

# Beteende terapeuter



**Allt om  
KBT-dagarna!**

Min syn på – Peter Wirbing om missbruk  
BTF:s och sfKBT:s historia  
Handledningens pedagogik

# 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  
*btf.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*

Anders Görling, adjungerad studeranderepresentant  
*anders.gorling@stud.ki.se*

## Redaktionellt

Årets sista nummer av Beteendeterapeuten bjuder på ett stort reportage från KBT-dagarna, höstens stora händelse i KBT-Sverige. Ta del av redaktionens samlade intryck i text och bild! Flera framstående BTF- och sfKBT-medlemmar har också bidragit med sina synpunkter och intryck. Björn Paxling och Poul Perris sammanfattar arrangemanget och ser fram emot fortsatt och utökat samarbete föreningarna emellan. Lars-Göran Öst och Cecilia Svanborg delar med sig av respektive förenings historia. Ett av många områden som avhandlades på KBT-dagarna var handledning. Missa inte Eva Gafvelin Rambergs intressanta reflektioner om pedagogiska aspekter på KBT-handledning i detta nummer.

Under hösten har professor Lars-Göran Öst, en av BTF:s grundare, gått i pension från sin tjänst vid Psykologiska institutionen, Stockholms Universitet. Redaktionen tar tillfället i akt och tackar Lars-Göran för hans omfattande insatser för beteendeterapi och KBT i Sverige, samt önskar honom lycka till med framtida utmaningar.

God jul och gott nytt år alla BTF-medlemmar! På återseende 2013.

**Anna Eriksson**  
Redaktör Beteendeterapeuten

## I detta nummer

Rapport från KBT-dagarna.....	4
KBT-dagarna i bilder.....	14
Poul Perris och Björn Paxling om KBT-dagarna.....	18
Beteendeterapeutiska föreningens historia.....	20
Historisk tillbakablick – sfKBT.....	22
Handledningens pedagogik.....	26
Min syn på – Peter Wirbing om missbruk.....	30
Notiser.....	34
Lars-Göran Öst avtackades.....	36
Nominera till BTF:s priser!.....	36
Styrelsesidor.....	38

**Manusstopp för nästa nummer:** 10 januari 2013  
Bidrag skickas till: [marvette@hotmail.com](mailto:marvette@hotmail.com)  
Textformat: Word/RTF

**Omslag:** Foto: Victor Gezelius  
**Tryck och repro:** Trydells Tryckeri AB  
**Redigering och layout:** Emma Olevik

# Ledare: Rolig utveckling att BTF och sfKBT vidgar sina kontaktytor

Det har verkligen varit en fantastisk KBT-höst! I månads-skiftet augusti/september gick årliga europeiska KBT-konferensen EABCT av stapeln i Geneve, som vanligt bevidad av många BTF-medlemmar där flera även ställde upp med posters och presentationer. Det var under den här kongressen som EABCT:s representantgrupp enhälligt röstade igenom att BTF tillsammans med sfKBT får äran att arrangera EABCT i Stockholm 2016! Det blir andra gången Sverige arrangerar EABCT, senast var 1977 i Uppsala. Planerings- och förberedelsearbetet har under hösten påbörjats så sakteliga, det är många år kvar, men också mycket som behöver göras för att det ska bli en riktigt lyckad konferens!

Att BTF ska genomföra EABCT 2016 tillsammans med sfKBT innebär att våra båda föreningar kommer att vidga sina kontaktytor ännu mer än vi gjort de senaste åren. Det här känns som en väldigt rolig utveckling, särskilt i ljuset av att våra föreningar tillsammans arrangerade KBT-dagarna i september, bara en vecka efter konferensen i Geneve!

Samma fina stämning som vi brukar ha under BTF:s årsmöten infann sig på Rival i Stockholm där vi umgicks tillsammans med sfKBT. Det här numret av Beteendeterapeuten innehåller god rapportering från KBT-dagarna så jag ska inte uppehålla mig kring dessa alltför mycket, men jag vill passa på att uppmana alla som gärna skulle se att det blir fler KBT-dagar att kontakta någon av oss i styrelsen så hjälper vi till att sätta en arbetsgrupp – det är många som uttryckt att det borde bli fler KBT-dagar, men för att så ska ske kommer det krävas ideella arbetskrafter utanför föreningarnas respektive styrelser.

