

Beteende terapeuter

Årskongressen 2012 i Östersund

KBT och (o)hälsa

- **Beteendemedicin:
Flaggskepp eller skeppsvrak?**
- **ACT i idrottens omklädningsrum**
- **Insomni, depression, både och
– eller kanske mardrömmar?**
- **KBT vid smärtproblematik**

Nya ansikten i styrelsen!

Björn Paxling rapporterar från EABCT-mötet i Geneve

BTF:s årliga pristagare är utsedda

Beteende terapeuten

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
bjf.medlemssekreterare@gmail.com

Olof Johansson, kassör
jobanssonolof@gmail.com
Gösta Liljeholm, sekreterare
gosta.liljeholm@gmail.com

Övriga ledamöter

Andreas Karlsson
andreas.karlsson@miun.se

Maria Jannert
maria.jannert@lin.se
Vendela Zetterqvist
vendela.zetterqvist@gmail.com

Lotta Reuterskiöld
lotta.reuterskiold@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

Redaktionellt

Detta nummer av Beteendeterapeuten ägnas till stor del åt årskongressen i Östersund. Av rapporteringen att döma var det ett lyckat arrangemang, givetvis i mindre skala än fjolårets 40-årsjubileum. Flera BTF-medlemmar arbetar med och forskar på KBT vid olika smärttillstånd, sömnproblem, mardrömmar, tinnitus och idrott. De bjöd på spännande föreläsningar som vi sammanfattat i text och bild. En höjdpunkt var Gerhard Anderssons presentation av beteendemedicinens flaggskepp och skeppsvrak.

Under årskongressmiddagen brukar BTF dela ut priser i flera kategorier, så även i år. De prisbelönta presenteras i en sammanställning där du också kan ta del av deras kommentarer och nomineringstexterna. Missa inte presentationen av de fyra nya styrelsemedlemmarna!

Om du var intensivt närvarande på årskongressen och tycker dig ha full koll på KBT och (o)hälsa finns det ändå skäl att öppna medlemstidningen. BTF:s ordförande Björn Paxling delar med sig av sina upplevelser från EABCT i Geneve, och dessutom avhandlas området beteendexperiment vs. exponering. På återseende i höst!

Anna Eriksson
Redaktör Beteendeterapeuten

I detta nummer:

Intim årskongress.....	4
Beteendemedicin – flaggskepp eller skeppsvrak?.....	5
ACT i omklädningsrummet.....	7
Katastroftankar kring smärta.....	9
Insomni och depression.....	10
Är smärta en emotion?.....	13
När kärlek gör ont.....	16
Tinnitus – något för beteendeterapeuter?.....	17
Årsmötet.....	18
Framstående insatser prisade.....	20
Hallå pristagare!.....	23
Mottagningen för tvångssyndrom.....	24
Årskongressen i bilder.....	26
Styrelsesidor.....	28
Beteendexperimentera med exponering.....	32
Rapport från EABCT i Geneve.....	36

Ledare:

När nördar möts uppstår magi!

Tankar på BTF har en tendens att dyka upp när jag minst anar det. Häromdagen fångade ett citat på Internet från skådespelaren Simon Pegg om att vara en nörd/tönt min uppmärksamhet:

”Being a geek is all about being honest about what you enjoy and not being afraid to demonstrate that affection. It means never having to play it cool about how much you like something. It’s basically a license to proudly emot on a somewhat childish level rather than behave like a supposed adult. Being a geek is extremely liberating.”

För egen del har jag många intressen som tagits till nördnivå, såsom träningsnörderi (med registrering av löprundor, överdimensionerad gps-klocka och något som för utomstående troligtvis ser ut som ninjakläder), matnörderi (fler köksmaskiner än jag får plats med och en uppsjö ingredienser jag inte kan uttala) och så vidare, men det första som dök upp i tankarna när jag läste citatet ovan var faktiskt BTF och dess medlemmar.

Det finns förstås många skäl att vilja vara med i en intresseförening som BTF, såsom ideal i att jobba för en bättre värld, att kompetensutvecklas och ”hänga med”.

Men, jag är övertygad om att en majoritet av våra medlemmar dessutom är med i BTF för att de, liksom jag, är nästan fänigt förtjusta i allt det inlärningspsykologiska KBT-fältet omfattar -

för här finns verkligen plats för alla. Jag tänker på de olika subgrupperna som florerar under KBT-paraplyet, som kärleksnördarna i FAP, språknördarna inom RFT, dubbelnördarna inom Internetterapifältet. Jag tänker också på psykologstudenten som blev så förälskad i ACT att hen bloggade om ett framtida giftermål med metoden, eller varför inte BTF-medlemmen i Mellansverige vars status på Facebook med visst intervall skriker ut ”KBT” med stora bokstäver (bokstavligen alltså, statusraden är ”KBT” och inget mer), och jag blir aldrig riktigt klok på om det är en konsekvens av uppseendeväckande bra handledning, ett uttryck för kärlek till en

effektiv metod eller ett intrikat lockrop - men jag älskar det! Med vårt alldeles egna fikonspråk, med en fascination för statistik och vetenskapsteoretiska ansatser, så är beteendeterapeuter i mitt tycke en alldeles ljuvlig samling nördar!

Beteendeterapeuter är i mitt tycke en alldeles ljuvlig samling nördar!

När nördar möts uppstår magi. Den som någon gång besökt en Star Trek-mässa/-kongress vet att det stämmer, och den som någon gång be-

sökt en årskongress inom BTF vet att det stämmer. Årskongressen i Östersund var inget undantag, som många gånger förr satt jag på tåget hem med ett fänstort leende på läpparna och mindes all historia som precis skapats. Jag finner det fascinerande att jag trots många år inom KBT-fältet kan bli så förvånad och imponerad över för mig nya exempel på beteendeterapins framgångar. Med fokus på beteendemedicin och hälsopsykologi vidgades vyerna för många om hur kraftfullt redskap en god beteendeanalys kan vara, ämnen som kronisk förstoppning och sexuella dysfunktioner avhandlades och hockey-coaching på inlärningsteoretisk grund var precis så roligt att få lära sig mer om som det låter. Glädjande var också att årsmötet beslutade om att införa en pensionsrabatt i BTF, något som flera äldre medlemmar i föreningen efterfrågat!

Avslutningsvis kan jag glatt berätta att likt många tidigare år så fick styrelsen nytillskott bland annat ifrån den grupp som stod bakom Östersundsmötet. Att vara drivande i arrangörsgruppen av en BTF-årskongress har visat sig vara en inkörsport till tyngre KBT-nörderi (det var så jag själv trillade dit).

För egen del har jag många intressen som tagits till nördnivå...

Manusstopp för nästa nummer: 10 augusti 2012

Bidrag skickas till: marvette@hotmail.com

Textformat: Word/RTF

Omslag: Foto: Emma Olevik

Tryck och repro: Österbergs tryckeri AB, Nyköping

Redigering och layout: Emma Olevik

Björn Paxling
Ordförande
Beteendeterapeutiska föreningen





Ett snöigt Östersund stod som värd för kongressen.

Foto: Viktor Kaldo

Intim årskongress med fokus på beteendemedicin

Årets kongress blev lyckad och uppskattad av de drygt 120 besökarna – trots otur med föreläsare som fastnat i Stockholm natten före kongressen.

Text: Tove Wahlund

BTF:s årsmöte 2012 gick av stapeln 17-18 mars i Östersund. Efter förra årets stora 40-årsjubileum blev det i år en mindre och på sätt och vis mer intim kongress. Ungefär tio procent av föreningens medlemmar, drygt 120 personer, slöt upp och fördjupade sig i framför allt beteendemedicin. Kongressens tema var KBT och (o)hälsa.

Programmet låg den här gången över lördag och söndag i stället för från fredag till lördag som vid tidigare årsmöten. En del tillresta kom redan på fredagskvällen medan andra anlände tidigt lördag morgon och andra senare under dagen. Att bland andra Gerhard Andersson, som skulle hålla i en key note-föreläsning på lördag förmiddag, fastnade i Stockholm

Många av föreningens medlemmar föreläste om sin forskning.

under natten gav nog kongressarrangörerna ett ordentligt stresspåslag. Det hela löste sig dock med hjälp av andra föreläsares flexibilitet och alla programpunkter kunde genomföras.

Årskongressgruppen, ledd av Andreas Karlsson vid Mittuniversitetet, hade ordnat ett program med fokus på beteendemedicin och många av föreningens medlemmar föreläste om sin forskning och den kunskap som genererats på området genom åren. Flera av Mittuniversitetets studenter på psykologprogrammet hjälpte till med det praktiska under mötet, svarade på frågor och presenterade talare.

Lennart Melin och Örjan Sundin

inledde kongressen med att hälsa deltagarna välkomna via en film. De beskrev hur beteendemedicinen vuxit fram med fokus på bland annat hjärta, smärta, epilepsi och tinnitus och funderade över vad som kommer närmast. Vad det än blir kommer kopplingen mellan beteende och hälsa att vara fortsatt central i forskning och klinisk verksamhet, och kongressen skulle komma att ge smakprov på en mängd viktiga tillämpningar av kunskapen på området.

Utöver föreläsningarna var kongressen ett roligt och socialt engagemang. Efter lördagens program bjöds alla in till en fördrink och marshmallowgrillning på Campusplanen utanför Mittuniversitetets lokaler, därefter blev det festmiddag med tal, sång och prisutdelningar på Gamla teatern.



Gerhard Andersson

Foto: Jens Högström

Är beteendemedicinen ett flaggskepp eller ett skeppsvrak frågade sig professor Gerhard Andersson, och han gav ett komplext svar på frågan.

Text: Tove Wahlund

Beteendemedicin – flaggskepp eller skeppsvrak?

Gerhard Andersson har varit medlem i BTF sedan ungefär 1992 och har suttit i föreningens styrelse i två omgångar, bland annat var han medlemssekreterare under några år på 1990-talet. Han arbetar sedan många år med föreningens vetenskapliga tidskrift Cognitive Behavior Therapy. Idag jobbar han på Linköpings universitet som

I Sverige väcktes tidigt intresset för beteendemedicin, särskilt i Uppsala.

professor, på universitetssjukhusets öronklinik i Linköping som psykolog samt som gästprofessor vid Karolinska Institutet på Internetpsykiatrienheten i Huddinge. Kliniskt

arbetar Gerhard mest med tinnitus och ljudkänslighet. I forskning jobbar han med depression, ångeststörningar och flera somatiska sjukdomar. Tillsammans med medarbetare och doktorander (bland andra BTF:s två senaste ordförande Viktor Kaldo och Björn Paxling) har han utvecklat internetbaserade behandlingar för en mängd tillstånd. Han har också jobbat med riktlinjer för Socialstyrelsen och med systematiska översikter och metaanalyser.

Under årskongressen i Östersund

höll Gerhard en föreläsning på ämnet Beteendemedicin: flaggskepp eller skeppsvrak. Han beskrev hur man inom KBT började intressera sig för hälsa på en konferens i Yale 1977 där begreppet beteendemedicin myntades. En biopsykosocial modell som numera är självklar för beteendeterapeuter etablerades, och detta innebar en distansering mot psykodynamik och psykosomatik. I Sverige väcktes tidigt intresset för beteendemedicin, särskilt i Uppsala. Lennart Melin, Arne Öhman, PO Själden och flera andra började göra studier, Svensk Beteendemedicinsk Förening bildades 1986 och den första världskonferensen gick av stapeln i Uppsala 1990.

de behöver ha självförtroende för att kunna spela bra. Tobias introducerar principen att de ska göra rätt för att sedan se vad som händer och släppa idén om att känslan ska komma först. För att veta vad som är att göra rätt arbetar de med att identifiera beteenden när de har spelat bra. Individuellt jobbar Tobias med färdigheter och en viktig sådan är acceptans. För att kunna

Som redskap i arbetet har Tobias tagit fram en applikation som spelarna kan ha i sina telefoner.

acceptans behöver man lära känna känslor som hindrar prestation, undersöka vilka tankar och känslor som brukar uppstå när man blir frustrerad och därefter identifiera steg som skulle kunna tas istället

för att fastna. Detta kan göra det möjligt för en spelare som gjort ett misstag under matchen att inte sitta i båset och älta det, utan istället fortsätta att engagera sig i spelet. Tobias introducerar även defusion, en färdighet att förhålla sig till tankar, träna närvaro och notera vad som

händer istället för att kämpa emot. Detta blir viktigt i hockeyns slutspel då spelarna ömsom blir hyllade och utbuade. Fastnar man i detta, eller blir upptagen med att försöka påverka omgivningen, är risken stor att man får svårt att fokusera på det man faktiskt ska göra, nämligen att spela hockey.

När Tobias arbetar med målformuleringar med spelarna lyfter han fokus till värden innan de väljer konkreta beteendemål, och han hjälper spelarna att definiera mål som är möjliga att uppnå istället för mål som är beroende av omgivningen. Han

arbetar mycket med att identifiera brister och överskotts-beteenden i spelet. På så vis kan spelare, ledare och andra inblandade hjälpa till att uppmärksamma när målbeteenden ökar i frekvens. Som redskap i arbetet har Tobias tagit fram en applikation som spelarna kan ha i sina tele-

foner. Den hjälper dem att träna på fokus med hjälp av en andningsövning, och detta verkar påverka deras upplevda matchfokus.

