, ”intressant” duggar tätt, ja, jag tror faktiskt aldrig att jag tidigare mötts av superlativ bara av att t ex presentera en liten balansrapport. Och det funkade! Klart att det är roligt, inspirerande och givande att få jobba ihop med denna talang! Jag önskar dig allt gott i framtiden!
/Inga Axbrink

Hej Viktor! Du har för mig varit en stabil person som har funnits med under alla mina år i styrelsen, först som medlemssekreterare och sedan som ordförande. Jag ser dig som en ambitiös idéspruta som inte bara kommer med idéer utan också lägger mycket tid och energi på att verkligen genomdriva dem. Den största begränsningen är nog att alla omkring dig inte lyckas hålla samma arbetstempo som du. Efter dina många år i styrelsen har du lämnat ett tydligt arv i och med vårt gemensamma arbete med att konkretisera och effektivisera arbetet som pågår både inom styrelsen och i föreningen som helhet. Detta arbete som påbörjades redan under Karin Ovefelts ordförandeskap kommer förhoppningsvis att underlätta för nuvarande och kommande styrelser som kommer att kunna ägna mer tid åt att arbeta för föreningens syfte och mål. Jag unnar dig nu tid för både återhämtning och fritid med familjen men hoppas och tror också att vi kommer att få ser mer av ditt engagemang i föreningen även framöver!
/Sara Widén

Vi satt i den styrelse som var din första, Viktor. Det är flera år sen nu och du har gjort så mycket för BTF sen dess, men några saker hann vi också med tillsammans; många telefonsamtal, härlig styrelsehelg på Lidingö, uppstart av Författarafton... Ja, det finns mycket som väcker minnen. Minns du den kaosartade succén när det var premiär för Författarafton på ABF med Anna Kåver och Åsa Nilsson? Vi kan intyga att du, förutom allt annat som redan har nämnts, också klarar av att utöva ”Crowd Control”. Sen var vi ju också med om det svårare läget under BTF:s ekonomiska kris. Så bra att det är ett minne blott. Nu önskar vi dig all lycka till! Och känner oss glada över att ha delat styrelsetid med dig!
/Anna Lindström & Liv Svirsky

Tack Viktor för förmånen att ha fått arbeta med dig i BTF:s styrelse! Alltid entusiastisk och energisk sprider du positivitet omkring dig som få andra. Jag minns hur jag som ny medlemssekreterare skulle ta över efter dig, du berättade om allt du byggt upp vad gäller administration och kontakterna med medlemmarna och jag imponerades av din otroliga arbetskapacitet och allt du åstadkommit. Du har verkligen gjort en STOR insats för BTF!
Med de varmaste hälsningar.
/Maria Eklund

Tack, tack, tack Viktor Kaldo! För att du är en ärlig, rakryggad och trevlig person att ha att göra med. Och att du troget funnits med i BTF:s styrelse under både turbulenta år och nu på slutet i en mer gynnsam fas. Jag ser dig som en enormt viktig person under de år jag var ordförande. Du stod för en lugn och diplomatisk bas i en rätt turbulent period av BTF:s livshistoria. Kanske vi då hade att hantera en tidig 40-års kris som nu ebbat ut. Jag

minns när du kom med cykelhjälmen i handen och tagit dig tid att vid flera tillfällen cykla till mig, för att vi skulle sitta och rodda i att få ordning på arbetsuppgifter och arbetsgrupper som tidigare inte funnits någon struktur på. Utan ditt engagemang och din kunskap hade aldrig BTF varit i det läge det nu är. Så återigen tack, tack, tack Viktor Kaldo!
/Karin Ovefelt

Vilket år var det egentligen som en massa BTF:are hade fått för sig att byta namn på föreningen? Kan ni tänka – byta namn på BTF! Och till råga på allt så trodde man att det var ett rent pro forma beslut för årsmötet att klubba igenom namnbytet i det andra beslut som en stadgeändring kräver. Näja, vi var ett par som insåg att här behövs det tunga debattartilleriet. Jag gillar debatt och det som följde var nog en av de roligare och tuffare jag deltagit i. Det roliga med den var också att det var inte bara de vanliga rösterna den debatten engagerade och en ny stämman som uppenbarades för första gången i mina öron var den från en ung Viktor Kaldo (som märkligt nog argumenterade för namnbyte). I min minnesbild av debatten är Viktor mycket ung, men jag tror att när jag för mitt inre ser honom äppelkindad och klädd i kortbyxor

så är det nog trots allt en förvanskning som sker med ökande temporalt avstånd till händelsen. I efterhand är det ju kul att tänka att den lille spelevinken (han blir mindre varje gång jag återkallar minnet) skulle komma att skriva BTF historia. Senare så hamnade jag bredvid Viktor på Lasse Ströms disputationmiddag. Trevlig prick, den där Viktor, och han sa att han var intresserad av politik och vara med och att påverka situationen för KBT i Sverige. Minns inte om det var den kvällen jag frågade honom eller om jag bara fick idén då, men i alla fall när jag senare satt i valberedningen så fanns Viktor på min önskelista. Han verkade lovande för framtiden och precis en sådan kraft som BTF behöver. (Was I right or was I right?) Viktors tid i styrelsen skulle jag säga har varit en omdanande tid. I mina ögon har BTF:s historiska

utveckling gått från att vara ett kompisgäng i Uppsala till att bli en stor intresseförening och avgörande faktor inom svensk psykologi. Vi har även gått från en oppositionell förening som i det längsta månat om att producera allt själva till att bli integrerade i befintliga samhällsstrukturer. De senaste åren har ur BTF-perspektivet handlat om att ackommodera föreningen till dess faktiska storlek och dess faktiska omfattning av olika intressen (även ibland motstridiga). Viktor har med ett stort mått av organisatoriskt geni varit drivande i att skapa denna inre struktur och rikta föreningens aktivitet mot det som idag blivit dess vitala delar. BTF har blivit vuxet, etablerat och så där moget som endast en 40-plussare är kapabel till. Och tänk att det var den debattglade parveln som ledde oss dit.
/Jonas Ramnerö

Att leda en sådan här stor organisation är ingen lätt sak. Speciellt inte när arbetet sker på ideell grund och innan man fick en avlönad kanslist som kunde avlasta. Inte heller när medlemsskaran är så brokig och så röststark! Men Viktor – liksom hans föregångare – tog steget och vågade. Ett stort tack från en av många medlemmar som haft glädje av ordförandens stora engagemang.
/Rio Cederlund

Tack för ett fantastiskt arbete Viktor. */Maria Jannert*

TACK BTF!

Våren är här på allvar och livet återvänder – solen skiner och fåglarna kvittrar! Det är rätt underbart på det hela taget. Och i år, för första gången på sju år, får jag dela upplevelsen av vårens ankomst med Viktor. Att våren börjar ungefär i samband med BTF:s årsmöte har jag ju vetat länge, inte minst eftersom det där årsmötet 2000 i Växjö inledde en rad vårar som jag och Viktor fick dela med varandra. Vi har BTF att tacka för att vi fick möjlighet att fira vårens ankomst tillsammans!

Men sen hände något; jag märkte att BTF fick större och större plats i Viktors liv, och sen kom det där olycksaliga årsmötet 2004 när jag insåg att Viktor skulle komma att dela vårens ankomst mer med BTF än med mig. Och värre skulle det bli... Först hette det att han bara skulle vara styrelsemedlem, men sen visade det sig att det var platsen som medlemssekretärare som hägrade. Jag fick gradvis acceptera min roll som "den andra", och några år senare, när jag minst anade, fick jag plötsligt finna mig i att bli "First Lady of BTF" – en roll jag tappert iklädde mig under flera år. Och visst får jag erkänna att det inte bara har varit

elände; det är trots allt en hel del glamour i ideellt arbete, även för den som står snett bakom och ler i alla sammanhang. Det har varit både stort och smått; internt arbete, informationsfoldrar, utbildningsfrågor och rehabgaranti, behandlarlistor och samarbete med SfKBT, och inte minst telefonmöten, arbetshelger och kongresser i olika delar av världen – t ex EABCT och ABCT och WCBCT.