**Det är många år kvar, men också mycket som behöver göras för att det ska bli en riktigt lyckad konferens!**

Som om inte ovanstående vore nog för en höst så har något annat inträffat som skakar om KBT-Sverige: Lars-Göran Öst, framstående KBT-forskare och en av BTF:s grundare har gått i pension. Avtackning skedde under akademiska och festliga former i slutet av september med en konferens i Östs ära bevidad av flera av världens största KBT-personligheter. Å BTF:s vägnar vill jag nu också passa på att gratulera Lars-Göran till ett extraordinärt produktivt yrkesliv, tacka honom för betydande insatser för beteendeterapi och KBT:n i Sverige, samt önska lycka till med kommande utmaningar! Professorens på Stockholms Universitet har gått till Per Carlbring, en annan välkänd BTF-personlighet som bland annat arbetat i redaktionen för föreningens vetenskapliga tidskrift CBT under många år – ett stort grattis vill jag härmed å BTF:s vägnar rikta till både Per och till Stockholms Universitet!

Inom föreningen har styrelsen bland annat fortsatt arbetet med att vi ska bli bättre på att behålla så många som möjligt av våra medlemmar när vi nu inom kort går in på ett nytt kalenderår. Som jag tidigare skrivit får BTF varje år många nya medlemmar, men tyvärr har vi de senaste åren tappat ungefär lika många medlemmar som tillkommit – ibland rentav något mer vilket inneburit att föreningen riskerar att krympa i längden om trenden inte vänder. Att underlätta processen vid förnyande av medlemsavgiften är en av de insatser som vi hoppas har positiv effekt på medlemsantalet. Utöver möjligheten att betala via inbetalning till föreningens plusgiro så går det nu att smidigt förlänga medlemskapet genom att betala med kort på föreningens hemsida! Jag uppmanar våra medlemmar att om möjligt förlänga medlemskapet för nästa år redan nu, så ni inte missar nästa års första utskick av Beteendeterapeuten och CBT samt får fortsatt oavbruten tillgång till KBT-listan. Allting tyder nämligen på att 2013 kan bli ett riktigt, riktigt spännande KBT-år!

**2013 kan bli ett riktigt spännande KBT-år!**

**Björn Paxling**  
Ordförande  
Beteendeterapeutiska föreningen



# Rapport från KBT-dagarna 2012: Två föreningar, två heldagar, massor av KBT!

KBT-dagarna markerade på ett mycket positivt sätt det växande samarbetet mellan föreningarna BTF och sfKBT. Arrangemanget kan också ses som ett avstamp mot det ärofyllda uppdraget att vara värdar för EABCT 2016!

KBT-dagarna gick av stapeln 7-8:e september på Hotell Rival i Stockholm och det hölls även en festmiddag på fredagskvällen på Nürnberghuset. Dagarna innehöll mycket nyttigt och intressant från verksamma kliniker och forskare som har sina rötter i endera eller båda föreningarna.

Beteendeterapeutens spanare deltog på flera seminarier och föreläsningar (men inte alla) och bidrar här med några "snaps-hots" av allt intressant som bjöds på. För den som känner sig sugen på mer information om föreläsarna och deras områden rekommenderar vi att ni försöker kontakta respektive person direkt.

Text: Johan Westöö och Anna Eriksson

På fredagen lyssnade jag (Johan) på en intressant föreläsning av **Lena Sahlman** och **Ingrid Wiklund Landin** från Psykiatri Södra i Stockholm om en gruppbehandling för borderlinepatienter utifrån schematerapi och mindfulness. Det övergripande målet med behandlingen sammanfattades som att bli mer av en "sund vuxen", vilket bland annat innebär att bli mer integrerad, balanserad och i kontakt med sina behov. Behandlingen består av 25 sessioner varav 21 i grupp, 4 individuellt och 1 boostersession. Man börjar med en bedömningsfas och introduktion av behandlingen, där patienterna får läsa självhjälpsboken i schematerapi "Lev som du vill och inte som du lärt dig". De får även material och en cd innehållande mindfulnessövningar. Under sessionerna arbetar man en hel del med upplevelsebaserade övningar och tar gruppens dynamik som stöd och intervention när det gäller att lära in nya

erfarenheter av relationer och relaterande till andra. Föreläsarna menar att gruppformatet på ett bra sätt kan bidra till att adressera deltagarnas scheman eller livsteman. Man menar att gruppen katalyserar och förstärker flera av schematerapiens aktiva ingredienser.