Hemuppgifter som spelarna fått har ofta varit vanliga stresshantlingsmetoder, som att ta pauser, tillämpa grubbelstund ("bokslut över dagen"), att gå saktare när man är stressad och att öva förmågan att refokusera. Sammantaget syftar hemuppgifterna och arbetet i laget hela tiden till att öka flexibiliteten hos spelarna.

Hur gick det då för MODO Hockey den här säsongen? Laget blev utslaget ur SM-slutspelet sedan Skellefteå vunnit den sjätte kvartsfinalmatchen med 2-1 i Fjällräven Center, men MODO Hockeys headcoach Ulf Samuelsson förstärkte ändå ett gott arbete: "Grabbarna krigade på bra matchen igenom. Vi tog oss tillbaka in i matchen och gav aldrig upp. Så har det varit under hela säsongen. Det har varit riktigt roligt att få vara en del av den här gruppen", sa Samuelsson till modohockey.se.

Katastroftankar kring smärta – en misslyckad problemlösningstrategi?

Katastroftankar är betydelsefulla för utfall i exponeringsbehandling, fastslog Ida Flink.

Text: Tove Wahlund

Ida Flink har varit medlem i BTF sedan 2008. Hon arbetar vid Örebro universitet, forskningsgruppen Center for Health and Medical Psychology (CHAMP), samt undervisar på psykologprogrammet. Messtads har hon arbetat med kliniskt inriktad forskning, bland annat i behandlingsprojekt för patienter med långvarig smärta och patienter

men det finns fortfarande en hel del kvar att göra för att till exempel förstå mekanismerna bakom och bygga ett teoretiskt ramverk.

Ida har studerat hur katastroftankar korrelerar med behandlingsutfall i exponeringsbehandling. KBT vid kronisk smärta har utgått från att smärta triggar rädsla och katastrof-

Idag ser man smärta som en subjektiv upplevelse kopplad till emotioner.

tankar, och att besvären vidmakthålls genom undvikande av aktiviteter vilket i sin tur leder till nedstämdhet och funktionsnedsättning. Behandlingen går ut på att bryta undvikande och minska rädsla hos patienter med hög grad av smärtrelaterad rädsla och liknar annan exponering. Men resultaten skiljer sig mycket mellan studier och mellan patienter. Den borde fungera för alla men gör det inte, och Ida har undersökt vilka som blir hjälpta och hur ångest, depressiva symtom och katastroftankar påverkar utfallet.

I studien ingick patienter med utbredd smärta och rädsla, smärtan hade varat i mer än 12 månader och patienterna var eller hade varit sjukskrivna på grund av smärtan. Katastroftankar modererade utfall av behandling såtillvida att funk-

tion efter behandling var beroende av grad av katastroftankar innan behandlingsstart. Gruppen som hade medelhög eller låg grad av katastroftankar fick god effekt av behandling, medan de som hade hög grad av katastroftankar inte blev hjälpta av behandlingen trots att den är utvecklad för patienter med smärtrelaterad rädsla. En förklaring, menade Ida, kan vara att patienter med katastroftankar fortfarande uppehåller sig vid dessa under behandlingen så att de inte exponerar sig ordentligt. Katastroftankar skulle då kunna ses som ett säkerhetsbeteende och ett hinder för habituering. Teoretiskt kan man se katastroftankar som missriktad problemlösning, ett beteende som patienten tar till för att försöka påverka upplevelsen. Idas slutsatser är att katastroftankar är betydelsefulla för utfall i behandling och hon föreslog att de kan ses som en emotionsregleringsstrategi

Ida har undersökt vilka som blir hjälpta och hur ångest, depressiva symtom och katastroftankar påverkar utfallet.

med funktionen att nedreglera negativ affekt. Detta synsätt öppnar för nya möjligheter med ett fokus på katastroftankar som process och kopplingen mellan tankarna och overt beteende. Om det går att minska katastroftankarnas inflytande på overt beteende och möjliggöra agerande i riktning mot långsiktiga mål kan detta möjliggöra exponering.

OBS!
Manusstopp för
nästa nummer av
Beteendeterapeuten är
10 augusti 2012

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

Insomni, depression, både och eller kanske mardrömmar?

Representanter från Karolinska institutet och Internetpsykiatri i Huddinge berättade om ny forskning.

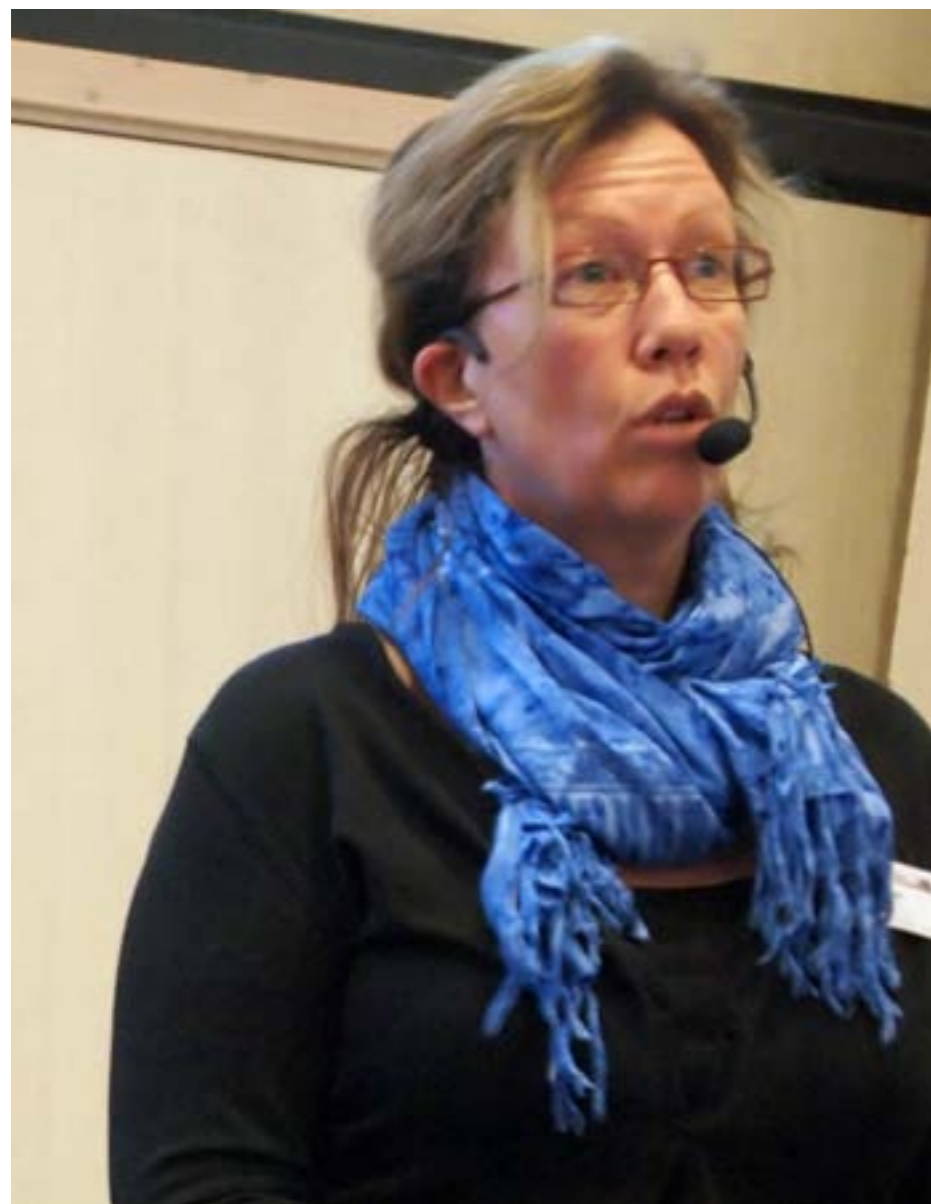
Text: Tove Wahlund

Kerstin Blom, psykolog och doktorand vid Karolinska institutet, arbetar på Internetpsykiatrienheten inom Stockholms läns landsting. Kerstin har varit medlem i BTF sedan 2008 och arbetat kliniskt med bland annat KBT vid tvångssyndrom och internetförmedlad KBT

mot depression, paniksyndrom, social fobi och hälsoångest. Hon har forskat på internetförmedlad KBT vid insomni samt på samsjuklig insomni och depression, och det var om detta hon föreläste i Östersund. Kerstin berättade om en studie genomförd på Internetpsykiatri där

man jämfört internetförmedlad KBT mot insomni med internetförmedlad KBT vid depression för patienter med båda diagnoserna, alltså samsjuklig depression och insomni. Punktprevalensen för insomni är 4-10 % i Sverige, och cirka 60 % av dessa personer har även depression. Vanlig behandling för patienter med båda diagnoserna inriktas ofta på depressionen och sker vanligen med SSRI. Men en obehandlad insomni kan hindra depressionen från att gå i remission, och risken för återfall ökar. I studien som Kerstin beskrev såg man att insomnibehandling hade lika bra effekt som depressionsbehandling på depressionssymtom, medan depressionsbehandlingen inte hade lika bra effekt på insomni. Utifrån dessa resultat uppmanade Kerstin till att, vid komorbid insomni och depression, börja med att behandla insomnin eller åtminstone behandla båda tillstånden parallellt.

Susanna Jernelöv är psykolog och medicine doktor och har varit medlem i BTF sedan 1999. Hon ser nästan föreningen som en del av familjen då hon har varit BTF:s First Lady under de tre år maken Viktor Kaldo var ordförande. Dessutom var hon med i arbetet inför 40-årsjubileet. Susanna arbetar på Karolinska Institutet och har forskat på bland annat stress, sömn och allergier. I Östersund berättade hon om effekten av hennes självhjälpbok "Sov gott! Tekniker från KBT" med och



Kerstin Blom

Foto: Jens Högström

utan behandlarstöd. KBT är Treatment of Choice vid insomni, men i många behandlingsstudier har patienter med komorbida tillstånd exkluderats. Det har också varit svårt att få KBT. I studien som Susanna berättade om exkluderades därför bara patienter med svår depression, suicidrisk, sömnapné, bipolärt syndrom, alkohol- eller drogmissbruk och psykotiska tillstånd. Patienterna randomiserades till självhjälp (boken), självhjälp med behandlarstöd (boken och ett telefonsamtal per vecka) eller väntelista. Resultaten visade att sömneffektivitet, sömntid och sömnkvalitet ökade mest för gruppen med självhjälp och behandlarstöd. Resultat på skattningsskalan Inomnia Severity Index visade att fler i gruppen med behandlarstöd skattade under 8 poäng, och således bedömdes som besvärsfria. Det var ingen skillnad i effekt mellan de som hade och de som inte hade komorbida tillstånd, men stressade deltagare och sådana som besvärades av mardrömmar förbättrades inte lika mycket som andra. Susannas slutsatser var att självhjälp ger ganska bra effekt men att effekten blir större med behandlarstöd och



Niels Eék

Foto: Jens Högström



Lisa Nömm

Foto: Jens Högström

att komorbiditet inte verkar vara ett hinder, dock med förbehåll att de mediarekryterade deltagarna kanske inte är representativa för vanliga vårdpatienter.

Lisa Nömm, Sara Ytterbrink och Erik Hogfeldt, psykologstudenter vid Stockholms universitet samt Niels Eék, psykologstudent vid Karolinska institutet berättade om ett nytt projekt vid Internetpsykiatri: MARI-projektet (Mardrömsbehandling via Internet). Cirka 2,4-5% av befolkningen har mardrömmar minst en gång i veckan. I DSM-IV finns en diagnos för specifikt lidande av mardrömmar. Flera studier visar på en koppling mellan mardrömmar och suicidtankar, och många är besvärade av sina skrämmande drömmar. För att inkluderas i MARI-projektet krävs att man har minst fyra mardrömmar i månaden, att man snabbt kan orientera sig när man vaknar och att man har ett lidande till följd

av mardrömmarna. Komorbida tillstånd är inte ett exklusionskriterium men vid PTSD krävs parallell behandling för det. Vid PTSD har 50-70 % mardrömmar, ungefär hälften av dessa är traumarelaterade och hälften är idiopatiska. I MARI-projektet avser man jämföra behandlingsutfall av Imagery Rehearsal Training (IRT) med och utan behandlarstöd med Tillämpad Avslappning (TA) och väntelista. Behandlingen pågår under sex veckor och administreras via internet. Väntelistegruppen får efter sex veckor genomgå IRT utan behandlingsstöd. IRT (Krakow et al, 2001) innebär att man tränar sig i att visualisera ett nytt slut på skrämmande drömmar och är alltså inte en form av exponering. MARI-projektet pågår under 2012 och patienter kan anmäla sig via Internetpsykiatriens hemsida till nästa behandlingsomgång som startar till hösten.

IRT innebär att man tränar sig i att visualisera ett nytt slut på skrämmande drömmar.

Välkommen till höstens kurser!

Svenska Psykologinstitutet

10 dagars ACT-kurs

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. Kursen är godkänd inom ramen för specialistutbildningen för psykologer.

Introduktionsworkshop i ACT

Två dagars workshop för dig som vill introduceras till grunderna i ACT. Workshopen ger den grunden som behövs för att gå vidare till våra fördjupningskurser.