Men så i år hände det, aningen hastigt, men så välkommet – Viktor lämnade BTF:s styrelse! Han kände att han hade "gjort sitt" och att "nya unga krafter" skulle ta över! Och jag - och nu också våra två BTF-barn (en titel som ju alla BTF:are vet tillfaller barn som har närvarat vid minst en årskongress) - har än en gång BTF att tacka för möjligheten att fira vårens ankomst tillsammans med Viktor.

Tack BTF!

Vänliga hälsningar

*Susanna Jernelöv, f d First Lady of BTF,
numera åter glad maka*

*Vid mingelbaren.
Fotograf: Jens Högström.*

Årsmöte 2011

Ett axplock av bilder



*Ovan till vänster: Björn Paxling och Viktor Kaldo.
Ovan till höger: Agnes Koson.
Till vänster: Coola killar.*

Fotografer: Alejandro Muñoz Retamal, Jens Högström och Michaela Johansson.



Ovan till vänster: Ulrica von Thiele.

Ovan i mitten: Anna.

Ovan till höger: Thomas Nilsson.

Nedan: Mr och Mrs Azrin tillsammans med Anna Grönberg.



Fotografer: Alejandro Muñoz Retamal, Jens Högström och Michaela Johansson.



Ovan till vänster: Kaj Huggare, ny medlem i styrelsen.

Ovan i mitten: Michaela.

Ovan till höger: Seniorer i samspråk.

Nedan till vänster: Patrick och Björn.

Nedan till höger: Derek Milne.





Ovan: Mrs Azrin och Andreas Jansson.

Till vänster: Jonas Ramnerö med sällskap.

Nedan till höger: Sten Rönnerberg och Bengt Westling.



Fotografer: Alejandro Muñoz Retamal, Jens Högström och Michaela Johansson

Välkommen till höstens specialistutbildning!

ACT

i teori och praktisk tillämpning

10 heldagar i Göteborg eller Stockholm

En kurs för Dig som önskar fördjupa dina kunskaper i ACT

Målsättningen med kursen är att ge fördjupade kunskaper i den teori som utgör grunden för ACT, att ge goda färdigheter i ACT-konceptualisering samt att visa på tillämpning av olika behandlingsmetoder inom ACT. Efter avslutad utbildning ska du kunna arbeta mer självständigt med ACT i ditt kliniska arbete.

Kursen är godkänd inom ramen för specialistutbildningen för psykologer. Examinationsuppgift är frivillig, men nödvändig för att kunna räkna kursen som specialistkurs.

Kursens omfattning och upplägg

Kursen omfattar tio heldagar vid fem tillfällen. Varje tillfälle består av en dag med teoretisk undervisning och en dag med praktisk workshop. Under workshoppen ligger fokus på färdighetsträning där du som deltagare får tillfälle att både observera och själv öva dig i tillämpning av ACT-tekniker.

Förkunskapskrav

För att delta krävs att du deltagit i en ACT-workshop eller har motsvarande erfarenhet. Du bör också arbeta kliniskt.

En dags ACT-workshop

Förfina dina ACT-färdigheter med Niklas Törneke och Tobias Lundgren den 15 juni! Mer information finns på vår hemsida.

Utbildare

Tobias Lundgren, *leg. psykolog, ACT-trainer, doktorand*

JoAnne Dahl, *leg. psykolog, leg. psykoterapeut, handledare, docent i klinisk psykologi, ACT-trainer*

Ata Ghaderi, *leg. psykolog, leg. psykoterapeut, professor i klinisk psykologi*

Thomas Parling, *leg. psykolog, doktorand*

Charlotte Ulfspärre, *leg. psykolog*

Göteborg: 27-28 sep, 18-19 okt, 8-9 nov, 6-7 dec, 10-11 jan

Stockholm: 1-2 sep, 29-30 sep, 27-28 okt, 24-25 nov, 15-16 dec

Mer information om kurserna finns på vår hemsida. Där är du också välkommen med din anmälan.

TOBIAS LUNDGREN psykologtjänst www.tobiaslundgren.se

GÖTEBORG: Niklas Laninge 0707-51 45 45 niklas.laninge@gmail.com
STOCKHOLM: Charlotte Ulfspärre 0738-90 65 88 charlotte@tobiaslundgren.se

Styrelsen/Kansliet påminner:

- BTF finns till för och består av sina medlemmar.
- BTF beviljar ekonomiska bidrag vid uppstart av nya nätverk.
- Stämmer informationen på Styrelsesidorna, eller har vi missat något/någon? Hör av dig!

Styrelsen	
Björn Paxling , ordförande E-post: bjorn.paxling@gmail.com	Tove Wahlund E-post: tovewahlund@gmail.com
Torun Kallings , medlemssekreterare E-post: btmedlemssekreterare@gmail.com	Dan Katz E-post: dan.katz@katzkbt.se
Olof Johansson , kassör E-post: johanssonolof@gmail.com	Jonas Bjärehed E-post: jonas.bjarehed@gmail.com
Mari von Bahr , sekreterare E-post: mvonbar@yahoo.se	Mats Dahlin E-post: mats.dahlin@gmail.com
Kaj Huggare E-post: kaj.huggare@gmail.com	Jens Högström E-post: jens_hogstrom@yahoo.se
Maria Jannert E-post: maria.jannert@liu.se	Kerstin Mill E-post: Kerstin.mill@orebroll.se
Iman Alaie E-post: imanalaie@gmail.com	
Administrativa funktioner och företroendeuppdrag	
Migle Paulauskaite , kanslist E-post: bt.kansli@gmail.com	Andreas Larsson , webbredaktör E-post: psykolog.andreas@gmail.com
Revisorer: Rolf Olofsson Johan Wetterlöv	Medlemsregistrerare: Cecilia Brant-Lundin Piret Kams
Valberedning: Johan Holmberg Sara Widén Johanna Morén	Årsmötesansvariga: Andreas Karlsson (2012) Hemsidor och IT: Lars Ström
Mediakontakt	Redaktionen Cognitive Behavior Therapy
Dan Katz E-post: dan.katz@katzkbt.se Liria Ortiz E-post: e-post@mail.com	Per Carlbring Gerhard Andersson Ata Ghaderi
Regionala nätverk	Handledarkommittén
KBT-nätverket i Norrbotten Behavioristiska studentnätverket BTF Skåne Författarnätverket KBT vid psykos KBT i Västerbotten Svenska ACT-gruppen för verksamma kliniker Mitt KBT-nätverk (Västernorrland, Jämtland mfl) KBT vid smärta	Eva Magoulas Stina Blom-Törne Anna Grönberg Aina Lindgren

En presentation av den nya styrelsen

MARI VON BAHR Ansvarsområde: Sekreterare



Våren 2008 tog jag examen från psykologlinjen på Stockholms universitet. Sedan dess har jag jobbat inom vuxenpsykiatri. Efter avslutad PTP på en av norra Stockholms psykiatriska mottagningar började jag jobba på Carema Hjärnhälsans psykiatriska öppenvårdsmottagning i Nacka utanför Stockholm.

Jag är 30 år och bor på Södermalm i Stockholm, men de senaste månaderna har jag varit tjänstledig och bott i Filippinerna. Under den här tiden har jag passerat på att resa runt i landet och till närliggande länder samt volontärjobbat med barn och ungdomar. När tjänstledigheten tar slut i maj börjar jag jobba på WeMind i Stockholm. Beteendeterapeutiska föreningen blev jag medlem i under studietiden och det här blir mitt andra år som styrelsemedlem. Sedan jag blev invald har jag haft rollen som sekreterare, vilket jag kommer fortsätta med under det kommande året. Jag ser fram emot ett spännande år med BTF!