**Liv Svirskey** talade om föräldrarnas roll i KBT-behandling för barn med ångest. Hon inledde med att beskriva vad som utmärker den heterogena gruppen barn och ungdomar i KBT-behandling.



Liv Svirskey  
Foto: Victor Gezelius

Det rör sig om ett brett spektrum av problem som föranleder kontakt, till exempel ångest, utagerande eller sociala problem. Gemensamma faktorer är att barn och ungdom-



Björn Paxling, ordförande i BTF och Poul Perris, ordförande i sfKBT. Foto: Alejandro Muñoz Retamal

mar befinner sig på olika stadier av kognitiv och social utveckling, och de kan inte påverka sin egen situation i någon större utsträckning vad gäller boende, skola, umgänge, ekonomi eller kostvanor. Barn och ungdomar söker ofta inte själva hjälp utan det kan vara föräldrar eller skolan som vill ha hjälp för den unges räkning. Därför skiftar motivationen hos de barn och ungdomar som kommer till KBT.

Föräldrarna spelar ofta en stor roll i



Åbörarna strömmar till i Salong Rival.

Foto: Victor Gezelius

barnets behandling och utgör också en betydande del av barnets "miljö" utanför terapirummet. De bidrar med information och utgör olika faktorer i beteendeanalys kring barnet. Föräldrarna är ofta involverade i målformuleringen kring barnets problematik och det uppstår ibland frågor kring vem (barnet eller föräldrarna eller båda) som ska ha beslutsföreträde och bestämma vad som ska vara mål med behandling. Ibland spelar föräldrarna en roll för problemets vidmakthållande och de kan vara nyckeln till behandlingen genom sitt eget deltagande i den. Föräldrarnas samarbetsförmåga sinsemellan och med terapeuten påverkar också möjligheten till framgångsrik behandling. Eventuell psykopatologi hos föräldrarna har också betydelse för utfallet i behandling av barnet. Forskning visar att ca 70% av barn med ångest har en förälder med ångest. Det väcker frågan om modellinläring. Vad modellerar en förälder med ångest till sitt barn? Det ligger nära till hands att tänka sig att föräldern själv har undvikande beteenden, eller förmedlar attityder som innebär att världen är en farlig plats där det är säkrast att vara försiktig. Föräldrarna medverkar ofta direkt i

## Forskning visar att cirka 70 procent av barn med ångest har en förälder med ångest.

barnets behandling genom att agera co-terapeuter, ta ansvar för att hemuppgifter blir gjorda och säkerställa vidmakthållande av uppnådda beteendeförändringar. Som terapeut måste man ibland även jobba med föräldrars egen ångest och inte minst hjälpa dem att stå ut med barnets ångest. Detta så att de på ett mer effektivt

sätt kan förstärka vissa beteenden hos barnet, och släcka ut andra på ett strategiskt sätt som inte bara styrs av egna negativa känslor hos föräldern. Trots att föräldrar ofta är viktiga på olika sätt i barnbehandling finns det inte så mycket forskat kring effekter på behandlingsutfall. Liv nämnde en nygjord metaanalys på 14 studier där man funnit en signifikant bättre effekt för en grupp barn som fick enskild behandling, utan att föräldrarna var involverade. Det är ett kontraintuitivt resultat som är intressant, men man behöver naturligtvis utöka kunskapen inom området.

**Pia Enebrink** höll en presentation kring framgångsfaktorer när det gäller behandling av barn med utagerande beteenden. I inledningen konstaterades att det går att göra stora vinster samhällsekonomiskt och minska personligt

lidande om man kan minska dessa problem för barn och ungdomar i riskzonen för utagerande och beteendestörningar som kan utvecklas till kriminellt beteende. Man har sett att en stor andel av så kallade "early starters" (små barn som tidigt uppvisar utagerande och aggressivitet) utan behandling eller insat-