ACT och RFT Workshop med Dermot och Yvonne Barnes-Holmes

Relational Frame Theorys (RFT) relevans för psykologi och psykoterapi, inkluderat ACT, blir alltmer uppenbar. Ta chansen att lära dig RFT från grunden med en av dess upphovsmän. Dagen med Dermot kommer att innehålla RFT's grunder, vilka procedurer man använder sig av för att pröva teorin och intressant forskning. Yvonne är mycket uppskattad för sina Workshops där hon kopplar ihop RFT och ACT för den kliniskt intresserade. Bland annat kommer Yvonne att öka din förståelse vad gäller metaforer och hur man blir mer flexibel i att skapa skraddarsydda metaforer för din unika patient. Dagen inkluderar såväl teori som praktiska övningar.

Back to KBT basics - KBT för sömnproblem

Fräscha upp dina kunskaper om KBT för sömnstörning och lär dig nya terapeutiska interventioner. Du lär dig också om sömnens biologi och den senaste forskningen kring sömngenetik. Mer information om ytterligare workshops i serien, som fokuserar på att fördjupa din KBT-kunskap, uppdateras löpande på vårans hemsida.

Handledning och konsultation

Vidare erbjuder Svenska Psykologinstitutet handledning inom bland annat evidensbaserad ätstörningsvård, utbildning i hur man kan integrera mindfulness i KBT, handledning av ätstörningsenheter i driftshandledning, samt handledning och utvärdering av kliniskt arbete. Mer information finns på vår hemsida!

Vetenskapligt utvärdera din kliniska vardag

En kurs för dig som vill lära dig att designa och utvärdera verksamhet och behandling från ett vetenskapligt förhållningssätt. Fokus är att hjälpa dig som deltagare att planera och genomföra klinisk utvärdering inom din verksamhet.

Svenska Psykologinstitutet www.svenskapsykologinstitutet.se

Önskar du mer information? Besök www.svenskapsykologinstitutet.se eller hör av dig till Moa Moa Manneberg 0704 718 419 moa.manneberg@svenskapsykologinstitutet.se

Utbildare

Tobias Lundgren, *leg. psykolog, leg. psykoterapeut, ACT-trainer, Fil. dr*

Lennart Melin, *leg. psykolog, leg. psykoterapeut, professor i klinisk psykologi*

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

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

Niklas Törneke, *psykiatriker, leg. psykoterapeut*

Thomas Parling, *leg. psykolog, Fil. dr*

Charlotte Ulfspärre, *leg. psykolog Moa Manneberg, PTP-psykolog*

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

Årskongressen i Östersund

Steven Linton: Är smärta en emotion?

Emotioner kan vara en nyckel till behandling av smärta, och vi behöver se till att KBT inte bara blir en liten del av behandlingen, menar Linton.

Text: Tove Wahlund

Steven Linton, medlem i BTF sedan slutet av 1970-talet, arbetar som vetenskaplig ledare för Center for Health and Medical Psychology (CHAMP) och professor i klinisk psykologi vid Örebro universitet.

Forskningsområdet som Steven arbetat med är bland andra mekanismer och behandlingar för smärta, sömn och olika psykologiska problem som ångest och depression. Han har utvecklat metoder för

att tidigt identifiera personer som riskerar att utveckla kronisk smärta samt interventioner för att motverka denna utveckling. Då tidskriften Scandinavian Journal of Behavior Therapy drevs av BTF var Steven under flera år dess redaktör.

Steven föreläste i Östersund om smärta och emotioner. En viktig fråga för den fortsatta utvecklingen inom smärtforskning, menade han, är huruvida kunskap om emotioner kan ge bättre behandlingar av smärttillstånd. Smärta fungerar som en varningssignal men har även sociala och emotionella aspekter. Den som lever med kronisk smärta påverkas på många sätt, bland annat minskar aktivitetsnivån och man hindras från att göra saker som man tidigare tyckt om. Steven berättade om en

översikt av tidiga interventioner där man undersökt 18 randomiserade kontrollerade studier med behandlingar för muskuloskeletal smärta i primärvården. I elva av dessa identifierade och fokuserade man på

Smärta fungerar som en varningssignal men har även sociala och emotionella aspekter.

psykologiska risker, medan man i sju av studierna inte gjorde det, och i dessa sju hade man även sämre

de förstnämnda elva studierna visades signifikant skillnad mot reguljär behandling (Treatment As Usual) medan det i de sistnämnda sju inte var någon skillnad jämfört med TAU. Det tycks alltså vara viktigt att fokusera på psykologiska riskfaktorer och att satsa på hög kompetens hos dem som genomför behandlingarna. Vad gäller smärtre-

habilitering har KBT effekt men effektstorlekarna tycks på många håll minska över tid även om vissa program, t ex i London, Sydney och i Auckland, har lyckats bibehålla stora effektstorlekar. Steven tog upp en möjlig förklaring till varför behandlingarna tycks ha blivit mindre effektiva: den psykologiska delen i multidimensionella behandlingsprogram har minskat, i förhållande till t ex sjukgymnastik och arbetsterapi. Hur



Steven Linton

Foto: Örebro Universitet

man rör sig och smärtupplevelsen i sig kan ha hamnat i fokus på bekostnad av emotioner, kognitioner och beteenden, vilket kan ha bidragit till mindre effektiva behandlingar. Det finns en rad riskfaktorer för att smärta ska bli kronisk och flera av de mest centrala är psykologiska. Exempel på sådana är upplevelse av att man fungerar sämre, depression, katastroftankar, ångest, låg tilltro till att det kommer att bli bra, samt rädsla- och känsloundvikande.

Det är vanligt med smärta och samtidig depression eller ilska och rädsla.

Steven menade att emotioner kan vara en nyckel till behandling av smärta. Emotionella aspekter av smärta behandlas ibland inte direkt, vilket kanske gör behandlingarna mindre effektiva. Vi vet mycket om emotioner och smärta, t ex att emotioner "motiverar" undvikande beteenden som metod för att slippa emotioner. Emotioner kan också vara en trigger för kognitioner. Smärta är associerad med negativa affekter och är ofta anledningen till att man söker vård. Vi vet även en del om relationen mellan smärta och känslor och att de påverkar varandra, exempelvis att det är vanligt med smärta och samtidig depression eller ilska och rädsla. Höga nivåer av katastroftankar och depression korrelerar med hög funktionsnedsättning och smärta tre år efter att man första gången söker vård för smärta.

Men tänk om smärta ÄR en emotion? Man kan definiera en emotion som något som har en trigger, något som kräver vår uppmärksamhet, som innebär en tolkning av emotionen i förhållande till våra mål och som leder till beteendemässiga och fysiologiska responser. Definitionen skulle kunna stämma på smärta. En sådan definition skulle understry-

ka de psykologiska aspekterna av smärtupplevelsen. Man kan också se smärtan som en process, något man gör, alltså skulle definitionen vara kopplad till beteenden. Då skulle det också vara relevant att fundera i termer av smärta och emotionsreglering. Smärtan kan ibland uppfattas som en kraft som på egen hand styr beteenden, men man kan påverka upplevelsen av smärta genom att "kontrollera" sin uppmärksamhet och därigenom hur man uppfattar emotionen och fysiolgin.

Emotionsreglering kan ske genom att man identifierar situationen där emotionen uppstår, att man riktar sin uppmärksamhet mot den, att man värderar emotionen och att man reagerar på den. Det finns några vanliga emotionsregleringsstrategier av vilka tre verkar vara positiva och minskar patologi (omtolkning av stimuli, problemlösning och acceptans) medan tre är negativa och verkar öka psykopatologi (undvikande, tränga bort tankar, ruminering). Av dessa har ruminering störst inverkan på psykopatologi. Tänk, sa Steven, om vi kunde använda denna kunskap mer effektivt för att hjälpa patienter! För att göra det behöver vi gå tillbaka till grunderna - KBT kan påverka emotionsreglering och det behöver vi komma ihåg och använda även för smärta. Vi behöver se till att KBT inte bara blir en liten del av behandlingen och vi behöver utveckla nya behandlingsmetoder för att hantera ruminering specifikt eftersom det verkar ha stor påver-

Man kan påverka upplevelsen av smärta genom att "kontrollera" sin uppmärksamhet.

kan. Vi behöver fortsätta jobba med exponering för smärtrelaterad rädsla i KBT eftersom det har visat sig fungera sämre eller inte alls om man gör det i fysisk terapi/sjukgymnastik. Randomiserade kontrollerade studier visar att exponering fungerar för vissa men inte för alla, det tycks inte fungera för dem som har högst grad av oro. Kanske, menade Steven, kan DBT-inspirerad exponering vara något för denna grupp. Självklart är kronisk smärta frustrerande och kan kännas orättvis, det är irriterande att smärtan inte går över, man kan bli rädd att det ska förvärras, orolig över framtiden, skämmas för att inte kunna ta ansvar för saker som förut. Det kan man behöva validera hos patienter. I ett experimentellt försök undersökte Steven och hans kollegor om emotioner i en smärtsituation kunde regleras genom validering. Försökspersonerna fick hålla i en hink med sand med utsträckt arm, vilket oundvikligen ledde till att det vartefter började göra ont. Detta upprepades i fyra på varandra följande försök, och mellan varje försök blev deltagarna antingen validerade eller invaliderade av försöksledare. Resultaten visade att validering ökade positiv affekt, minskade oro, ökade deltagarens förväntningar på egen förmåga samt ökade adherence. Man fann inga skillnader i utförande, smärta eller hur länge deltagarna kunde hålla i hinken. Studien visade att validering kan ha en emotionsreglerande effekt i sig, även vid smärta.

Steven tog även upp andra faktorer som behövs för att exponering ska ge effekt. Patienterna behöver själva förstå problemet och hänge sig åt

Grattis:
Tove Wahlund!
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.

Världskongressen i KBT 2013 – med sikte på Peru!

Var tredje år arrangeras världskongressen i KBT, och efter 2010 års kongress i Boston börjar nu 2013 års kongress i Lima i Peru att ta form. Det är visserligen drygt 15 månader kvar till 22-25:e juli 2013, men kanske ändå ett bra tillfälle att börja bearbeta arbetsgivaren eller ansöka om något bortglömt stipendie för att få möjligheten att vara med när den sjunde världskongressen i KBT går av stapeln. På kongressens hemsida (se länk nedan) beskriver kongresspresidenten Luís O. Pérez Flores varför han tycker att vi bör närvara. Det är första gången någonsin som en världskongress i KBT hålls i Sydamerika, och temat "Bringing cultures together for a better quality life" är därför särskilt passande. Det vetenskapliga programmet är förstås fortfarande under produktion, men på listan med "invited speakers" finner vi två framstående BTF-medlemmar, Lars-Göran Öst och Brjánn Ljótsson. Det lockas också med att kongressfesten kommer att ta plats vid stranden och det kommer bjudas på spännande inhemsk livemusik. Ett besök på kongressens website rekommenderas varmt, där går det också att redan nu skriva upp sig på en maillista för att få kontinuerlig information om det fortsatta arbetet med kongressen.

<http://www.wcbct2013.pe/site/>

Björn Paxling

målen. När exponering planeras är det viktigt att identifiera vad som undviks - det kan vara andra beteenden än rörelser. Många skäms över bristande förmåga och undviker situationer som väcker skam. Ytterligare en metod för att få till bättre behandlingar kan vara att träna emotionsregleringsfärdigheter och använda dem för att få till en bättre

exponering. Det är dock viktigt att inte använda dem som säkerhetsbeteenden.

Stevens slutsatser under föreläsningen var att emotion och smärta är nära kopplade till varandra och emotioner ofta är anledningen att man söker vård. Emotioner ses ofta som "sinnesstämning", något man

Grattis:

Kristoffer NT Månsson
Jens Högström
Viktor Kaldo
Björn Paxling
Anna-Clara Hellstadius
och
Johan Thorell!

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 Migle Paulauskaite, btf.kansli@gmail.com, för att få en lista över de böcker som ingår i utlottningssortimentet.

När kärlek gör ont...

Johanna Thomtén berättade om projektet LOVE HURTS, en studie om kvinnor i Jämtland och Västernorrland som upplever samlagsmärta.

Text: Tove Wahlund

Johanna Thomtén har varit medlem i BTF i ungefär fyra år. Hon arbetar på Mittuniversitetet som doktorand, och disputerar inom kort. Av och till arbetar hon även kliniskt i egen firma med behandling av ångest, depression, smärta, sömn och stress. Hennes avhandling är inriktad mot psykosociala prediktorer för smärta bland kvinnor, oavsett smärtdiagnos. Parallellt med detta har hon intresserat sig för kvinnor med samlagsmärta och behandling av detta. Det ser ut att kunna bli hennes nästa projekt, en stor studie under namnet LOVE HURTS som inleds april med en stor enkät som går ut till 4200 kvinnor i Jämtland och Västernorrland.