DAN KATZ Ansvarsområde: Media och opinion



Jag är inne på mitt femte år i BTF:s styrelse. I styrelsen har jag främst ägnat mig åt massmedia- och opinionsfrågor samt har deltagit i nätverkande med andra psykoterapiföreningar. Jag är leg. psykolog (och leg. psykoterapeut), utbildad i Stockholm och Uppsala. Jag arbetar privat i huvudstaden där jag delar min

tid mellan utbildning och klientarbete. Jag är uppvuxen i Göteborg och blev psykolog ganska sent i livet, innan arbetade jag inom musikbranschen och ägnade mig åt värdepappershandel. Mina främsta intressen är musik, vetenskap, tennis och underliga bilar.

TORUN KALLINGS Ansvarsområde: Medlemssekreterare

Jag är 31 år, psykolog och arbetar med terapier och neuropsykiatriska utredningar på Allmänpsykiatriska

mottagningen City, i Norra Stockholms Psykiatri i landstingets regi. Jag har varit medlem i BTF sedan 2006 och var med och anordnade årskongressen Sthlm2011 och sitter med i styrelsen sedan i år. Som medlemssekreterare är min huvudsakliga uppgift att handlägga medlemsansökningar.



JENS HÖGSTRÖM Ansvarsområden: BTF:s nätverk, samrådsforum (tillsammans med Kaj Huggare), samt samverkan med SFKBT (tillsammans med Björn Paxling)

Jag är 33 år och leg. psykolog med examen från Stockholms universitet. Jag bor i Stockholm och doktorerar för närvarande på Karolinska Institutet – Institutionen för klinisk neurovetenskap. Mitt forskningsområde rör verkningmekanismer i kognitiv beteendeterapi, med fokus på behandling av barn och ungdomar. Jag har varit medlem i BTF sedan 2005 och blev nu för första gången invald i styrelsen, på årsmötet i Stockholm. Nu ser jag under det kommande året fram emot att dra många strån till stacken för den fortsatta spridningen och förankringen av KBT i Sverige.



JONAS BJÄREHED Ansvarsområden: Stipendier och priser, samt Beteendeterapeuten och Aktuellt om KBT

Jag är 32 år, psykolog och jobbar för närvarande vid Lunds universitet, huvudsakligen med en avhandling kring självskadebeteende och psykisk ohälsa hos ungdomar. Jag har varit medlem i BTF sedan studietiden, någon gång i början av 2000-talet.



MARIA JANNERT
Ansvarsområde: Årsmötesgruppen



Jag är 42 år och är leg. psykolog, leg. psykoterapeut och handledare. Jag arbetar på Linköpings universitet där jag är föreståndare för psykologmottagningen. Jag arbetar också med undervisning och handledning. Jag gick med i BTF runt 1993.

KAJ HUGGARE
Ansvarsområden: Hemsida & IT, samt samrådsforum (med Jens Högström)



Jag är 33 år. Utbildad leg. sjuksköterska med spec. utb. i psykiatri sedan 2002. Grundläggande psykoterapiutbildning på Karolinska Institutet 2007-2009. Invandrat från Finland 2005 och är bosatt Stockholm. Arbetar på Allmänpsykiatriska mottagningen City, Norra Stockholms psykiatri, i ångestteam. Är ny medlem i styrelsen.

MATS DAHLIN
Ansvarsområden: Moderator för KBT-listan, samt delar ansvaret för informationsgruppen och annonsering med Tove Wahlund



Jag är 35 år och har varit medlem i BTF sedan 2004. Ingår i styrelsen sedan 2010. Jag är legitimerad psykolog och under utbildning till psykoterapeut vid Linköpings universitet. Jag arbetar på psykologpartners i Linköping med utbildning, handledning och behandling.

OLOF JOHANSSON
Ansvarsområde: Kassör



Jag bor i Malmö och tillhör därmed den växande skaran BTF-skåningar. Leg. psykolog och doktorand vid Lunds universitet, avhandlingen handlar om Internetbaserad återfallsprevention/behandling vid depression. Delar min tid mellan universitetet och vuxenpsykiatri i Region Skåne. Medlem i BTF sedan studenttiden -06. Valdes till kassör på årsmötet i Linköping 2010. Jag hoppas kunna bidra till att föreningen får en fortsatt stabil och transparent ekonomi, samt se till att BTF:s resurser ger KBT-fältet möjligheter till utveckling och tillväxt.

KERSTIN MILL
Ansvarsområde: Utbildningsfrågor



Jag är 60 år och har varit yrkesverksam i Örebro sedan min socionomutbildning på 70-talet. Under 80-talet jobbade jag i stort sett med familjebehandling på systemisk och lösningsfokuserad grund. 1992-94 gick jag steg I i KBT på Linköpings universitet och gick då med i BTF. Det var en fantastisk förmån att få ha Sten Rönnberg som handledare. År 2000 fick jag min legitimation som psykoterapeut från BTF:s utbildning i Uppsala och jag har gått min handledarutbildning hos Sandra Bates. Jag arbetar sedan tio år vid en psykoterapimottagning inom Universitetssjukhuset Örebro. Under 2003 var jag med och startade en DBT-verksamhet där jag var verksam på deltid under sex år. Idag jobbar jag halvtid med handledning dels på psykologprogrammet i Örebro, dels på psykologprogrammet i Stockholm. Är ny medlem i styrelsen.

BJÖRN PAXLING
Ansvarsområden: Ordförande, internationella kontakter, samt samverkan med SFKBT (tillsammans med Jens Högström)



Legitimerad psykolog utbildad vid Linköpings universitet, forskar på internetbaserad terapi för generaliserat ångestsyndrom där jag intresserar mig för både effekter och hälsoekonomiska aspekter av psykisk ohälsa och behandling av denna. Är doktorand vid Vrije Universiteit i Amsterdam och

har Pim Cuijpers, Filip Smit samt Gerhard Andersson som handledare. Har parallellt med min forskning arbetat kliniskt inom vuxenpsykiatri. Blev medlem i BTF kring 2005 och innan jag blev invald i styrelsen var jag med och arrangerade årskongressen i Lund 2008. I styrelsen är jag sedan 2011 ordförande, tidigare har jag främst arbetat med föreningens närvaro på internet samt omstruktureringen av behandlarlistan.

TOVE WAHLUND
Ansvarsområden: Intern föreningsinformation, samt delar ansvaret för informationsgruppen och annonsering med Mats Dahlin



Jag är psykolog och jobbar med behandling av patienter med ångestsyndrom, depression och sömnbesvär på WeMind i Stockholm. Jag gick med i BTF under studietiden på Stockholms universitet, kring 2006, och har varit med i föreningens styrelse i två år. Tidigare har jag varit

medlemssekreterare, ett uppdrag som jag nu lämnat över till Torun Kallings. Under verksamhetsåret 2011 kommer jag tillsammans med Mats Dahlin vara ansvarig för annonsering samt jobba mer med intern föreningsinformation, för att öka kommunikationen mellan styrelsen och medlemmarna.

IMAN ALAIE
Ansvarsområden: Kontaktperson för Cognitive Behaviour Therapy, artikeltjänsten via Science Direct, samt workshops



Jag är 27 år, bosatt i Uppsala men född i Teheran. Som tvååring kom jag och min familj till Sverige av politiska skäl. Tog psykologexamen vid Uppsala universitet i december 2010. Innan psykologprogrammet läste jag praktisk filosofi. Arbetar nu som PTP-psykolog vid Sigtuna/Upplands Väsby allmänpsykiatriska öppenvårdsmottagning. Medlem i BTF sedan 2008. Jag var en av arrangörerna bakom BTF:s årskongress i Uppsala 2009. Fungerar även som redaktör för BTF:s forskningsbulletin Aktuellt om KBT tillsammans med professor Per Carlbring och styrelsekollegan Jonas Bjärehed. Är nyinvald medlem i styrelsen.

Nyhetsbrev från styrelsen, mars 2011

Nu har den nya styrelsen med Björn Paxling som ny ordförande haft årets första ordinarie möte. Huvudfokus för mötet var att skapa fungerande arbetsformer och lämpliga ansvarsområden för den nya styrelsekonstellationen samt att stämma av pågående och kommande frågor som styrelsen behöver arbeta med. Hur ansvarsområdena inom styrelsen fördelats samt nya och gamla styrelse-representanter kommer presenteras på hemsidan och i Beteendeterapeuten.