Pia Enebrink  
Foto: Alejandro Muñoz Retamal

ser kommer att utvecklas negativt och uppfylla kriterier för trottsyndrom under barndomen, och även antisocialitet som vuxna. Specifikt anpassade multimodala strukturerade program riktade mot risk- och skyddsfaktorer har visat sig vara effektivt för denna grupp. I första hand bör man använda sig av föräldrabehandling eller föräldraträning för barn upp till 12 år som inte har allvarligare problematik. Flera av dessa pro-

gram och modeller är utvecklade i USA i den så kallade "Oregon-skolan". De bygger bland annat på social inlärnings-teori och innehåller exempelvis problemlösning, social färdighetsträning och ilskekontrollträning. Grunden i föräldraträning eller Parent Management Training (PMT) är att vända negativa interaktionsmönster mellan barn och föräldrar, och stärka positiv interaktion som förbättrar relationen. För barn i skolåldern kombineras behandlingen så att både föräldrar och skola samarbetar strukturerat med barnets behandling. Vid allvarigare fall av utagerande och normbrytande beteende för de lite äldre barnen/ungdomarna kan det behövas mer systemiskt inriktade program som Multisystemisk familjeterapi (MST) eller Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC). En fråga som kommit upp kring olika utländska program är hur pass väl de passar och fungerar för svenska förhållanden. Flera av programmen från USA och Kanada har utvärderats i Sverige. Det gäller COPE, De otroliga åren, KOMET (PMT) och Connect (anknytningsbaserat med inslag av mindfulness). Man har jämfört dessa med självhjälp i form av en bok. Resultaten visar att alla aktiva program har effekt uttryckt i för- och eftermätning av beteendeproblem hos barnen. Vid ettårsuppföljning hade effekten delvis klingat av för de mer beteendeeinriktade programmen, medan det anknytningsbaserade programmet visade bättre resultat. Även de som läste boken fick en viss effekt. Det finns även forskning på Internetbaserad föräldraträning (I-KOMET) vilken visat effekt vid 6-månaders uppföljning. En



Anna Käver

Foto: Victor Gezelius

för att beskriva detta. Pia berättade om nya intressanta rön kring dessa barn/ungdomar då man med tillägg av ett träningsprogram för att bli mer medveten om andras känslor (Emotion Recognition Training) kunnat få bättre effekt av efterföljande reguljärt program mot utagerande. Avslutningsvis nämndes några viktiga slutsatser: man bör fokusera på risk- och skyddsfaktorer, och använda sig av möjligheten att individualisera (vid behov) existerande manualer för behandling. Tillägg av systemisk terapi kan vara effektivt. Motiverande samtal kan också vara effektivt som tillägg eller som förberedelse för att öka följsamhet i behandling.

**Poul Perris** talade om schematerapi för par. Han inledde med att beskriva behandlingen som en strukturerad ram

för parets känsloteman och dynamik. Syfte och mål är att paret ska minska konflikter och bli bättre på att tillgodose varandras känslomässiga behov. Han beskrev vidare att modellen från början var utformad för personlighetsstörningar, men att den är flexibel och även passar för mer välfungerande personer med specifika svårigheter. Kännetecknande för modellen är att den är integrativ, interpersonell, kognitiv, emotiv och beteendemässig. Paret får under sessionerna göra övningar som syftar till den ena partnern får återuppleva känslor från sin historia, vilket den andra partnern får ta del av för att väcka empati och sympati. Fokus i behandling ligger mer på personlighetsutveckling

## Har vi en utveckling mot en mer känslofokuserad KBT?

ningar, men att den är flexibel och även passar för mer välfungerande personer med specifika svårigheter. Kännetecknande för modellen är att den är integrativ, interpersonell, kognitiv, emotiv och beteendemässig. Paret får under sessionerna göra övningar som syftar till den ena partnern får återuppleva känslor från sin historia, vilket den andra partnern får ta del av för att väcka empati och sympati. Fokus i behandling ligger mer på personlighetsutveckling

och att bryta återkommande mönster, än på konkreta beteendemässiga områden som problemlösning och kommunikation. Det är en mer bred och djupgående modell och den har mindre av färdighetsträning. Upplägget kan göras flexibel med både individuella och gemensamma sessioner. Poul sa att det bakom varje schema finns ett frustrerat behov man behöver komma till rätta med. Parterna får hjälp att ta reda på svaret på följande frågor: Vilket schema har jag och vilket schema har min partner? Vad är triggerpunkterna för våra scheman? Vad gör vi idag som förstärker frustrationen hos varandra? Vad kan vi göra för att tillgodogöra bådas känslomässiga behov? Vilka yttre omständigheter och förutsättningar behöver vi förändra för att främja förändringar av destruktiva interaktionsmönster?