Johanna föreläste om samlagsmärta och kunskapsläget kring dessa besvär. Det finns smärttillstånd där kunskapen vi har om smärta inte används i behandling och samlagsmärta är ett sådant exempel. Samlagssmärta drabbar ca 20 % av kvinnor under 30 år. Få söker vård

och av dem som söker är det få som utreds. I forskningen har fokus legat på fysiologiska bakgrundsfaktorer, till exempel långvarig p-pilleranvändning och långvarig svampinfektion med egenvård. Numera tittar man allt mer på psykosociala associationer och de liknar dem vid övrig smärta (till exempel ångest, katastrofiering, nedstämdhet, undvikande och andra komorbida smärttillstånd).

Samlagssmärta drabbar cirka 20% av kvinnor under 30 år.

Behandling ser idag olika ut i olika delar av landet. Vanlig

behandling fokuserar på att minska symtomen, t ex genom smärtstillande preparat. I vissa fall handlar det om ett sexologiskt perspektiv där man bland annat arbetar för att öka upplevelse av kontroll över den egna sexualiteten. I psykologisk forskning har framför allt Barbro Wijma, Klaas Wijma och Maria Engman i Linköping forskat på exponering. Mycket av behandlingen som erbjuds går ut på att öka kontroll och minska obehag i situationen, alltså mer fokus på faktisk smärtupplevel-

se än på psykologiska faktorer.

Syftet med projektet LOVE HURTS är att undersöka huruvida kunskap om smärta kan användas även för denna patientgrupp, och om rädslaundvikandemodellen kan tillämpas. Centrala komponenter i behandlingen kan vara emotionsreglering, att minska upplevelsebaserat undvikande, agera i enlighet med värden, öka förekomst av positiva förstärkare och att istället för att undvika, lära sig förhålla sig till katastroftan- kar och negativa emotioner.

Projektet är i sin linda men första steget är att undersöka förekomst av samlagsmärta och relaterade faktorer. Därefter planerar man att utveckla och utpröva ett behandlingsprogram och eventuellt utveckla en internetbaserad behandling. Sådan behandling behövs, eftersom variationen i landet är stor och benägenheten att söka vård är låg. Sannolikt kommer behandlingen att bygga på principer för acceptans och man hoppas att behandlingen kan vara generell nog att få patienter att bryta undvikande även i andra avseenden i livet.

Tinnitus – något för beteendeterapeuter?

Hugo Hesser föreläste på temat acceptans och tinnitus. Acceptans tycks kunna påverka besvären.

Text: Tove Wahlund

Hugo Hesser har varit medlem i BTF sedan 2006. Han arbetar huvudsakligen på Linköpings universitet, samt deltid som psykolog inom Hörselvården Linköpings universitetssjukhus. Han har främst forskat på tinnitus, men är också involverad i studier som rör långvarig smärta, IBS, depression, och generaliserat ångestsyndrom. En stor del berör internetföremiddad KBT. Fokus för hans kliniska arbete har legat inom ramen för beteendemedicin, främst tinnitus/hyperakusis och långvarig smärta. På årskongressen i Östersund föreläste Hugo på temat acceptans och tinnitus. Tinnitus är ett ljud i örat eller huvudet som förekommer utan att det går att påvisa en ljudkälla och kan låta på en mängd olika sätt. Cirka 10-15 % av befolkningen har besvären, och många har andra samtidiga hörselproblem. Alla som har tinnitus upplever inte besvär av det, bara cirka 10 % besväras betydligt. Det finns inga objektiva test som kan relateras till besvärsnivå, men man antar att exempelvis komplexa ljud ger mer besvär. Man vet ofta inte vad tinnitus beror på och i de flesta fall saknas botemedel. Detta ger möjligheter för beteendeterapeuter att ge sig in på området.

Psykologiska variabler noterades tidigt påverka upplevelsen av tinnitus, och det verkar som att habituering kan förklara att många människor vänjer sig till ljuden över tid. Upp-

levelsemässigt undvikande verkar påverka upplevelser. Undvikande och tankesuppression som strategi för att hantera inre upplevelser kräver att uppmärksamhet riktas på det man försöker blockera, vilket leder till ökad frekvens, intensitet eller duration när man väl slappnar av. Man misstänker att det fungerar på ett liknande sätt med tinnitus: tankesuppressionen eller undvikandet kan fungera kortsiktigt, men när man bli uttröttad orkar man inte hålla emot och får då en reboundeffekt.

En systematisk review har visat ganska goda effekter för KBT jämfört med andra aktiva behandlingar vid tinnitus. Men man vet inte hur KBT fungerar, vilka specifika interventioner som är betydelsefulla och för vem och under vilka omständigheter som interventionerna fungerar. Hugo beskrev att man inom tinnitusforskning har använt sig av kunskap från området långvarig smärta, man gör liknande studier och

verkar få ungefär samma resultat. Det som verkar vara en viktig faktor är att undvikandebeteenden är relaterade till upplevelse av tinnitus. I en studie såg man att försök att finna mening med sin tinnitus korrelerade med högre grad av lidande medan acceptans, att låta livsvärden snarare än inre upplevelser, styra beteenden korrelerade med lägre besvärsgrad. Hugo beskrev att mycket av forskningen hittills pekar på att acceptans kan påverka besvärsgrad vid tinnitus, men understök att experimentella studier behövs som ett komplement till mediations- och korrelationsanalyser eftersom de senare inte alltid ger svar om kausalitet. Experimentella studier på det här området kan ses som en snarlig men framkomlig väg.



Runt 10-15 % av befolkningen har tinnitus. Foto: Emma Olevik

Årsmötet

– kongressens viktigaste eller tråkigaste programpunkt?

Årsmötet kan tyckas torrt och formellt, men det finns till för alla BTF:s medlemmar och därför vore det roligt om fler kunde stå ut med mötesformen och ta del av dess innehåll!

Text: Tove Wahlund

Det brukar muttras en del om årsmötet, det tycks inte vara den mest emotsedda programpunkten på kongresserna. När jag själv för första gången var med på ett årsmöte blev jag förvånad över hur formellt det var, och visst var det lite långrandigt. Jag blev samtidigt imponerad över hur väl alla andra kunde rutiner, jag som inte varit ideellt aktiv tidigare hade ingen aning om alla regler som finns i föreningslivet.

Efter tre år i BTF:s styrelse och ytterligare några år som medlem har jag vant mig vid formen och kommit att uppskatta det lite torra sättet att gå igenom verksamhetsåret. Som styrelseledamot vill man gärna visa medlemmarna att man ansträngt sig å deras vägnar, och man vill ta del av vad andra i föreningen tycker är viktigt. Inför tidigare årsmöten har jag också varit nervös inför vad medlemmarna ska tycka om det gångna året och de som är med i valberedningens förslag på ny

styrelse undrar såklart om de kommer att bli invalda. Men ett årsmöte är inte bara avsett för styrelsen och de närmast sörjande, utan ett möte för hela föreningens medlemmar, och därför vore det roligt om fler skulle stå ut med formen och ta del av innehållet. Att påverka människors beteenden är dock som bekant ibland lättare i teorin än i praktiken, och ofta är det ganska glest i raderna på denna programpunkt. Men i Östersund i år var mötet lagt på lördag eftermiddag mellan två föreläsningar och det hade visst gett effekt för en fjärdedel av kongressdeltagarna var på plats!

Under årsmötet, lett av Håkan Wisung, beskrev BTF:s ordförande Björn Paxling mycket av den aktivitet som pågått i föreningen under året, bland annat berättade han att BTF:s vetenskapliga tidskrift CBT har 20 000 unika fulltextnedladd-

ningar per år! Beteendeterapeuten har som vanligt utkommit med fyra nummer under året. Redaktionen jobbar på och vill växa under året som kommer. Redaktör Anna Eriksson hör gärna av skrivsugna (marvelette@hotmail.com). Liksom tidigare år har nätverket KBT i Norr varit det mest verksamma nätverket. Det är såklart välkommet med fler nätverk, till exempel rykta-

des det på kongressen om intresse för ett nätverk för KBT med barn. Handledarkommittén har arbetat aktivt och

samarbetat med handledare runt om i Norden. Info- och annonsgruppen har uppdaterat regler och priser för annonsering och varit med och tagit fram en ny version av KBT-broschyren som finns gratis att beställa från kansliet (btf.kansli@gmail.com). Under året har arbete med behandlarlistan pågått, reglerna är förändrade och styrelsen har nu genomfört de förändringar som

Det brukar muttras en del om årsmötet...

Ett årsmöte är inte bara avsett för styrelsen och de närmast sörjande, utan ett möte för hela föreningens medlemmar.



Uppmärksamt lyssnande kongressdeltagare.

Foto: Viktor Kaldo

tidigare fattats beslut om. BTF har haft en konsult (som nås via btf.listadmin@gmail.com) för hantering av KBT-listan. Efter insatser från styrelsens moderator för KBT-listan Mats Dahlin har försummelse från listans regler nästan helt upphört, mycket glädjande! BTF och sfKBT har ökat samarbetet mellan föreningarna, man planerar evenemanget KBT-dagarna i Stockholm i september och har tillsammans ansökt om att få anordna EABCT:s kongress 2013.

För den avgående styrelsen är genomgången av ekonomin alltid en stor fråga, förhoppningen är såklart att medlemmarna ska tycka att pengar spenderats på ett klokt sätt. I år låg inkomsterna något under budget medan utgifterna varit ungefär som planerat. Föreningens revisorer

kom med förslag på förbättringar kring fakturarutiner och uppmaning om budget i balans nästa år eftersom vi med flit gått med förlust under några år. Efter några frågor om hur ekonomin hanterades gav årsmötet styrelsen ansvarsfrihet.

Valberedningen var inte representerad på årsmötet, istället läste mötets sekreterare Erik Andersson upp

dess förslag och årsmötet sa ja till detta. Den nya styrelsen kunde pusta ut. Därefter valdes revisorer och deras suppleanter, redaktion för CBT, ledamöter i handledarkommittén och representanter till valberedningen.

Årsmötet fastslog medlemsavgiften för 2013 till 600 kronor, alltså ingen förändring, och studentrabatten finns kvar även nästa år. Förslaget på budget som styrelsen lagt för

nästkommande verksamhetsår hade inga planerade underskott och förslaget godkändes av årsmötet. Den avgående styrelsen hade lagt fram två förslag till mötet, dessa förslag syftade till att behålla erfarna medlemmar men även locka fler studenter till föreningen genom att införa pensionärsrabatt och att ta in en studeranderepresentant i styrelsen. Det första förslaget blev godkänt, det andra godkändes för att tas upp igen vid nästa årsmöte, vilket behövs eftersom förslaget innebär en stadgeändring och sådana måste godkännas av två årsmöten.

Till formen är årsmötet inte det mest underhållande sättet att umgås med andra BTF:are men med tanke på innehållet, sammanfattningen av det som hänt under året och mandatet som ges till de förtroendevalda, tycker jag ändå att mötet är mer viktigt än tråkigt. Och med tanke på hur sällan det inträffar tycker i alla fall jag att det kan vara värt lite träsma! Vi ses nästa år i Uppsala.

Framstående insatser prisades

Fem pris delades ut under årets kongress.

Ordförande Björn Paxling presenterar de prisbelönta och redogör för processen från nominering till prisutdelning.

Text: Björn Paxling

I syfte att uppmärksamma framstående insatser under året som gått har BTF sedan 1997 delat ut priser i form av diplom och stipendier under årskongressens middag. Med denna artikel vill vi lyfta fram de vinnare som fick pris i Östersund, men även informera lite extra om hur processen fram till prisutdelningen ser ut.

Som medlem i BTF är du berättigad att nominera personer du tycker förtjänar något av föreningens priser. Information och påminnelser om detta brukar vanligtvis skickas ut

till alla medlemmar under hösten/vintern och fram till tidig vår. Pris- och stipendieansvarige i styrelsen, idag Jonas Bjärehed, skickar sedan ut nomineringarna tillsammans med ett särskilt formulär till personer i en bedömargrupp utanför styrelsen. Var och en i bedömargruppen ska sedan ta ställning till om den nominerade förtjänar priset ifråga, och om det finns flera nominerade till ett och samma pris rangordnas dessa. Varje pris delas alltså inte ut varje år, det krävs både att det finns nominerade i respektive priskate-

gori och att bedömargruppen finner att den nominerade gjort sig förtjänt av priset.

Nytt för i år är också att de som får pris för uppsats och doktorsavhandling får ett extra diplom som är till för institutionen där uppsatsen/avhandlingen lagts fram, så att institutionerna i fråga kan få skylta med att deras studenter vunnit priset. BTF:s priser delas ut i sex kategorier: klinik insats, pedagogisk insats, livsgärning, bästa uppsats, bästa avhandling och informationsspridning.

Priset för Bästa doktorsavhandling:

Konkurrensen var om hård i kategorin doktorsavhandling, där inte mindre än fem avhandlingar nominerats! Vann gjorde **Vendela Zetterqvist** med avhandlingen ”Tinnitus – an acceptance-based approach”.

Övriga nominerade i denna kategori var följande avhandlingar:

- Cognitive behavior therapy in the treatment of irritable bowel syndrome av Brjánn Ljótsson
- Managing Depression via the Internet - self-report measures, treatment & relapse prevention av Fredrik Holländare
- Internet-based cognitive behaviour therapy for social anxiety disorder - from efficacy to effectiveness av Erik Hedman
- Internet-delivered treatments for generalized anxiety disorder - Effectiveness, cost-effectiveness and therapist factors av Björn Paxling

Nomineringen lyder:

”Vendela Zetterqvist har med sin avhandling ”Tinnitus - an acceptance-based approach” på ett högst substantiellt sätt bidragit till att öka kunskapsmassan inom två viktiga områden - behandling av tinnitus med Acceptance and Commitment Therapy (ACT) och utforskandet av de mekanismer som antas ligga bakom acceptansbaserade behandlingsmetoder.