Utöver detta diskuterades bland annat en förfrågan om samarbete kring att sprida KBT i Kina, ett intressant initiativ som blir spännande att följa i framtiden. Styrelsen diskuterade även ett nordiskt samarbete kring KBT-handledning som BTF kommer delta i. Att BTF kommer att ge synpunkter på ett förslag gällande om Internetbehandling ska läggas in i Rehabiliteringsgarantin samt hur vi kan stötta arbetet med det kommande årsmötet i Östersund. Slutligen beslutades också att prissumman för BTF:s priser räknas upp

så att pristagarna nästa år kommer att erhålla 4000 kr i pris. Ett nytt intensivt BTF-år står framför oss! Styrelsen är igång med sina visioner och sitt arbete. Vad vill du åstadkomma i BTF i år? Syftet med nyhetsbrevet är att som ett komplement till protokollet kort berätta vad styrelsen arbetar med för närvarande. Här lyfter vi särskilt fram det

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

För BTF:s styrelse, Jonas Bjärehed och Mats Dahlin

Nyhetsbrev från styrelsen, januari 2011

Lördagen den 29/1 2011 träffades styrelsen för en arbetsdag i Stockholm. Under dagen diskuterades olika aktuella frågor inom BTF. Det var en trevlig och givande dag där flera viktiga punkter diskuterades.

En av de frågor styrelsen diskuterade mer genomgående är frågan om ideellt kontra arvoderat arbete inom föreningen. Föreningen har under senaste åren valt att arvoda enstaka personer för vissa rutinuppgifter inom föreningen som inte har fungerat när de utförts på ideell basis. Utöver detta är det styrelsens uppfattning att arbete inom föreningen inte bör arvodas utan istället ske på ideell basis då detta utgör grunden för föreningens verksamhet.

Föreningens kassör rapporterade att föreningens ekonomi är enligt budget. En stor utgift kommer att vara Årsmötet då vi firar 40-års jubileum.

Det är mycket aktivitet kring att utveckla och förbättra föreningens hemsida och elektroniska tjänster. Webbredaktören har nu kommit igång ordentligt med sitt arbete som bland annat innefattar uppdatering av KBT-listan och innehållet på hemsidan. Förhoppningsvis kommer den nya informationsbroschyren om KBT vara klar till årsmötet. Dan Katz har lagt ner ett stort arbete på att gå igenom broschyren med hjälp av olika medlemmar som bidragit med specialkunskaper kring vissa områden. Styrelsen söker nu en medlem som kan och vill hjälpa till med layouten av broschyren. Hör av dig till styrelsen om du är intresserad av att hjälpa till med detta!

Föreningens kontaktpersoner för media får in många förfrågningar från journalister om kontakt med patienter och behandlare. Kontaktpersonerna tycker att det blivit svårare att få medlemmar att nappa på dessa förfrågningar. Styrelsen talar om hur man kan stimulera medlemmarna att tacka ja till liknande kontakter genom tydligare efterfrågningar m.m. Styrelsen anser att det är viktigt att sprida kunskap om KBT så tveka inte att höra av dig när styrelsen efterfrågar patient- och behandlarförmedling.

Workshopgruppen har meddelat att de i dagsläget arbetar på två workshops för det kommande året. De kommer att ordna en workshop med dr Douglas Woods om Tourettes syndrom i september och hoppas även på att ordna en workshop med Allan Fruzzetti tidigare under året. Styrelsen diskuterar att workshops är en viktig del av föreningens arbete och att både styrelsen och workshopgruppen gärna tar emot tankar och förslag kring hur medlemmarna ser på hur detta arbete kan se ut. Styrelsen har även för avsikt att skicka ut en webenkät rörande BTF:s utbildningsverksamhet och hur denna bör se ut i framtiden.

BTF kommer medverka vid konferensen Psykologstudent 11 i Lund. BTF kommer att sponsra konferensen och ha en monter och föreläsningar för att stimulera kontakten med studenter. Under en del av mötet var även BTF:s nuvarande kanslist, Therése, närvarande. Hon slutar nu sin tjänst och berättade om hur hon tycker det varit att arbeta inom BTF och om överlämningen till den nya kanslisten som tillträder efter årsmötet.

Styrelsen är mycket nöjd med det arbete som Therése utfört och det är med sorg vi ser henne lämna detta uppdrag. Samtidigt som vi har full tilltro att det kommer att fungera lika bra med nästa person på denna tjänst.

Styrelsen beslutade också att medge fritt stödmedlemskap/medlemskap i föreningen för de personer som innehar arvoderade positioner i föreningen (exempelvis webbredaktören). Syftet med detta beslut är att säkra att dessa personer har tillgång till och insyn i föreningens verksamhet för att klara av sitt arbete och för att ge dem mer inblick i föreningens verksamhet bör de vara medlemmar i BTF.

Styrelsen har även påbörjat förberedelserna för att lämna över till den kommande styrelsen som tillsätts på årsmötet. Detta innebär översyn av arbetsuppgifternas utformning och rutiner för hur dessa utförs så att nya medlemmar i styrelsen på ett enkelt sätt kan komma in i arbetet.

För BTF:s styrelse, Mats Dahlin och Jonas Bjärehed.



KBT förmedlad via Internet kontra grupp vid tinnitus

Text: Iman Alaie

Artikelsammanfattning

Kaldo m.fl. (2008). *Internet versus group cognitive-behavioral treatment of distress associated with tinnitus: A randomized controlled trial.* *Behavior Therapy*, 39, 348-359.

I denna studie jämfördes två sätt att förmedla KBT vid behandling av problem med tinnitus. Den ena behandlingen bestod i vägledad självhjälp via Internet, den andra var upplagd som gruppbehandling i kombination med biblioterapi. I båda behandlingarna användes manualen *Kognitiv beteendeterapi vid tinnitus* (Kaldo & Andersson, 2004) och följde samma upplägg över en behandlingsperiod på sex veckor, med sju sessioner på vardera två timmar för gruppbehandling. Det primära syftet med studien var att undersöka *effectiveness* hos Internetbehandlingen jämfört med gruppbehandling. Till de sekundära syftena hörde att bland annat utröna huruvida en vidareutvecklad version av Internetbehandlingen skulle bidra till förbättrade resultat jämfört med en tidigare version av programmet.

Deltagare till studien rekryterades via annonser i tidningar, via olika tinnitusrelaterade Internetsajter, samt via audiologavdelningen på Akademiska sjukhuset i Uppsala. Vid för-, efter- samt uppföljningsmätning ett år efter avslutad behandling administrerades självrapporteringsformulär inriktade på såväl tinnitusspecifika besvär som besvär med depressivitet, ångest och sömn. Deltagarna fick även göra dag-

liga självskattningar av stress och tinnitusrelaterade besvär både före behandlingsstart och direkt efter avslut. Vid för- och eftermätning bedömdes globala tinnitusrelaterade besvär genom en strukturerad intervju. Även behandlingarnas trovärdighet skattades, där en statistiskt signifikant skillnad mellan armarna påvisades, till nackdel för Internetbehandlingen. Dock utfördes trovärdighetsskattningarna innan randomiseringen, dvs. innan man fick veta mer om den behandling man skulle erbjudas.