Fredagseftermiddagen inleddes med **Anna Kävers** keynote "Vart tog känslorna vägen i KBT?". Varför är känslor så frånvarande i KBT, och överhuvudtaget i vetenskapliga diskussioner med syfte att förstå människan? Är området för flummigt? Anna beskrev att känslor är viktiga på flera sätt. De är drivkraften bakom våra handlingar och leder oss mot våra behov, värden och mål. Vi kommunicerar via känslorna, och de gör oss till sociala varelser. Känslor är en förutsättning för omsorg och oegennyttia, empati och "compassion". Genom att öka sin förmåga till känsloreglering kan man uppleva en större frihet. Ett första steg är ofta att lära sig identifiera sina känslor. Sedan följer flera val: om man ska ha känslorna, när, hur starkt, hur man ska uttrycka dem och hur man ska agera utifrån dem. För att klara av det behöver man olika färdigheter. Mindfulness och acceptans för känslor är viktigt när man arbetar med känsloreglering. Terapirelationen har ofta stor betydelse – där kan nyinlärning om känslor och relationer ske och det blir dessutom ett tillfälle till modellinlärning.

Har vi en utveckling mot en mer känslofokuserad KBT? Anna Käver presenterade ett förslag till ett nytt perspektiv på KBT, som inkluderar emotionsteori. Bland andra har David Barlow beskrivit att det finns en gemensam problembild vid emotionella störningar med emotionell sårbarhet, låg medvetenhet om känslor, brister i känsloreglering och låg grad av känslotolerans. Utifrån detta har Barlow utvecklat behandlingsma-

nualen Unified Protocol, som utkommer i svensk översättning 2013.

**Anna-Clara Hellstadius** inledde blocket om OCD med en beskrivning av samsjuklighet och differentiell diagnostik. OCD är en mycket heterogen diagnos som drabbar cirka 2 % av befolkningen. Forskning har visat att ungefär 75 % av personer med OCD har någon form av psykiatrisk samsjuklighet. Vanligast är förstämningssyndrom och andra ångestsyndrom. Även neuropsykiatriska diagnoser som AD/HD och autismspektrumtillstånd är vanliga. OCD förekommer lika ofta hos män och kvinnor. Insikten hos de drabbade varierar. Innan man som behandlare påbörjar KBT bör man ta ställning till några viktiga frågor kring samsjuklighet: vilket problem debuterade först? Vilket problem orsakar störst funktionsnedsättning eller lidande? Kan patienten engagera sig i KBT? Är det något annat som måste åtgärdas först? Anna-Clara betonade också vikten av att göra en noggrann funktionell analys, samt att man ibland behöver undersöka och utmana meta-kognitioner.

**Erik Andersson** fortsatte med att berätta om boosterprogram för att förhindra återfall hos OCD-patienter. Fungerar det? Hur är det egentligen med långtidseffekter? De flesta protokoll rekommenderar booster och det finns en viss evidens, men området är inte testat "storskaligt". Man vet att det är svårt för OCD-patienter att fortsätta med ERP på egen hand. I Eriks studie fick hälften av de deltagare som fått be-

handling för OCD ett boosterprogram efter sex månader. Där ingick bland annat att rapportera om en ERP-rapport som deltagaren skapade för sig själv eller för en stödperson. Fokus i studien låg på själva rapporteringen, inte på OCD i sig. Erik sammanfattade med att det är svårt att dra en säker slutsats från



Bänkade i väntan på föreläsning.

Foto: Victor Gezelius

studien - det är fullt möjligt att booster-sessioner är bra, men att det kan behövas återkommande sådana.

**Josefin Ahlkvist** föreläste om att särskilja tvång från repetitivt beteende vid autismspektrumtillstånd. Barn och ungdomar med AST har 14 gånger högre risk att utveckla OCD än andra. Det finns funktionella likheter mellan tvångshandlingar och repetitiva beteenden: de senare kan ibland vara negativt förstärkta, och de förra kan ibland mer syfta till att "kännas rätt" än att minska ångest. Skillnader i funktion är att re-



Poul Perris

Foto: Victor Gezelius

undergrupp av barn och ungdomar har bristande empati, vilket kan göra behandling mindre effektiv. Forskningen på området använder ibland begreppet Callous Unemotional Traits (CU)

petitiva beteenden sällan syftar till att neutralisera ångestväckande tankar, och repetitiva beteenden är ofta positivt förstärkta. Josefin gick igenom ett intressant patientfall och beskrev inslag som bör ingå i behandlingen. Det är viktigt att anpassa situationen, exempelvis genom att involvera föräldrarna, förbereda patienten och att lära ut perspektivtagande. ERP och belöningsystem är vanliga inslag. Behandlaren bör tänka på att "tala samma språk" som patienten och inte "tvångsmässigt" använda ERP.