Hon har i fyra delstudier funnit goda effekter av ACT jämfört både med en väntelista och med en sedan tidigare etablerad ljudstimuleringsbehandling och med metodologisk säkerhet visat på vikten av acceptans, ”cognitive defusion” och psykologisk flexibilitet i förhållande till behandlingsframgång och långsiktig förändring av besvär. Hon förtjänar att på alla sätt uppmärksammas och bedras för sin insats, som bäst sammanfattas med hennes egna ord ”Acceptance and psychological flexibility may contribute to the understanding of tinnitus interference, ACT can reduce tinnitus interference in a group of normal hearing tinnitus patients, and acceptance and cognitive defusion are important processes in ACT, related to outcome”.

Priset för Bästa uppsats för psykologexamen, C- eller D-nivå om beteendeterapi (KBT):

Priset i denna kategori gick till **Per André** och

Jesper Enander för uppsatsen ”Internetförmedlad kognitiv beteendeterapi vid tvångssyndrom: en kontrollerad klinisk prövning”.

I år var det särskilt hård konkurrens då tre andra uppsatser förutom Per och Jespers var nominerade:

- Origo4: Processtudie av acceptansbaserad beteendeterapi i grupp respektive Internetadministrerad tillämpad avslappning för generaliserat ångestsyndrom av Ulrika Backlund
- Origo4: Acceptansbaserad beteendeterapi i grupp vs. tillämpad avslappning via Internet för generaliserat ångestsyndrom av Paul Howard och Johanna Mehra
- KBT-baserad vägledad självhjälp för samtidig insomni och depression – en randomiserad jämförande behandlingsstudie av Martin Kraepelien och Malin Olséni Bergdahl

Den långa och läsvärda nomineringen lyder:

”Per André och Jesper Enander har varit drivande från början till slut av denna ambitiösa examensuppsats. Uppsatsen är den första randomiserade kontrollerade studien av Internetförmedlad KBT vid tvångssyndrom. Tvångssyndrom har en beräknad livstidsprevalens på 2-3 procent och en i studier mycket låg rapporterad livskvalitet. Per och Jesper beskriver hur KBT är den behandlingsform som har starkast evidens, men att tillgängligheten till KBT-terapeuter i Sverige inte motsvarar efterfrågan. En fungerande KBT-behandling via det mer lättillgängliga Internetformatet vore således av stort värde för såväl drabbade individer som samhället i stort.

Studien är en kontrollerad prövning där 101 deltagare randomiserats 1:1 till antingen tio veckors Internetförmedlad KBT eller en stödkontakt. Deltagarantalet gör studien till en av de större behandlingsstudierna av tvångssyndrom. Deltagarna har via en Internetplattform fått ta del av psykoedukation, kartlagt sin problematik och planerat hemuppgifter som framsför allt har bestått av exponering med responsprevention. Deltagarna har även konverserat via e-post med sin behandlande psykologkandidat med ett

Priset för Informationsspridning/ Marknadsföring om beteendeterapi:

Årets pris för spridning och marknadsföring av beteendeterapi/KBT gick till **Håkan Wisung**.

Nomineringen lyder:

garanterat svar inom 36 timmar. Data samlades in från 99% av deltagarna vid eftermätningen och 100% vid 3-månadersuppföljningen. Resultaten utifrån det primära utfallsmåttet Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (Y-BOCS) visade på en signifikant skillnad grupperna emellan med en stor kontrollerad effektstorlek ($d = 1.12$). Vid behandlingens slut blev 56% av deltagarna i behandlingsgruppen kliniskt signifikant förbättrade. Behandlarnas tidsåtgång var cirka 13 minuter per vecka, vilket är färre än traditionell KBT där patienten vanligtvis träffar sin behandlare 45-60 minuter per vecka. Studiens resultat visar att Internetförmedlad KBT har en stark symptomreducerande effekt på tvångssyndrom och att behandlingsformatet är värt att vidare studera.

Per och Jesper inledde sitt arbete sommaren 2010 med att tillsammans med mig som handledare forma en projektplan för studiens genomförande med Internetpsykiatrienheten vid Huddinge sjukhus som bas. Därefter har Per och Jesper själva ansvarat för och genomfört etikansökan, marknadsföringsinsatser, bearbetat tillgänglig behandlingsmanual, producerat en fem timmar lång ljudinspelning av behandlingsmanualen, utfört screening via telefon, samlat in eftermätningdata samt varit behandlare för hälften av behandlingsgruppens deltagare samt samtliga av kontrollgruppens deltagare vid deras efterföljande behandling sommaren 2011. Utöver detta har de medverkat vid framställandet av en forskningsartikel vilken i skrivande stund väntar på publikation.

Sammanfattningsvis sträckte sig Per och Jespers arbetsinsats över ett års tid. Uppsatsen är välskriven med en omfattande och ambitiös forskningsöversikt, avancerade statistiska metoder (mixed effects model for repeated measures) och välgrundade slutsatser. Per och Jesper betonar de möjligheter som studiens goda resultat medför. Med Internetförmedlad KBT är det möjligt att nå ut med adekvata vårdinsatser till en grupp människor som annars inte skulle få del av den behandling de behöver.

Jag tycker att uppsatsens kvalitet, studieresultatets forskningsmässiga relevans, samt det arbete som Per och Jesper lagt ner gör de till värdiga vinnare av årets BTF-pris inom kategorin examensuppsats.”

”Håkan Wisung är VD för Psykologpartners. Håkan har med visioner och värme byggt upp Sveriges största KBT-företag. Trots företagets storlek har Håkan aldrig släppt sina grundvärderingar, att sprida god KBT och inlärningsteori.”

Priset för kliniska insatser:

BTF:s pris för kliniska insatser gick till **Anna-Clara Hellstadius** för hennes arbete på mottagningen för tvångssyndrom vid Psykiatri Sydväst i Stockholm. Anna-Clara presenterar i detta nummer av Beteendeterapeuten mottagningen närmare i en separat artikel, och nomineringstexten är kraftigt nedkortad då stor överlappning förelåg mellan de båda texterna.

Nomineringen lyder:

"Jag vill nominera Anna-Clara Hellstadius för BTF:s pris i kliniska insatser. Anna-Clara är biträdande enhetschef på Mottagningen för tvångssyndrom, vilket är en specialistmottag-

ning för personer med tvångssyndrom vid Psykiatri Sydväst i Stockholm.

Anna-Clara har planerat och varit arbetsledare för samtliga dessa åtgärder [som nämns i artikeln "Mottagning för tvångssyndrom – en presentation" / reds anm]. Hon har drivit frågor i stort och i smått för att skapa en bra mottagning i syfte att KBT ska förmedlas enligt rådande evidens och på det sätt som gagnar patienten - inte sällan har detta arbete bedrivits i motvind. Jag bedömer hennes utarbetande av en fungerande struktur och rutiner vid Mottagningen för tvångssyndrom som en extraordinär insats, väl värdigt BTF:s pris för kliniska insatser. "

Priset för livsgärning inom BTF

BTF:s mest prestigefyllda pris har endast delats ut ett fåtal gånger tidigare. I kategorin livsgärning inom BTF tilldelades **Olle Wadström** priset.

Nomineringen lyder:

"Idag är KBT populärt och när man berättar att man håller på med KBT så möts man av positiva kommentarer och intresse. Så har det inte alltid varit. Det fanns en tid, inte så långt tillbaka, när kritiken mot beteendeterapi var massiv och dess utövare ständigt blev utsatta för kritik och ibland faktiskt hat.

Den jag vill nominera har varit med om att kollegor lämnar rummet när han kommer in, bara för att han öppet stod upp för beteendeterapi och inlärningspsykologi. Det är en person som trots detta höll fast vid det han trodde på och oförtrutet arbetade vidare. Jag vill nominera en person som aldrig frambäver sig själv

men som varit, och är, en förgrundsgestalt i svensk beteendeterapi: psykolog Olle Wadström.

Olle Wadströms kliniska gärning har varit med de tyngsta patienterna inom omsorg och psykiatri och med de struligaste ungarna. Hos dessa patienter har hela tiden hans hjärta funnits. Genom Olle Wadströms böcker "Att förstå och påverka beteendeproblem", "Tvång" och "Sluta älta och grubbla, lättare gjort med kognitiv beteendeterapi" har många studenter och klienter lärt sig mer om inlärningspsykologi och beteendeterapi. Genom sin pedagogiska tydlighet och kliniska skärpa har han i handledning format många duktiga KBT:are.

Olle Wadström finns som en ständig operant vakthund i vår förening och i KBT i Sverige. Jag vet ingen som mer förtjänar att belönas med BTF:s finaste pris: Hederspriset för livsgärning inom BTF. "

Stort
GRATTIS
till alla pristagare!

Hallå pristagare!

Vi bad pristagarna att svara på två snabba frågor:

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

Vendela Zetterqvist

– Det känns otroligt hedrande att ha vunnit priset!! BTF är och har varit en viktig inspiration för mig till fortsatt fördjupat lärande inom teori, forskning och tillämpning. Föreningen fyller flera viktiga funktioner och jag har nu valt att gå in i styrelsen i hopp att kunna bidra på något sätt.

Olle Wadström

– Jag känner mig otroligt glad och hedrad att få detta prestigefyllda pris. Det känns så oerhört förstärkande, då ju opinionen inte alltid har varit välvilligt inställd till inlärningspsykologi och beteendeterapi. För mig har det dock aldrig funnits något alternativ till att vara klinisk beteendeanalytiker och numera ”med facit i hand” känns det som att jag fått rätt.

– Det är min förhoppning att alla föreningens medlemmar - även andra - ska få uppleva hur förstärkande det kan vara, att ge sig i kast med svåra beteendeproblem genom att göra beteendeanalys och med hjälp av denna välja insatser. Förstärkningen kommer när man ser att det leder till häpnadsväckande beteendeförändringar och att patienterna på sikt mår allt bättre. Man shapas till att bli allt skickligare på operant och respondent analys. Min förhoppning är att den operanta analysen inte ska försummas, då alla patienter inte enbart drivs av ångestreduktion (negativ förstärkning). Andra förstärkningar och brister i beteenderepertoaren kan bidra till ohälsosamt och menligt beteende, vilket ibland missas. Jag uppmanar därför alla KBT:are att träna upp och använda sitt ”operanta öga” och tackar än en gång för erkännandet som BTF visat mig.

Per Andrén och Jesper Enander

– Vi är båda glada och stolta över att få uppmärksamhet för hårt utfört arbete. För oss har det varit ett spännande och lärorikt projekt från start till mål, och det känns verkligen kul att vi har blivit tilldelade BTF:s pris för bästa examensuppsats. Vi vill tacka alla de studiedeltagare som lagt ner hårt arbete under behandlingen och varit oerhört modiga! Studien är ett led i att göra KBT mer tillgängligt så att fler personer som lider av diagnosen tvångssyndrom får tillgång till adekvat vård.

– Vi vill också passa på att tacka våra handledare Erik Andersson, Timo Hursti och Gerhard Andersson, samt även Christian Rück vid Internetpsykiatri.se som möjliggjorde vårt deltagande i detta projekt. Vi vill också uppmärksamma våra kollegor Elin Elveling och Maja Ågren som arbetade med screening och behandling i studien.

Anna-Clara Hellstadius

– Det känns hedrande och också, i positiv bemärkelse, uppfordrande!
– Det årligen återkommande årsmötet är något jag ser fram emot, BTF ger yrkesmässig hemvist och identitet. En fantastisk förening!

Mottagningen För Tvångssyndrom: – Vi behandlar utifrån våra klienters speciella behov!



Specialistenheten MTF i Huddinge har som uppdrag att leverera evidensbaserad behandling till personer med tvångssyndrom. Här berättar Anna-Clara Hellstadius, som tilldelats BTF:s pris för kliniska insatser, om sitt och kollegornas arbete på mottagningen.

Text: Anna-Clara Hellstadius

Mottagningen för tvångssyndrom (MFT) är en specialistenhet vid Psykiatri Sydväst, Stockholms Läns Landsting. Uppdraget är att leverera evidensbaserad psykologisk behandling för personer med diagnosen tvångssyndrom.

Tvångssyndrom kan vara svårbehandlat av flera olika skäl. Innehållet i tvångstankar och tvångshandlingar varierar stort vilket

innebär att olika klienters problem, utifrån ett KBT-perspektiv, skiljer sig betydligt från varandra. Neuropsykiatrisk problematik såsom uppmärksamhetsstörningar och autismspektrumtillstånd är vanlig samsjuklighet, vilket ytterligare komplicerar beteendeanalysen och även behandlingsupplägget. Inte sällan är problemen också platsbundna,

vilket gör att behandlingen i stor utsträckning måste äga rum på annat håll än på mottagningen – vanligen i klientens hem.

För att kunna erbjuda effektiv psykologisk behandling har det varit nödvändigt att utforma en organisation som stöder det behandlingsupplägg som har empiriskt stöd.