Totalt 51 deltagare inkluderades och randomiserades till armarna, varav 26 till Internetbehandlingen. Utifrån författarnas uppsatta kriterier var det 38% av deltagarna i Internetbehandlingen och 24% i gruppbehandling som inte fullföljde behandlingsprogrammet. Analys av eftermätningens data visade på statistiskt signifikanta förbättringar enligt flertalet utfallsmått för båda behandlingarna och ingen statistiskt signifikant skillnad i det primära utfallsmåttet Tinnitus Reaction Questionnaire (TRQ) kunde påvisas vid jämförelse mellan Internet- och gruppbehandling. Vid eftermätningen var det tio (38%) deltagare i Internetbehandlingen som uppfyllde kriterierna för kliniskt signifikant förbättring avseende tinnitusrelaterade besvär och vid uppföljningen var det nio (35%). Dock var det sex som uppfyllde kriterierna vid båda mätningarna. Elva (44%) deltagare i gruppbehandling uppfyllde kriterierna för kliniskt signifikant förbättring vid både efter- och uppföljningsmätningen, men åtta vid båda mätningarna. Beräkning av inomgruppseffektstorlek enligt TRQ visade på $d = 0.73$ (95% konfidensintervall [KI]: 0.16-1.30) för Internetbehandlingen och $d = 0.64$ (95% KI: 0.07-1.21) för gruppbehandling, vilket kan anses vara måttligt stora effekter. Givet vissa begränsningar vid beräkning av kostnadseffektivitet visade den preliminära uppskattningen att Internetbehandlingen var 1.7 gånger mer kostnadseffektiv än gruppbehandling.

Författarna utesluter inte att avsaknaden av skillnader mellan armarna kan ha berott på studiens relativt låga power. Emellertid förefaller behandling förmedlad via Internet vara lika effektiv som via grupp vid besvär med tinnitus. Fördelarna med Internetbehandling bör därför understrykas, särskilt sett till dess tillgänglighet och preliminära övertag vad gäller kostnadseffektivitet.

Tack Viktor!



Självhjälpsboken *Kognitiv beteendeterapi vid tinnitus*

Text: Katarina Linder

Bokrecension

Kaldo, V., & Andersson, G. (2004). *Kognitiv beteendeterapi vid tinnitus*. Lund: Studentlitteratur AB. ISBN: 978-91-44-04297-8.

När jag blev tillfrågad om att recensera en bok till Viktor Kaldos hyllningsnummer kändes det självklart att tacka ja. Boken i fråga var nämligen *Kognitiv beteendeterapi vid tinnitus*, som Kaldo skrivit tillsammans med professor Gerhard Andersson. Eftersom jag är PTP-psykolog vid Öron-, näs- och halskliniken på Akademiska sjukhuset i Uppsala är den här boken lite av min bibel. Det var här i källaren på Hörsel- och balanssektionen som idén till boken en gång föddes och jag har haft nöjet att läsa den flera gånger de senaste månaderna.

Tinnitus är upplevelsen av ljud som inte kommer från någon yttre källa. Det är inte en sjukdom utan ett symtom på någon form av skada eller förändring i hörselsystemet. 10-15% av befolkningen är drabbad. Tinnitus kan leda till besvär med bland annat sömn, koncentration, irritation, nedstämdhet och oro. Ljudkänslighet och hörselnedsättning är andra problem som kan hänga ihop med tinnitus. Det finns idag ingen medicinsk behandling som kan bota tinnitus men flera studier, bland annat flera av Viktor Kaldo, har visat att KBT kan lindra tinnitusrelaterade besvär.

Kognitiv beteendeterapi vid tinnitus gavs ut 2004 och är resultatet av många års kliniskt och vetenskapligt arbete med patienter med tinnitusbesvär. Boken utgör en utökad version av en behandlingsmanual för vägledad självhjälp som Kaldo, Andersson m.fl. utvärderat med goda resultat. Texten är utformad som en självhjälpbok för personer med tinnitusbesvär men riktar sig även till studenter och vårdpersonal.

Boken är indelad i tre delar; förberedelser inför behandling, genomförande och avslutning. I den förberedande delen får läsaren grundläggande information om tinnitus, en översikt av behandlingen och tips om hur man sätter upp behandlingsmål. Det ingår också psykoedukation kring hur stress, irritation och nedstämdhet kan öka fokus på tinnitusljudet.

I del två presenteras behandlingens olika verktyg ingående. Till varje avsnitt finns instruktions- och registreringsblanketter för att planera och utvärdera arbetet med de olika verktygen. Bokens tredje och sista del handlar om sammanfattande utvärdering och framtidsplanering.

Manualen är som ett smörgåsbord av metoder vilket innebär att behandlingen kan se olika ut beroende på vad varje enskild

individ har för besvär. Vissa verktyg är så kallade fasta verktyg som alla rekommenderas att pröva, till exempel tillämpad avslappning, fokusering på en positiv bild, exponering för tinnitus, bakgrundsljud och att identifiera tankar. Bland de flexibla verktygen som man kan pröva vid behov finns sömn- och koncentrationsråd, omtolkning av tinnitus, hörtaktik, ljudkänslighetsbehandling och fördjupat arbete med tankar.

Den stora mängden verktyg skulle nog kunna bli överväldigande för patienten men boken är pedagogiskt upplagd och varje kapitel inleds med läshänvisningar för den som inte vill läsa allt från pärm till pärm. Till hjälp för patienten avslutas varje kapitel med frågor och svar om potentiella problem som kan dyka upp när man arbetar med de olika verktygen. Detta har varit hjälpsamt även för mig som behandlare eftersom det gett mig en fingervisning om vilken sorts frågetecken som brukar dyka upp i behandling.

Vi psykologer som arbetar på Hörsel- och balanssektionen använder oss regelbundet av den här boken, som manual i grupper och vid individuella behandlingar. Patienterna förväntas läsa aktuella avsnitt ur boken mellan sessionerna. Vi behandlar även patienter via Internet med en behandling som bygger på den här manualen och som Kaldo har gjort en stor insats med att utveckla.

Min och kollegorna Thomas Haaks och Linda Jüris erfarenhet är att patienterna tycker att boken är intressant och lätt att hänga med i. När jag pratade med några av mina gruppdeltagare sa de att de särskilt uppskattade att boken tar upp flera konkreta exempel. De gillade också att syftet med varje verktyg presenteras tydligt.

På det hela taget har författarna verkligen lyckats med utmaningen att skriva en bok som både patienter och kliniker kan ha användning av. De har på ett imponerande sätt sammanfattat verktyg som tillämpad avslappning, kognitiv omstrukturering och sömnbehandling och anpassat dessa till tinnitus. Som behandlare vill man förmodligen fördjupa sig ytterligare, både när det gäller tinnitus och de olika metoderna, men den här boken är ett självklart förstahandsval när man ska börja arbeta med tinnitusbehandling. Jag kan även rekommendera boken för personer som inte jobbar med just tinnitus men är intresserade av hur man kan arbeta beteendemedicinskt med kroniska sjukdomar i allmänhet.

Viktor Kaldo och Gerhard Andersson har sedan länge lämnat källaren på Akademiska sjukhuset. Deras forskning om tinnitus har dock fortsatt och vi på Hörsel- och balanssektionen följer den förstås med intresse. Än så länge står sig *Kognitiv beteendeterapi vid tinnitus* fint. Tinnitus kan orsaka stora besvär och tack vare denna bok har ett stort antal tinnitusdrabbade fått hjälp att minska sitt lidande.

Tack Viktor!

Självhjälpbok och telefonstöd vid tinnitusbesvär

Text: Jens Högström

Artikelsammanfattning

Kaldo m.fl. (2007). Use of a self-help book with weekly therapist contact to reduce tinnitus distress: A randomized controlled trial. *Journal of Psychosomatic Research*, 63, 195-202.

Tinnitus, definierat som ”upplevelsen av ett inre ljud i frånvaro av en extern ljudkälla”, drabbar ca 2% av den vuxna befolkningen. KBT har visat sig kunna hjälpa de drabbade att hantera sina besvär genom att ändra förhållningssätt och genom att tillägna sig nya beteenden som är inkompatibla med tinnitusbesvären.