En mottagning specialiserad på tvångssyndrom måste kunna erbjuda individualiserad, intensiv behandling med terapeutledd exponering i de miljöer där klienten upplever problem. Det har varit något av en utmaning att, inom de ramar som sätts av landstinget, skapa en organisatorisk struktur som i möjligaste mån är anpassad efter våra klienters behov.

Tvångssyndrom kan vara svårbehandlat av flera olika skäl.

Psykiatriska öppenvårdsmottagningar är i regel organiserade så att klienterna kommer en eller ett par gånger per vecka till sin behandlare, och mellan sessionerna förväntas de göra sina hemuppgifter. Ersättningsystemet i Stockholms läns landsting utgår i mångt och mycket från en sådan struktur. Eftersom behandling av tvångssyndrom ofta innehåller långa exponeringssessioner och exponering på annat håll än på mottagningen behöver ersättningsystemet utvecklas ytterligare för att dessa interventioner ska ge ”rätt” ersättning till mottagningen.

Kort- och långsiktiga konsekvenser av nuvarande ersättningsystem för patienter med tvångssyndrom har analyserats och slutsatserna har vidarebefordrats och förankrats uppåt i organisationen. Ett av resultaten av detta arbete är att mottagningen nu



Gänget på MTF, från vänster: Leg. Psykolog Erik Andersson, PTP-Psykolog Johan Thorell, Leg. Psykolog Anna-Clara Hellstadius, Leg. Psykolog Sara Steneby, Psykologkandidat Johan Skenk och PTP-Psykolog Jesper Enander. Foto: Johan Thorell

kan erbjuda den behandling som har empiriskt stöd och de facto utgå från klienternas behov snarare än från de ramar ersättningsystemet sätter. Mottagningen har också utarbetat en rutin för hembesök som är säkra både för behandlare och för klient. Rutinen är nu godkänd och förankrad hos klinikledningen - alla klienter kan nu vid behov erbjudas hembesök.

Mottagningen för tvångssyndrom tar emot remisser från hela Stockholms läns landsting. Majoriteten av inkommande remisser går vidare till bedömning. Bedömningen består av psykiatrisk utredning hos läkare (två besök) och funktionell analys hos psykolog (ett besök). Därefter diskuteras

klientens ärende på behandlingskonferens - i stort sett alla klienter som önskar kognitiv beteendeterapi erbjuds detta, antingen i grupp eller enskilt. Mottagningen har utarbetat en behandlingsmanual för

gruppbehandling. Gruppbehandlingen består av en individuell session och 14 gruppsessioner. Fokus i behandlingen ligger på gemensamma exponeringsövningar.

Den individuella behandlingen är protokollstyrd och vi har ett utvärderingssystem efter var 10:e session. Den enskilda psykologen förankrar dessa utvärderingar dels med klienten, dels med de övriga psykologerna för att undvika “therapist

drift” vilket är en uppenbar risk vid behandling av tvångssyndrom.

En behandlingsmanual för personer med både Aspergers syndrom och tvångssyndrom har under 2012 översatts och redigerats och utvärderas för närvarande i en öppen prövning. Hittillsvarande behandlingar (både i grupp och individuellt) har utvärderats och behandlingseffekterna är goda även för mycket svårt drabbade klienter.

Psykologerna vid Mottagningen för tvångssyndrom har genom idogt arbete skapat en organisatorisk kontext som möjliggör att vi kan erbjuda psykologisk behandling på det sätt den bör bedrivas – utifrån våra klienters behov! Detta har nyligen uppmärksammats av Stockholms läns landsting som gett oss ett hedersomnämmande vad gäller bemötande av personer med funktionsnedsättning.

Årskongressen i bilder

Fotografer: Jens Högström och Viktor Kaldo



Glada kongressdeltagare!

Ordförande Björn Paxling, som vanligt på gott humör.



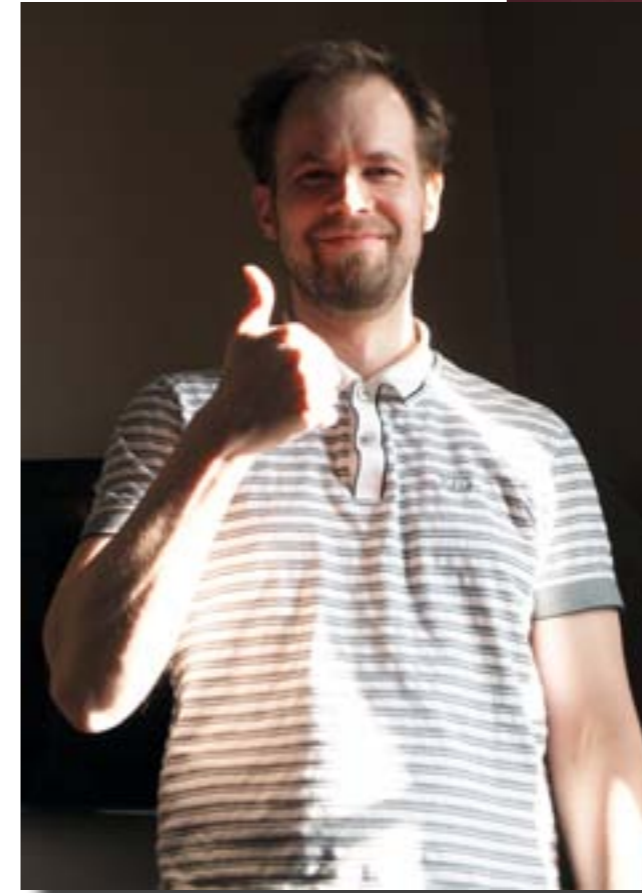
Erik Andersson höll föredrag.



Mats Dablin med flera på åhörarbänkarna.



Viktor Kaldo och Lars-Göran Öst väntar på nästa föredragshållare.



Kaj Huggare gör tummen upp för årets kongress.



På kvällen bjöds deltagarna på fin middag i kandelabrarernas sken...

Syftet med nyhetsbrevet är att som ett komplement till protokollet kort berätta vad styrelsen arbetar med för närvarande. Här lyfter vi särskilt fram det vi vill nå ut med till alla i BTF.

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

Nyhetsbrev från styrelsen 2012-01-24

Ny layoutare till Beteendeterapeuten

I samband med att tidigare layoutansvarig begärt ökat arvode har anbud från andra aktörer tagits in. Den 14/12 togs ett interimistiskt beslut att Emma Olevik får överta uppdraget att sköta layouten till föreningens medlemstidning med motiveringen att detta skulle innebära sänkta kostnader för föreningen. Eftersom Olevik har en relation med en person i styrelsen vill vi i styrelsen betona att denna person avstått från omröstning samt att vi konsulterat föreningens revisorer och fått deras godkännande avseende frågan om jäv.

Proposition om studeranderepresentant

I dagsläget är endast fullvärdig medlem valbar till styrelsen. Man föreslår därför att styrelsens framtida sammansättning skall ändras så att en av de platser som idag utgörs av en suppleant skall ersättas med en studeranderepresentant – detta för att även de medlemmar som fortfarande är under utbildning skall få representation i styrelsen.

Förtydligande av regler för behandlarlistan

Endast personer som både har grundläggande psykoterapiutbildning motsvarande BTF:s kursplan och som dessutom antingen har tillämplig legitimation eller intyg på att verksamheten lyder under HSL får stå med på behandlarlistan. En påminnelse har gått ut till de medlemmar som ännu inte skickat in intyg. Vi vill också passa på att nämna att vi på medlems begäran kan matcha namn och personnummer med Socialstyrelsens register över legitimationer.

Proposition om pensionärsrabatt

Styrelsen föreslår en rabatt för pensionärer på 100 kronor. Tanken bakom den föreslagna summan är att visa uppskattning för de medlemmar som inte längre är yrkesverksamma men som ändå väljer att vara kvar i föreningen men att medlemsavgiften fortfarande ska täcka de fasta kostnader som finns för varje medlem i föreningen.

För BTFs styrelse
Anders Görling

Nyhetsbrev från styrelsen 2012-03-30

Föreningens årsmöte

Årsmötet genomfördes under lördagen under möteshelgen i Östersund och leddes av Håkan Wisung som utsågs till årsmötets ordförande. Huvudsakliga punkter under mötet var att Björn Paxling gick igenom verksamhetsberättelsen samt ekonomisk rapport. Björn rapporterade bland annat att under verksamhetsåret har medlemsantalet minskat något. Samarbe-

tet med sfKBT har utvidgats och under 2012 kommer föreningarna gemensamt att hålla en konferens, kallad KBT-dagarna 7-8 september i Stockholm. Föreningarna har även gemensamt lämnat in en ansökan om att få arrangera EABCT-kongress i Stockholm 2016. Vidare har styrelsen under året adjungerat en student till styrelsen för att öka kontakten med just studerande medlemmar, vilket upplevs som mycket

positivt av styrelsen. Föreningens ekonomi föredrogs och ansågs vara i enlighet med tidigare beräkningar. Styrelsen fick i uppdrag att se över betalningsrutiner av fakturor samt arbete med att balansera budgeten långsiktigt.

Under mötet fastställdes även att en pensionärsrabatt skall införas. Priset för pensionärer fastställdes till 500 kr. Ordinarie medlemspris samt studeranderabatten kvarstår som under tidigare verksamhetsår.

Vidare fattades ett första beslut om att införa en permanent post i styrelsen till en studerandemedlem i föreningen. Platsen är tänkt att fylla en av de tre suppleantplatser som idag finns i styrelsen. Detta kräver dock förändringar i föreningens stadgar och kräver därmed att även årsmötet 2013 ställer sig positiva till detta för att kunna verkställas.

Årsmötet beslutade att välja Björn Paxling till ordförande. Till ordinarie styrelse valdes Dan Katz, Jonas Bjärehed, Maria Jannert, Mats Dahlin, Torun Kallings, Kerstin

Mill, Jens Högström, Lotta Reutersköld enligt valberedningens förslag. Gösta Liljeholm, Vendela Zetterqvist, Andreas Karlsson valdes till suppleanter.

Vidare valdes Rolf Olofsson och Johan Vetterlöv till revisorer samt Håkan Wisung och Thomas Gustavsson till suppleanter. Gerhard Andersson, Per Carlbring och Ata Ghaderi valdes till redaktörer till tidsskriften. Aina Lindgren, Eva Magolias och Kerstin Mill valdes till ledamöter av handledarkommittén. Slutligen valdes även Johan Holmberg, Johanna Morén, Tove Wahlund till ledamöter av valberedningen.

Konstituerande styrelsemöte

Under årsmötets andra dag hade den nya styrelsen ett konstituerande möte där huvudsakliga fokus var att närvarande styrelseledtagare presenterade sig för varandra, styrelsens arbete presenterades i övergripande drag samt fördelning av arbetsuppgifter och ansvarsområden under verksamhetsåret påbörjades.

För BTFs styrelse
Mats Dahlin

Kom ihåg!

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

Styrelsen:

Björn Paxling, ordförande
Torun Kallings, Medlemssekreterare
Olof Johansson, kassör
Gösta Liljeholm, sekreterare
Andreas Karlsson
Maria Jannert
Vendela Zetterqvist
Lotta Reuterskiöld
Dan Katz
Jonas Bjärehed
Mats Dahlin
Jens Högström
Kerstin Mill

Mediakontakt:

Dan Katz
dan.katz@katzkbt.se
Liria Ortiz
e-post@mail.com

Administrativa funktioner och förtroendeuppdrag:

Migle Paulauskaite, kanslist:
btf.kansli@gmail.com
Andreas Larsson, teknisk adm.
KBT-listan:
psykolog.andreas@gmail.com
Revisorer:
Rolf Olsson
Johan Wetterlöv
Medlemsregistrerare:
Cecilia Brant-Lundin
Piret Kams
Valberedning:
Johan Holmberg
Tove Wahlund
Johanna Morén
Årsmötesansvariga:
Andreas Karlsson (2012)
Hemsidor och IT:
Lars Ström

Regionala nätverk:

KBT-nätverket i Norrbotten
Behavioristiska studentnätverket
BTF Skåne
Författarnätverket
KBT vid psykos
KBT Västerbotten
Svenska ACT-gruppen för verk-samma kliniker
Mitt KBT-nätverk (Västernorrland, Jämtland mfl)
KBT vid smärta

Redaktionen Cognitive Behavior Therapy:

Per Carlbring
Gerhard Andersson
Ata Ghaderi

Handledarkommittén:

Eva Magolias
Kerstin Mill
Aina Lindgren

Nya ansikten



Vendela Zetterqvist

Jag heter Vendela Zetterqvist, är leg psykolog och filosofie doktor. Jag disputerade 2011 på "ACT vid tinnitus". Nu arbetar jag på neuropsykiatriska behandlingsenheten vid Barn och Ungdomspsykiatri, Akademiska Sjukhuset, Uppsala. Inom styrelsen kommer jag att vara kontaktperson för tidskriften CBT och artikeltjänsten Science Direct, samt för BTF:s olika nätverk runt om i landet. Jag kommer även delta i arbetet med BTF:s roll i media och opinion.