I denna artikel utvärderas självhjälpboken ”Kognitiv beteendeterapi vid tinnitus” (Kaldo & Andersson, 2004) i kombination med terapeutstöd via telefon. De 72 patienter som medverkade i studien randomiserades till antingen interventions- eller kontrollgrupp (väntlista). Interventionen bestod i att patienterna fick läsa den ovannämnda självhjälpboken under sex veckor och under den perioden erhöll de sju telefonsamtal från en terapeut, där patienterna erhöll feedback och fick tillfälle att ställa frågor om innehållet i boken. Kontrollgruppen fick efter väntlisteperioden gå igenom samma behandling som interventionsgruppen, så när som på att de bara fick ett telefonsamtal från terapeuten (istället för sju stycken). Denna ad hoc-del av studien lades till för att kunna jämföra skillnader i behandlingseffekt mellan de patienter som fick mycket respektive lite terapeuttelefonstöd och för att på så sätt kunna beräkna kostnadseffektivitet på ytterligare en betingelse. Det huvudsakliga utfallsmåttet i studien var självskattningsskalan Tinnitus Reaction Questionnaire (TRQ), vilket även kompletterades med depressions-, ångest-, och insomnikattningsskalor. Mätningarna ägde rum före, efter och vid 1-årsuppföljning.

Resultaten i den första delen av studien visade

att patienterna i interventionsgruppen förbättrades signifikant jämfört med kontrollgruppen. Utifrån TRQ-skalan förbättrades 32% av patienterna i interventionsgruppen så mycket att förändringen kunde anses vara kliniskt signifikant, att jämföra med endast 5% i kontrollgruppen. Effektstorleken (Cohen's *d*) uppskattades till 0.42 för interventionen och vid uppföljningen stod sig patienternas förbättringar väl. Utöver dessa huvudsakliga fynd kunde artikelförfattarna även notera minskningar av nedstämdhet, ångest och sömnsvårigheter bland de som hade arbetat med självhjälpboken. Dessa sekundära resultat höll dock inte i sig vid uppföljning.

Även för den grupp som i studiens andra del fick genomgå interventionen (men med endast ett telefonsamtal från terapeuten) reducerades tinnitusbesvären påtagligt. Dock var bortfallsfrekvensen betydligt högre i denna grupp, 37% jämfört med 20% i gruppen som erhöll sju telefonsamtal. Kostnadseffektiviteten i de bägge behandlingsgrupperna uppskattades vara 2.6 gånger (7 telefonsamtal) respektive 4.8 gånger (1 telefonsamtal) större än vid sedvanlig KBT-gruppbehandling för tinnitus.

I den avslutande diskussionen jämförs den här interventionen med andra utvärderade behandlingsmetoder vid tinnitus, t.ex. Internetbehandling (ES 0.55 resp. 0.73 i två tidigare studier). Här vägs också fördelarna med denna sannolikt kostnadseffektiva självhjälpbehandling (med måttlig effektstorlek) mot gängse dyrare KBT-behandling i grupp för tinnitus (med vanligtvis större effektstorlekar, kring 0.80). Författarna för fram att denna form av biblioterapi skulle kunna utgöra ett lättillgängligt behandlingsalternativ i framtiden. Den eventuella vikten av regelbunden terapeutkontakt per telefon kan dock ifrågasättas eller åtminstone problematiseras. Utfallet blev ju i princip jämförbart för den grupp som endast fick ett telefonsamtal under behandlingen.

Tack Viktor!

Motiverande samtal som tillägg till KBT vid GAD

Text: Lena Rosengren

Artikelsammanfattning

Kertes m.fl. (2011). *The impact of motivational interviewing on client experiences of cognitive behavioral therapy for generalized anxiety disorder. Cognitive and Behavioral Practice, 18*, 55-69.

KBT är en dokumenterat verksam metod vid behandling av ångestsyndrom. En väsentlig del av de klienter som erbjuds, påbörjar och genomgår KBT svarar inte på behandlingen, svarar bara delvis, avbryter behandling i förtid eller uppvisar återfall vid uppföljning. Bland ångestsyndromen anses GAD vara den störning där behandling med KBT ger minst positivt utfall. Mycket av det som ses som motstånd eller dålig följsamhet vid psykoterapi kan vara en följd av ambivalens vad gäller förändring.

Motiverande samtal (MI) arbetar med ett vägledande, klientcentrerat förhållningssätt för att få fram inre motivation för beteendeförändringar genom att förstå och lösa problemet med ambivalens.

En tidigare genomförd RCT har visat att klienter som fått en förbehandling med MI, före behandling med KBT (MI+KBT), i jämförelse med de som inte fått förbehandling med MI före KBT (NPT-KBT, NPT=no pretreatment), uppvisar signifikant bättre följsamhet till hemuppgifter, högre grad av minskad oro och bättre svar på behandling. Detta gällde i högre grad för klienter med högre orosnivå jämfört med dem som hade en lägre orosnivå.

Författarna hänvisar till diskussioner kring att studier av behandling med KBT behöver kompletteras med metoder för att undersöka behandlingsprocessen, inklusive klientens perspektiv på denna.

Syftet med föreliggande studie var att identifiera hur ett tillägg av förbehandling med MI innan behandling med KBT påverkar upplevelsen av KBT behandling för patienter med GAD. De tio deltagarna i studien valdes ut från en större undersökningsgrupp i en tidigare genomförd RCT. Samtliga

tio hade diagnosen GAD och hade en hög orosnivå vid baslinjemätning. Fem deltagare (MI+KBT) hade fått fyra individuella sessioner MI anpassat för ångest innan de fick åtta sessioner KBT för GAD och övriga fem deltagare (NPT-KBT) väntade fyra veckor och fick sedan åtta sessioner KBT. Dessa båda grupper matchades vad gällde KBT-terapeuter, kön och nivå på inre motivation vid baslinjemätning.

Semistrukturerad, berättande intervju genomfördes med alla deltagare vid behandlingens avslut. Denna analyserades kvalitativt med *grounded theory* och *consensual quality research*. Orosnivå mättes som baslinje och efter avslutad behandling med PSWQ. Motivation mättes med CMOTS som baslinjemätning.

Resultaten visar att MI+KBT-gruppen beskriver terapeuten som guidande, vägledande och sin egen roll som aktiv och bidragande i behandlingsprocessen medan NPT-KBT-gruppen beskriver terapeuten som direktiv, styrande och sin egen roll som mer passiv. Båda gruppernas negativa förväntningar på terapin kom på skam. Båda grupper upplevde positiva förändringar. En skillnad fanns i att 5/5 i MI+KBT-gruppen rapporterade minskad ångest medan resultatet i NPT-KBT-gruppen var 1/5. Resultaten stöder antagandet att förbehandling med MI leder till ökat aktivt engagemang i efterföljande behandling av patienter med GAD och hög orosnivå. Detta överensstämmer med den teoretiska rationalen för att lägga till MI till KBT. Resultaten från studien styrker också liknande resultat från tidigare kvantitativa studier.

De begränsningar med studien som anges är bl.a. att båda grupper var medvetna att MI+KBT fick mer tid med terapeuten och fick en förbehandling samt intervjuens genomförande, timing och utformning.

Lottdragningen gjorde denna gång **Katarina Linder** till vinnaren av en valfri BTF-workshop!
Grattis från redaktörerna!

Krönikan

På västfronten en massa nytt

Text och foto: Michaela Johansson

Så har jag kommit halvvägs genom mitt första år i London och halvvägs genom träningsprogrammet inom IAPT (*Improving Access to Psychological Therapies*, se Beteendeterapeuten nr 2 2010). Inlärningskurvan är brant och jag börjar äntligen förstå vad det innebär att bedriva evidensbaserad terapi, men lär mig samtidigt att kunna använda mitt kliniska omdöme för att flexibelt behandla de problem där evidensen än så länge lyser med sin frånvaro.

Inlärningskurvan är brant och jag börjar äntligen förstå vad det innebär att bedriva evidensbaserad terapi

Tyvärre brottas vi IAPT-anställda med dagliga svårigheter som inte rör det kliniska arbetet, nämligen att lyckas tillskansa oss utrymme att sitta på, finansiering från GPs

(General Practitioners, jmf svenska husläkare) och respekt för det arbete vi bedriver. IAPT har på relativt lösa grunder fått höra en del fula tillmälen, såsom att primärvårds-satsningen på evidensbaserade metoder skulle betyda att det inte finns plats för någon annan terapi än KBT, att vi ska snabbutbilda personer i KBT och att människors värde mäts i antal vårdkontakter.