Gösta Liljeholm

Psykolog bosatt i Stockholm med grundutbildning från Uppsala. Arbetar idag på ett privat behandlingshem som heter Nackagården med metodutveckling och personalgruppshandledning. Målgruppen är tonårsskilar med autistiska funktionshinder och beteendeproblem. Har varit aktiv i föreningens workshopgrupp i ca fyra år samt arbetade med 40-årsjubileet i Stockholm förra året. Hoppas kunna bidra till att utveckla föreningens arbete att sprida kunskap om beteendeterapi och inlärningspsykologi utanför sjukvårdens område.

i styrelsen:

Lotta Reuterskiöld

Har precis påbörjat ett nyrättat barnkliniskt lektorat vid Psykologiska institutionen, SU som innebär momentansvar, undervisning, handledning och viss tid för egen förkovran och forskning inom det barnkliniska området. Disputerade jan-2009 med avhandlingen: Fears, anxieties and cognitive-behavioral treatment of specific phobias in youth där det övergripande syftet var att undersöka de kort- och långsiktiga effekterna av behandling med kognitiv beteendeterapi för specifika fobier hos barn och ungdomar i Sverige och USA. Går sista terminen (16) på Psykoterapeutprogrammet, SU och hoppas bli klar i slutet på maj! Arbetar parallellt med terapier, barn och vuxna, på Kammakargatan där BTF har sitt kansli, och fortsätter att skriva lite artiklar/bokkapitel. Vill genom BTF verka för att vi medlemmar tillsammans sätter fokus på KBT för barn och unga: t ex i special interest groups (SIG), nätverk, konferenser och BTF:s årskongress. På fritiden försöker jag träna, umgås med familj, vänner samt vår Bergamasco, Sixten.



Andreas Karlsson

Jag är sedan 2006 bosatt i Östersund, uppflyttad för att arbeta med förberedelserna för psykologutbildning vid Mittuniversitetet. Sedan 2008 är jag programansvarig för utbildningen. Hit flyttade jag från Stockholm och ett tidigare arbete med att bygga upp den psykologiska behandlingsdelen av Ångestprogrammet på KS. Under åren efter psykologexamen 1995, Uppsala, har jag hunnit med att försöka tillämpa beteendeanalys och intervention inom en mängd områden, från neuropsykologisk rehab och neurologi till ångestproblem. Var i år engagerad i BTFs årsmöte i Östersund, någons smak gav det eftersom jag tackade ja till styrelseuppdraget. Ser nu fram mot en stimulerande tid.



Att beteendeexperimentera med exponering

Vad är skillnaden mellan den kognitiva terapins beteendeexperiment och beteendeterapins exponering? Här ges ett utdrag ur diskussionen och tips om vidare läsning på området.

Text: Kristoffer NT Månsson

För en tid sedan fördes en intressant diskussion inom en av intresseföreningarna för kognitiv beteendeterapi i Sverige. Diskussionen gällde skillnaden mellan den kognitiva terapins flaggskepp beteendeexperimentet och beteendeterapins exponering. Jag ska här ge några utdrag ur diskussionen och hänvisa till några intressanta vetenskapliga publikationer på området.

Först, hur kan begreppet definieras? Beteendeexperimentet syftar till ny informationsinhämtning för att testa specifika antaganden kring en situation eller ett stimulus som förutses vara betingat med rädsla. Informationen som inhämtas från dessa in vivo-experiment syftar till att omvärdera tidigare prediktioner och antaganden om ens egna och andras reaktioner. Omvärderingen, den kognitiva omstruktureringen, kan ge nya och mer flexibla förhållningssätt att agera utifrån.

Exponering, utifrån ett respondent habitueringssparadigm, syftar till minskande responser som följd av återkommande närmande till

ett rädslobetingat stimulus. Andra modeller för exponering är utifrån Emotional Processing Theory (Edna Foa) och Wolpes beskrivna Reciprocal Inhibition.

Men exponering utifrån ett operant paradigm skulle i stället betona beteendet och konsekvenserna som följer exponeringen. I detta sammanhang kan strömningar från Acceptance and Commitment Therapy nämnas. Andra perspektiv som också bör omnämnas i sammanhanget exponering/beteendeexperiment är Alfred Banduras Self Efficacy som överordnad process för inläring, d v s tilltron till egen förmåga att klara av ett närmande av rädslan. Extinktionsparadigmet tas också upp som en senare utveckling och relateras till forskning om hur rädslominnen formas och transformerar, eller verkar kunna ersättas av nya.

Michelle Craske är en av de kliniker och forskare som presenterat flera intressanta infallsvinklar på exponering inom kognitiv beteendeterapi.

Craske menar att hennes modell är en integration mellan inlärningspsykologi och kognitiv teori. Craske lyfter fram informationsprocessen i exponering när hon säger "Stay in the situation until you have learned what you need to learn, and sometimes that means learning that you can tolerate fear" (Barlow & Craske, 2008).

Men är det något i beteendeexperimentet som tillför något mer än vad en klassisk exponeringsrationell erbjuder? Några som deltog i den tidigare nämnda diskussionen verkar se beteendeexperimentet som en bra inledning till att närma sig exponering utifrån respondent paradigm. En systematisk översikt av 14 behandlingsstudier (McMillan & Lee, 2010) som testat beteendeexperiment och exponering konkluderade att exponering i en kognitiv referensram, läs beteendeexperiment, är mer effektivt än ett traditionellt habitueringssparadigm till rädslobetingat stimulus. Slutsatserna är också något annat än vad som tidigare nämnts om att kognitiva interventioner inte adderar ett värde till beteendeterapeutiska interventioner (Longmore & Worrell, 2007).

McManus, van Doorn och Yiend (2012) har också undersökt bete-

endeexperiment och utmaningen av negativa automatiska tankar. De drog slutsatsen att båda interventioner var effektiva i jämförelse med en kontrollbetingelse. Men en skillnad observerades avseende förmågan att generalisera inläringen, där beteendeexperimenten gav bättre resultat. Studien genomfördes med 98 subkliniska, högfungerande universitetsstudenter som deltagare. Utfallsmåtten, d v s de skalor som användes för att mäta behandlingsresultat, kan också ifrågasättas vad gäller deras giltighet för en klinisk population. Studien gör anspråk på ett intressant område, nämligen att utforska verk samma mekanismer i behandlingarna istället för att jämföra behandlingar med varandra. Även om olika kognitiva beteendeterapier är evidensbaserade för ett antal diagnoser, är det fortfarande inte alla som blir hjälpta eller kliniskt signifikant förbättrade. Undersökningen av verk samma procedurer i behandlingar benämns som dismanteringsstudier och kan ge viktig information om medierande faktorer till symptomlindring. Rimligen är dessa verk samma procedurer också annorlunda för olika tillstånd och personer. Några personer kommer kanske att svara bättre på behandling med inläring som betonar kognitionen, och andra på habituering till ångest i kontexten exponering.

Även den klassiska exponeringen (respondent habituering) har satts under luppen på senaste tiden (Kircanski et al., 2012). Studien jämförde två betingelser: 1) gradvis ökning av exponering utifrån vald ångesthierarki (klassisk), samt 2) randomiserad och varierande exponering som innebar att deltagare exponeras för sin rädsla med varierande svårighet

utifrån predicerad ångest. T ex via varierande höjder under exponering vid rädsla för höjder. Tidigare har forskare rapporterat en fördel av varierande exponering, men slutsatsen från denna studie var att båda former av exponering gav liknande utfall. Det bör också nämnas att forskarna i artikeln föredömligt lyfter in neuropsykologiska förklaringsmodeller till emotioner och lagring av minnen. Det är min uppfattning att forskning inom psykologisk behandling berikas av den kunskap och förståelse som finns inom den biologiska psykologin och neurovetenskapen.

Inom de kognitiva beteendeterapierna är strömningar av teori och praktik flera. Svaret på frågan om skillnader och fördelar med beteendeexperiment jämfört med exponering kvarstår. Men frågans svar blir något tydligare först om frågan ställs utifrån en specifik teori och frågeställning. Attribueringen av beteendeexperimentet som en kognitiv intervention å ena sidan, och exponering som en beteendeterapeutisk intervention å andra sidan, är inte tillfredsställande dikotomiseringar längre. Infallsvinklarna på exponering är flera, likaså för beteendeexperiment. Senare tids forskning tyder på att kombinationen av båda kan vara ett bra förfarande. Testa själv att beteendeexperimentera med dina antaganden kring verk samma procedurer i exponeringsbehandlingen.

För det finns ett bra formulär att tillgå hos www.carlbring.se

Kristoffer NT Månsson
Doktorand i klinisk psykologi,
PTP-Psykolog
Linköpings Universitet
kristoffer.nt.mansson@liu.se

På nästa sida hittar du tips på intressant läsning i ämnet!

Denna artikel publicerades via www.eniveckan.se, och riktar sig till dig som är intresserad av psykologisk forskning.

Intressant läsning på temat beteendexperiment och exponering:

Abramowitz, J. S., Deacon, B. J. & Whiteside, S. P. H. (2011) *Exposure Therapy for Anxiety: Principles and Practice*. The Guilford Press, New York.

Bennett-Levy, J., Butler, G., Fennell, M., Hackmann, A., Mueller, M., Westbrook, D. (2004) *Oxford Guide to Behavioural Experiments in Cognitive Therapy*. Oxford University Press, Oxford.

Referenser:

Craske, M. G. & Barlow, D. H. (2008) in *Clinical Handbook of Psychological Disorders, Fourth Edition: A Step-by-Step Treatment Manual*. The Guilford Press, New York.

Kircanski, K., Mortazavi, A., Castriotta, N., Baker, A. S., Mystkowski, J. L., Yi, R., & Craske, M. G. (2011). Challenges to the traditional exposure paradigm: Variability in exposure therapy for contamination fears. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 43(2), 745–751.

Longmore, R. J., & Worrell, M. (2007). Do we need to challenge thoughts in cognitive behavior therapy? *Clinical Psychology Review*, 27(2), 173–187.

McManus, F., Van Doorn, K., & Yiend, J. (2012). Examining the effects of thought records and behavioral experiments in instigating belief change. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 43(1), 540–547.

McMillan, D., & Lee, R. (2010). A systematic review of behavioral experiments vs. exposure alone in the treatment of anxiety disorders: A case of exposure while wearing the emperor's new clothes? *Clinical Psychology Review*, 30(5), 467–478.



KBT-Centrum välkomnar dr Richard Stott, Kings College London till Uppsala 15-16 oktober 2012

METAFORER I KBT

Måndag 15:e oktober ges en workshop om arbete med metaforer utifrån ett kognitivt perspektiv i KBT, med grund i Richard Stott & kollegors mycket uppskattade bok: Stott, Mansell, Salkovskis, Lavender & Cartwright-Hatton (2010). Oxford Guide to Metaphors in CBT: Building Cognitive Bridges. Oxford: Oxford University Press.

KBT VID PTSD

Tisdag den 16:e oktober ger Richard Stott en workshop om sitt specialområde PTSD, han arbetar sedan ett antal år i Anke Ehlers forskningsgrupp med KBT för PTSD. Dagens workshop beskriver modellen för deras framgångsrika arbete.

Mer information och anmälan på www.kbt.nu

En-i-veckan

– nystartad sida om psykologisk forskning

En ny webbsida slår snart officiellt upp portarna – men är du nyfiken kan du redan nu smygglita: www.ENIVECKAN.se. Bakom projektet står en rad kända KBT-profiler bland andra **Gerhard Andersson, Per Carlbring, Tomas Furmark, Ata Ghaderi, Jan Lisspers, Lars-Gunnar Lundh, Örjan Sundin, Lars-Göran Öst och Maria Tillfors**.

Under våren tilldelades sidan också ett ISSN-nummer, vilket gav den status som tidskrift.

En-i-veckan är en webbsida för dig som är intresserad av forskning inom psykologi. Tanken är att alla som är intresserade kan surfa dit och läsa det senaste. Och de som vill får gärna vara med och skriva. Mottot är att sidan ska publicera nya sammanfattningar minst en gång i veckan – därav namnet...

En-i-veckan är helt ideellt så om du vill hjälpa till blir förstärkningen inte i form av pengar – däremot utlovas det att din karma kommer att stiga väsentligt ($p < .01$) och att dina kollegor kommer att se på dig med vördnad och högaktning...

All sorts hjälp är välkommen! Allt från nya texter till hjälp med Wordpress (t ex administrera nya medlemmar, lägga till passande bilder till inlägg etc.). Om du vill skriva en text har du helt fria händer. Det finns inga särskilda formkrav. Skriv så långt du vill och på det sättet som passar dig. Enda kravet är att det är på svenska.

KBT-dagarna, 7 – 8 september 2012

Nu är det dags att plocka fram kalendern och boka in två KBT-intensiva dagar i september. Sedan en tid tillbaka pågår nämligen planerandet inför de stundande KBT-dagarna i Stockholm, 7-8 september i år. Evenemanget är ett samarbetsprojekt mellan BTF



och systerföreningen sfKBT med ambitionen att föra föreningarna närmare varandra. Arbetet med KBT-dagarnas program innehåll pågår och kommer att presenteras i fullständig form i sommar. Målsättningen är att engagera föreläsare från de bägge föreningarnas numera stora medlemskaror (väl över 2000 medlemmar tillsammans!) och att låta föreningarnas medlemmar gemensamt informera sig om vilka KBT-strömningar som florerar på hemmaplan inom såväl forskning, klinik och utbildning.