Dessa anklagelser är falska, då "counselors" och psykodynamiskt/systemiskt orienterade terapeuter fortfarande står i majoritet inom sjukvården. Vidare finns det utrymme för interpersonell terapi (IPT) inom IAPT, då detta har en evidensbas. Dessutom är utbildningen i KBT inom IAPT-programmet allt annat än en snabbkurs, snarare skulle jag säga att utbildningen jag nu går ligger närmare en steg II än en steg I.

Programmet bygger på rigorösa utvärderingar av varje blivande KBT-terapeut (t ex att bedömas utifrån skalan *Cognitive Therapy Rating Scale - CTR-S* och skriva omfattande fallrapporter som närmast ska likna publicerade fallstudier). Under året måste vi ha avslutat minst åtta träningsklienter som vi ska presenterat i grupphandledningen på universitet minst fem gånger var, illustrerat med banduppspelningar från sessioner. Vi ska även ha samlat ihop den nätta summan av 200

terapitimmar under året. Detta beräknat på att vi arbetar endast tre dagar per vecka, samt även ska ha individuell handledning på våra respektive arbetsplatser.

En annan nyhet är att vi ska börja med telefonscreenings för att avgöra vart inkommande remisser ska gå. Alla kliniker ska göra en halvdag eller heldag i veckan, vilket dock inte räknas in i våra terapitimmar. Screeningarna syftar till att uttröna vilket steg i vårdhierarkin klienterna ska börja på, om de ska gå i grupp eller individuellt, KBT, IPT, vidareremittering till annan terapiorientering, o s v. Detta på 20-40 minuters bedömning per telefon. Hm... intressant. Lyckligtvis har jag förhandlat med min line manager att jag ska slippa screena personer med krångliga dialekter.

Hett just nu: Det är rätt kul att gå till skolan när David Clark, Jack Rachman, Deborah Lee, Glenn Waller, Freda McManus, Kerry Young, Philip Tata och andra duktiga kliniker kommer in för workshops. Göra administrativt arbete utomhus i 20 grader och sol, då jag jobbar i "fältet".

Kallt just nu: Nedskärningarna i sjukvårdssystemet och omstruktureringarna i vårt team. Uppsatsen, fallrapporten och sessionsinspelningen som ska lämnas in i maj. Diskrimineringsstämningen för mitt namnbyte.



Jack Rachman.

Fyra anteckningar om den psykoterapeutiska relationen

Text: Alejandro Muñoz Retamal

Nu återkommer jag till det ämne som jag har tagit upp här lite tidigare. Jag säger lite tidigare för att inte säga igår, nyligen eller alldeles nyss. Kanske för en sekund sedan när vi skildes förra gången innan kongressen började. Det var som en kort parentes som nu har tagit slut men reflektionen fortsätter. Att tänka och reflektera på det vi gör och känner kan inte ta slut. Det finns alltid ett nästa steg till något på något sätt nytt eller på något sätt gammalt men ändå aktuellt. De tre första anteckningarna jag har skrivit får nu sällskap av en fjärde anteckning. De första omfattade 30 försökspersoner som har bidragit med sina insatser till dessa anspråkslösa anteckningar. De skrev ord för att försöka beskriva det psykoterapeutiska mötet. Trots att de fick begränsa sig till tre, max fem ord, blev det många ord – så pass många att det skulle räcka till många reflektioner. En av dessa reflektioner var om man hade tillräckligt med ord eller om det skulle dyka upp nya ord för att beskriva det inter-relationella i sökandet av det intra-relationella, vägen från det overta till det koverta hos individen själv. Av den anledningen vågade jag ge en ny grupp (N=11) kandidater samma uppgift som de andra grupperna hade fått. Kan man få något mer? Vad är det första man tänker på när man ska beskriva sina förväntningar om hur en psykoterapeut ska vara? Totalt N=41.

Att tänka och reflektera på det vi gör och känner kan inte ta slut

I den första anteckningen (N=18) fick jag följande svar som första ord:

1. empatisk = 3
2. lyssnande, lyhörd, inlyssnande = 3
3. kompetent, vet vad han/hon gör = 3
4. trygg
5. ödmjuk
6. intresserad
7. utmanande

8. nyfiken
9. engagerad
10. lättsam
11. varm
12. tydlig

I anteckning nummer två (N=12) var svaren följande:

1. empatisk = 2
2. inlyssnande/empatisk = 1
3. lyhörd, lyssnande = 3
4. inläggande = 1
5. lugn = 1
6. närvarande = 1
7. genuin = 1
8. mjuk = 1
9. svarar ej = 1

I denna fjärde anteckning fick jag följande svar som första ord (N=11):

1. empatisk = 3
2. lyhörd, lyssnande = 3
3. förstående = 1
4. intelligent = 1
5. kompetent = 1
6. tydlig = 1
7. äkta * = 1

Förstående, intelligent och äkta kom som nya ord på första plats. Äkta finns tidigare som genuin. I svaret som tas upp här handlar det om en förkortning av en hel mening som löd så här: "Förmåga att etablera äkta kontakt med andra" som implicit innebär att man ska först ha en förmåga att etablera kontakt och sedan att man är äkta i relationen. Förstående finns nämnt tidigare, men inte ordet intelligent som är ett nytt ord. Att man förväntar sig att terapeuten/psykoterapeuten är en förständig person kan man förstå och kanske behöver man därför inte tänka så mycket på det. Sedan kan man undra om patienten förväntar sig att psykoterapeuten ska vara förstående när patienten t ex lämnar återbud eller uteblir eller när FK begär ett intyg om patientens

rehabiliteringsmöjligheter. Vad händer om man inte går patienten till mötes på dessa punkter?

Sedan kan man fundera vad det är som gömmer sig bakom varje ord. Förstår vi alla ordet på samma sätt? Att terapeuten/psykoterapeuten skall vara intelligent ... betyder vad? Hur har man kommit fram till det? Hur ska terapeuten/psykoterapeuten bete sig för att bli betraktad som intelligent av en patient? Är patienten beredd att gå om han/hon kommer fram till att den andra inte är så intelligent eller intelligent som man hade förväntat sig? Vad är det som gör att patienten bestämmer sig för att komma tillbaka och stannar för att arbeta med sina smärtsamma upplevelser? Kan svaret finnas bland alla dessa ord? Det är svårt att säga, men orden empati och lyssnande/lyhörd/inlyssnande dominerar långt bland alla spontana svar som hamnar på första platsen (19 svar av 41).

Men om man går utanför den terapeutiska gruppen kan man hitta flera goda ord som kan beskriva hur en bra psykolog ska vara. För att ta in den här nya dimensionen har jag flugit till ett land i Sydamerika nämligen Chile där några pedagoger har gett sin syn på saken. En av dessa pedagoger skriver att "psykologen (är en person som) måste ha en speciell utbildning för att kunna hjälpa

Sedan kan man undra om patienten förväntar sig att psykoterapeuten ska vara förstående när patienten t ex lämnar återbud eller uteblir

andra personer med känslö- och beteendestörningar, psykologen måste vara empatisk med sina patienter och inge förtroende så att patienten kan våga berätta om sina problem". Man kan säga att detta låter som en bra grund: för att patienten kan våga berätta om sina problem krävs det en miljö av empati och förtroende (implicit trygg) där det finns någon som är beredd att lyssna. Pedagogernas svar beskriver bra den kliniska delen av psykologyrket och vad det är som går att förvänta sig av ett möte med en psykolog. Kan man säga att deras bild är mycket annorlunda än bilden som finns bland vanliga människor här i Sverige om det som händer i det psykoterapeutiska mötet? Men vad är det som inger förtroende? Jag kan stanna här den här gången med övertygelsen att det finns mer att säga. "Everything will be ok in the end. If it's not ok, it's not the end".