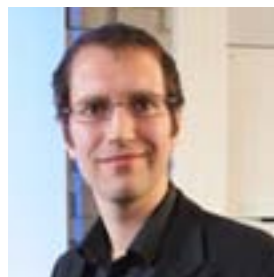
Denna första gång KBT-dagarna genomförs så kommer konferensen att förbehållas sfKBTs och BTFs medlemmar, det vill säga att den inte är öppen för den intresserade allmänheten. Den långsiktiga tanken med KBT-dagarna är emellertid att visa upp för vårdgivare, andra terapiskolor, politiker, patientgrupper och allmänhet vilken stark rörelse kognitiv beteendeterapi har blivit i Sverige under det senaste decenniet.

KBT-dagarna kommer att äga rum på hotell och konferenscentrumet Rival på Södermalm, beläget nära Mariatorget med närhet till bra restauranger, affärer och andra nöjen. Förutom två välfyllda dagar, med flera parallella spår, utlovas även en stor gemensam middag på fredagskvällen för de som vill äta och dricka gott tillsammans med kolleger, vänner, kurskamrater och potentiellt nya bekantskaper.

Bland de som medverkar i arbetsgruppen för konferensen återfinns representanter för de bägge föreningarna, bland annat Kristoffer NT Månsson, Björn Paxling, Inger Horowitz, Poul Perris, Anders Görling och Gerhard Andersson. Ytterligare personer från BTFs styrelse håller på att ansluta sig till den skaran, nu när förberedelserna går in i ett intensivare skede. I denna stund vill vi även passa på att bjuda in alla BTF-medlemmar som känner sig manade att bidra till det inspirerande och roliga förberedelsearbetet. Alla former av engagemang uppskattas, små som stora, och för att anmäla intresse går det bra att höra av sig till Björn Paxling, mail: bjorn.paxling@gmail.com

Jens Högström

Rapport från EABCT i Geneve



Det stora KBT-nätverket EABCT – The European Association for Behavioural and Cognitive Therapies, hade representantmöte i mars och BTF:s Björn Paxling och Kristoffer NT Månsson var där. Här är Björns rapport från mötet.

Text och foto: Björn Paxling

En spännande aspekt i styrelsearbetet i BTF är vår delaktighet i det stora KBT-nätverket EABCT - The European Association for Behavioural and Cognitive Therapies. Efter att ha varit med på ett par möten vill jag nu dela med mig av tankar och reflektioner som uppstår när BTF möter representanter från resten av KBT-Europa.

Som EABCT-representant från en ansluten organisation (som BTF är) är jag inbjuden till två möten per år. Det första mötet går av stapeln den första helgen i mars och här finns mer tid och utrymme att presentera förslag och ställa frågor. Om en medlemsorganisation exempelvis vill anmäla intresse för att arrangera en EABCT-kongress så är det under detta möte som förslaget först presenteras och andra representanter kan ställa frågor. Nästa möte sker i samband med EABCT-kongressen, och denna sammankomst är mer inriktad på att formella beslut ska tas. Tiden mellan första och andra representantmötet varje år används bland annat till att bereda frågor som tagits upp i mars. Sedan är (förhoppningsvis) alla premisser glasklara och välgrundade beslut tas i september. Då BTF:s årskongress infaller i mitten av mars har föreningen under flera års tid inte sänt någon representant

till EABCT-mötet i början på mars, det har helt enkelt varit för mycket annat som krävt uppmärksamhet. Eftersom BTF nu i samarbete med sfKBT har ambitionerna att få arrangera EABCT i Stockholm 2016 så var det i år dags att närvara på det första representantmötet i Geneve!

Diskussionerna handlar bland annat om hur EABCT kan växa och därmed hjälpa till att sprida KBT i fler delar av världen. En Ukrainsk förening hade inför mötet anmält att de ville bli medlemmar i EABCT, men diskussion uppstod då namnet på föreningen är "Ukrainian Institute of Cognitive Behavioral Therapy". Enligt EABCTs stadgar måste en medlemsförening vara ideell/non-profit samt vara öppna i betydelsen att de inte endast tar in medlemmar som gått deras egna utbildningar. Just betoningen på öppenhet inom EABCT glädde mig

Just betoningen på öppenhet inom EABCT glädde mig mycket.

mycket, och i den här frågan mynnade diskussionen ut i att ytterligare information kommer inhämtas från den Ukrainska föreningen för att säkerställa att de lever upp till medlemskriterierna, och ansökningsformuläret för att bli medlem i EABCT kommer att omarbetas och förtydligas. Mitt eget intryck efter att ha läst ansökan är att föreningen har en tydlig önskan om

att utveckla KBT i Ukraina samt att fler behandlare ska utbildas, så jag tror att Ukraina blir ytterligare ett medlemsland i EABCTs skara till hösten.

Nätverkets kassör Thomas Kalpakoglou gick igenom den ekonomiska situationen översiktligt, och passade på att tacka för att vi vågat lägga ekonomin i händerna på en grek i ljuset av alla ekonomiska bekymmer Grekland för tillfället har. Särskilda rabatter för utvecklingsländer vid exempelvis kongresser diskuterades, troligtvis kommer listan på utvecklingsländer på Wikipedia (som i sin tur huvudsakligen baseras på IMF:s sammanställning) att användas framöver snarare än att EABCT ska sammanställa en egen lista på vilka länder som uppfyller definitionen. Då EABCTs ekonomi för något år sedan tillät det avsattes medel till olika tidsbegränsade projekt. Nästa hållpunkt på mötet var en genomgång av färdiga projekt, där exempelvis de grekiska föreningarna fokuserat på utmaningar och utvecklingar inom handledningsområdet. En workshop anordnades där olika svårigheter som kan uppstå i terapi och handledningsärenden diskuterats.

Utmaningar och komplicerande faktorer vid ansökan om projektmedel diskuterades, där en svårighet är att de föreningar som har sämst ekonomi och som ansöker om mest medel sällan har råd att



Björn Paxling och Kristoffer NT Månsson från sfKBT lämnar över Sveriges bidrag om EABCT-konferensen till EABCT:s president Rod Holland under mötet.

skicka någon till representantmötet, vilket innebär att de inte kan presentera sina ansökningar. Det är också betydande skillnader mellan den typ av projekt som syftar till att hjälpa en mindre förening att komma igång med sitt arbete, och landsövergripande projekt där resultatet av projektet kan

Att vara ackrediterad av EABCT är för vissa föreningar fullständigt nödvändigt.

komma merparten av de europeiska länderna tillgodo. Ett exempel på det senare är det holländska initiativet att starta en Special Interest Group (SIG) om lågintensiv KBT, med fokus på olika sätt att

öka tillgängligheten till evidensbaserade behandlingar. Undertecknad är själv med i uppstarten av denna SIG, och exempel på interventions-typer som ryms inom detta paraply är brief intervention, guidad självhjälp, biblioterapi och internetbaserad/teknikförstärkt behandling.

Ansökningarna till årets projekt-pengar var ungefär dubbelt så stora som summan allokerad i budgeten (€10.000 i budgeten). En arbetsgrupp skapades för att arbeta med de som sökt medel och sedan rikta

ett förslag till styrelsen om hur de ska gå vidare. Å ena sidan kan de föreningar med bättre ekonomi troligtvis genomföra sina projekt även utan detta ekonomiska stöd, å andra sidan är det av vikt för EABCT att kunna visa att vi sponsrat framgångsrika projekt och därför eventuellt motiverat att stå för en del av projektens omkostnader då det skapar goodwill och uppmärksamhet för EABCT.

Att vara ackrediterad av EABCT är för vissa föreningar fullständigt nödvändigt för att kunna fortsätta som förening då kärnaktiviteten i flera föreningar är just att utbilda och ackreditera behandlare. Detta fick mig att fundera kring BTFs

historia där det tidigare varit ett särskilt viktigt område i BTF att utbilda. Allteftersom högskolor/ universitet och privata utbildningsanordnare tagit på sig den rollen i ökad utsträckning har BTFs fokus gradvis hamnat på andra områden. På sätt och vis förefaller de olika föreningarna som är med i EABCT att genomgå liknande resor, men där vi är på olika stadier och kan dra nytta av varandras erfarenheter.

Att arrangera i Marrakesh var ett strategiskt beslut från EABCTs representantgrupp och styrelse i syfte att uppmuntra och stötta KBT-utvecklingen i norra Afrika.

Härnäst på programmet stod genomgång av EABCT 2011 i Reykjavik. Kongressgeneralen Eirikur Örn Arnarson visade bilder på förberedandet och genomförandet där

höjdpunkten för många representanter var att se hur oklar kongresslokalen Harpa var så sent som i mars 2011. Mer än en person undrade om den verkligen skulle hinna bli färdigbyggd i tid. Att den isländska presidenten talade vid invigning och även bjöd hem EABCT-representanter och keynote-speakers till sitt eget residens var ett mycket uppskattat inslag. Feedback från

deltagare under kongressen presenterades och sammantaget verkade besökarna väldigt nöjda med kongressen.

Efter årets kongress i Geneve kom-

mer EABCT-kongressen att bege sig utanför Europas gränser för att gå av stapeln i Marocko! Att arrangera i Marrakesh var ett strategiskt beslut från EABCTs representantgrupp och styrelse i syfte att uppmuntra och stötta KBT-utvecklingen i norra Afrika. För att få ökat lokalt deltagande kommer delar av konferensen att ordnas på franska och eventuellt även andra språk. Den lokala föreningen kommer också att arrangera en minikonferens parallellt med EABCT-mötet där språket är arabiska vilket ytterligare tros kunna öka det lokala deltagandet. En smärre kris hade uppstått i planerandet av kongressen då hotell- och konferensanläggningarna som var bokade plötsligt skulle byggas om på den impulsiva ägarens initiativ. Lyckligtvis kunde en ny anläggning relativt snabbt säkras, Palmeraie hotels and resorts, och på den film som visa-



Elena Heinz, representant från en grekisk KBT-förening och Thomas Kalpakoglou, tillfällig kassör och utbildningskordinator i EABCT.

des därifrån verkar det som en väldigt trevlig plats att vidareutbilda sig inom KBT-fältet (och varför inte lägga på några dagars semester?).

Den kommande EABCT-kongress som röstades igenom på representantmötet i Reykjavik 2011 kommer att äga rum i Jerusalem i Israel 2015. Kongressen planeras för fullt, och en särskilt glädjande aspekt är ansträngningarna för samarbete med palestinska KBT-expert. Enligt Israels EABCT-

representant kan de palestinska experterna inte officiellt stödja kongressen, men har i korrespondens svarat att de gladeligen kommer samarbeta med Israeliska föreningen med arrangemanget!

Två medlemsländer hade anmält intresse av att arrangera EABCT-kongressen 2016, Bulgarien och

Sverige. Tyvärr hade Bulgariens representant redan lämnat mötet när vi kommit så här långt i dagordningen. Den svenska delegationen bestående av mig och Kristofer NT Månsson höll däremot en presentation av den svenska bid-

den vilket rönt stor uppskattning bland mötesdeltagarna!

Mindre länder med relativt få KBT-behandlare står inför särskilda utmaningar som jag själv inte riktigt var varse om tidigare.

Världskongressen i KBT 2019 var sedan i fokus under mötet. När WCBCT 2016 skulle väljas valde EABCT att inte lämna något eget bud utan stötade Australiens

ansökan om att ordna kongressen i Sydney. Utgångspunkten var då att WCBCT skulle hamna i Europa 2019, och EABCT står således inför att välja vilket medlemsland som ska få kongressen, där bids från tre olika huvudstäder finns idag: Berlin, London och Paris. Beslut om vilken av dessa städer som ska vara EABCTs officiella bid i

konkurrensen om att få arrangera WCBCT tas först i september när representantgruppen möts igen i Geneve.

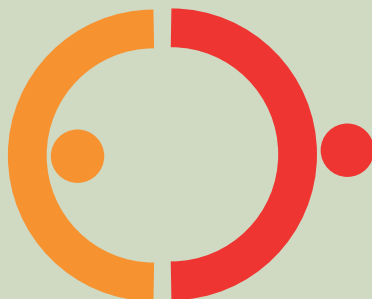
Mindre länder med relativt få KBT-behandlare står inför särskilda utmaningar som jag själv inte riktigt var varse om tidigare. Den Irländska KBT-föreningen har ca 300 medlemmar varav endast 100 är legitimerade terapeuter. På kort tid har två av dessa behandlare suicerat vilket aktualiserat frågan om vem som behandlar behandlarna när det finns så få KBTare att alla känner varandra. Ett nytt projekt är i startgroparna som ska fokusera denna fråga ordentligt vilket bådär gott för framtiden.

Avslutningsvis bjöds vi på en presentation från arrangörgruppen för årets EABCT-kongress i Geneve. Som vanligt ser det ut att bli en riktigt bra kongress, men med handen på hjärtat ser jag nästan ännu mer fram emot nästa representantmöte i EABCT – det var fantastiskt givande att vara med under ett så innehållsrikt möte!



Stranden i Geneve.

I höst breddar vi vårt utbildningsutbud!



psykologpartners



BanyanCenter



partners organisation

All information hittas på www.psykologpartners.se