- 1) Beteendeterapeuten 1-2010 / En anteckning om den psykoterapeutiska relationen (N=18)
- 2) Beteendeterapeuten 3-2010 / Två anteckningar om den psykoterapeutiska relationen (N =12)
- 3) Beteendeterapeuten 1-2011 / Tre anteckningar om den psykoterapeutiska relationen (N =18+12=30)
- 4) Beteendeterapeuten 2-2011 / Fyra anteckningar om den psykoterapeutiska relationen (N=11)

OBS!
MANUSSTOPP
för nästa nr är
10:e augusti
Maila ditt alster till Anna Eriksson
marvelette@hotmail.com
OBS!

Synpunkter på behandling av ångestrelaterade problem

Text: Nils Norrsell

KBT-utbildade terapeuter har i allmänhet klart för sig att exponering har en terapeutisk verkan vid patologisk ångest. Inte lika medveten är majoriteten om betydelsen av desensibilisering. Ändå samverkar de båda behandlingsprinciperna vare sig terapeuten är medveten om det eller ej.

Desensibilisering enligt Wolpe är mycket effektiv vid fobibehandling. Den görs ju genom att patienten i avslappnat tillstånd får föreställa sig olika potentiellt ångestväckande situationer. Det primära syftet är att ombetinga reflexer, som regleras av hormoner i det autonoma nervsystemet. Arbetet sker enligt Pavlovs teori om klassisk betingning. Wolpe använde avslappning för att skapa parasympatikusaktivering som utgångsläge inför behandlingen. Det viktiga vid den påföljande graderade, hierarkiskt ordnade exponeringen är enligt teorin, att avslappning bibehålls hela tiden.

Naturligtvis kan man även göra desensibilisering in vivo. För att terapin ska kunna klassas som desensibilisering måste en parasympatikusaktivering föreligga under det att stimuli presenteras successivt. Förutom avslappning fungerar för att befrämja en sådan även en behaglig miljö, viss musik, vänligt bemötande och inte minst ett positivt språk. Ytterligare en viktig faktor är behandlarens prestige i patientens ögon.

”**Mycket i livet handlar om att finna balans i olika avseenden, inte minst mellan spänning och avspänning**”

Ett underskott av lugn och avspänning (parasympatikusaktivitet) resulterar i hög spänningsnivå, både på det mentala området och rent muskulärt och är vanligt förekommande i dagens stressade samhälle. Terapeutiskt välmenad exponering kan öka denna spänning ytterligare, vilket kan leda till att terapin avbryts. Mycket i livet handlar om att finna balans i olika avseenden, inte minst mellan spänning och avspänning. Också i terapiesammanhang är detta viktigt.

Ett fruktbart sätt att se på spänning kontra avslappning, d v s sympatikusaktivitet kontra parasympatikusaktivitet är att se på dessa som två krafter som verkar i motsatt riktning, precis som antagonister när det gäller våra muskler. Jag tror inte att det finns någon renodlad desensibilisering lika litet som det finns någon renodlad exponering. De båda måste alltid samverka vid en lyckad behandling.

Bokrecensioner

Text: Liv Larsson

Recension

12 VERKTYG I KBT

Från teori till färdighet

Författare: Steven Linton och Ida Flink

Förlag: Natur & Kultur
ISBN 978-91-27-12112-6

I januari i år kom boken ”12 verktyg i KBT” ut. Författarna är Steven Linton och Ida Flink. Boken är tänkt att kunna användas i utbildningssammanhang, både på högskolenivå och vid kortare kurser eller för professionella behandlare som arbetar med KBT. Som framgår av titeln presenteras i boken de vanligaste och mest verkliga verktygen i KBT. Bokens tonvikt ligger just på verktygen i sig. Enligt författarna finns redan flera böcker som tar upp dessa verktyg men då med kopplingar till specifika psykiatriska diagnoser, t ex böcker om KBT vid depression eller KBT vid panikångest. Det som är unikt med den här boken är alltså att

verktygen lyfts fram utan kopplingar till enskilda störningar och alltså är mer generellt hållen.

”**Det som är unikt med den här boken är alltså att verktygen lyfts fram utan kopplingar till enskilda störningar**”

De 12 verktyg som presenteras är god kommunikation, psyko-education, mål, hemuppgifter, problemlösning, avslappning, beteendeaktivering, beteendeeperiment, exponering, medveten närvaro, förebygga och hantera motstånd samt slutligen vidmakthålla framsteg. Varje enskilt kapitel följer en given struktur som inleds med en kort genomgång av verktygets vetenskapliga stöd och dess tillämpningsområden. Vidare följer

en ”steg för steg”-beskrivning av hur verktyget ska användas och sedan kommer förslag på lämpliga formulär att använda tillsammans med klienten. Kapitlet fortsätter med tips att tänka på vid användningen av verktyget och därefter kommer en fallbeskrivning tänkt att användas som ett rollspel för att läsaren ska öva sin terapeutiska skicklighet. Kapitlen avslutas med förslag på annan litteratur för fördjupad kunskap samt referenser. På förlagets hemsida finns en del arbetsmaterial såsom formulär och extra material att hämta för nedladdning.

Bokens styrkor är att verktygen beskrivs utan begränsningar till speciella diagnoser, det pedagogiska upplägget med tydliga instruktioner, återkommande fallbeskrivningar för att läsaren ska kunna träna färdigheter som terapeut samt nedladdningsbart material från förlagets hemsida. Rekommenderas som en mycket bra grundbok i KBT!



Vi önskar dig en skön sommar!

Grattis Alejandro Muñoz Retamal, Jonas Bjärehed, Nils Norrsell, Sten Rönnberg och Ingrid Munck! Ni har alla bidragit med foton och/eller artiklar i nr 2 och belönas därför med varsin KBT-bok. Ta kontakt med BTF:s kanslist Migue Paulauskaite som nås på btf.kansli@gmail.com för att få en lista över de böcker som ingår i utlottningssortimentet.

Psykologpartners utbildningar hösten 2011



psykologpartners

Inlärningspsykologi för dig med grundutbildning i psykoterapi

12 dagars utbildning i inläringsteori och beteendeanalys med föreläsningar, seminarium och arbete med egna ärenden. Stockholm med start den 20 oktober.

Krishantering och avlastande samtal

En heldag med teori och praktisk tillämpning. Stockholm den 11 november.

Integrative Behaviour Couples Therapy (IBCT)

Tre dagars introduktions- och färdighetsträningskurs. Malmö den 17-19 oktober.

Introduktion till Mindfulness

Två halvdagar om medveten närvaro. Malmö den 13 och 20 september kl 14.00-17.00.

Acceptance and Commitment Therapy

ACT - upplevelsebaserad inläring

Malmö den 5-6 maj.

Stockholm den 29-30 september.

Malmö den 8-9 november.

Stockholm den 8-9 december.

Teorikurs i Inlärningspsykologi, Funktionell Kontextualism, RFT & ACT

Malmö den 3, 4, 14 & 21 oktober.

ACT - advanced training

Malmö den 6-7 december.

Öppen ACT-handledning erbjuds på samtliga Psykologpartners kontor. Handledningen riktar sig till dig som gått minst en ACT-utbildning, har gått "steg-1" och har grundkunskaper i inlärningspsykologi.

Motiverande Samtal + kodning

Grundutbildning i MI, inklusive kodning

Göteborg den 20-21 juni + 22 augusti.

Stockholm den 20-21 oktober + 2 december.

Fortsättningsutbildning i MI, inklusive kodning

Stockholm den 22-23 september + 4 november.

Orienteringsutbildningar i KBT

Orienteringsutbildning för läkare och psykologer

Malmö den 7/11, 14/11, 21/11, 28/11 & 12/12.

Orienteringsutbildning för behandlingspersonal

Malmö den 7/11, 14/11, 21/11, 28/11 & 5/12.

Mer information om Psykologpartners och alla utbildningar hittas på www.psykologpartners.se.