## Minst tre personer runt den med OCD är drabbade.

**Sandra Bates** som "haft en 35-årig kärleksaffär med OCD" berättade om tvångsproblem ur ett anhörigperspektiv. Minst tre personer runt den med OCD är drabbade. Forskning har visat att 25 % av vuxna med OCD bor hemma, och 39-67 % av anhöriga deltar i personens tvångsritualer. I jämförelse med andra ångestproblem finns en större dysfunktion hos familjer med OCD. Sandra Bates beskrev två vanliga känslomässiga mönster i familjer med OCD – att familjen är kritisk, rigid och bestraffande, eller överengagerad, tillåtande och påträngande. Många familjer har delade mönster. Anhöriga fastnar ofta i "fällor" som bidrar till att problematiken vidmakthålls – att ge försäkringar, att delta i tvångsritualer, att ta beslut, stegvis anpassning och undvikande av olika slag, för att nämna några.

Anhörigas känslomässiga reaktioner påverkar tvångsproblematiken hos den drabbade. Stark fiendtlighet och stark anpassning hos familjen predicerar sämre behandlingsutfall. Högre "expressed emotion" i familjen predicerar också sämre utfall. Minskat deltagande i ritualer ger däremot bättre utfall. Ska anhöriga delta i behandling av OCD? Ja, vanligen, om det sker på ett planerat sätt. Undantag ska göras om patienten inte vill, eller om de anhöriga inte kan hålla överenskommelser. Anhöriga kan delta i olika moment av behandling såsom informationsinsamling, psyko-education och som hjälp vid ERP och i vidmakthållande.

**Anna-Karin Gustavsson** vid Metadonsektionen Beroendecentrum Stockholm talade om återfallsprevention vid drogberoende. Hon sa att syftet med

återfallsprevention är att känna igen risksituationer, psykoeducation, att höja medvetenhet om konsekvenser av återfall och att undvika risksituationer. Man jobbar med detta i 8 sessioner antingen i grupp eller enskilt och delar ut hemuppgifter mellan varje session. Det kan exempelvis handla om att registrera triggers

eller beteenden som har med drogande att göra. I behandlingen fokuserar man även på sug efter droger och att lära sig att hantera detta genom sugsurfning eller distraktioner. Man hjälper även patienterna med stimuluskontroll och att hantera kontingenser som att inte ha några pengar på fickan vilket skulle kunna leda till frestelsen att köpa droger på stan. Ett inslag av problemlösning ingår också, eftersom olösta problem kan vara en riskfaktor för återfall. Man använder sig också av rollspel i sessionerna för att patienterna ska pröva på och bli säkrare på tacka nej-färdigheter (verbalt och i kroppspråket). Man ser arbetet med återfallsprevention som ett viktigt inslag för metadonpatienterna när det gäller deras möjligheter att stanna kvar inom

Metadonprogrammet, som ställer krav på att inget sidomissbruk förekommer. De som skrivs ut ur programmet har en "spärrtid" innan de kan ansöka om Metadon igen. De har en mycket stor risk att försämrans då de utsätter sig för stora risker psykosocialt och somatiskt, och kostar också samhället stora summor.

**Catharina Strid** från Region Skåne talade om hur man där arbetar med psykologisk behandling inom rehabgarantin. Man har valt att använda sig av ackrediterade behandlare som vårdcentralerna kan skicka patienter till. Kravet på KBT-kompetens är att behandlaren ska ha minst så kallad steg 1-kompetens vilket här även definierades som 45 högskolepoäng. Parallellt med detta har man gjort en utbildningssatsning

genom bidrag till steg 1-utbildning i KBT, upphandling av steg 2-utbildning, upphandling av handledning, kompletteringsutbildning för psykodynamiker samt utbildning i IPT nivå B. Ärendeprocessen för rehabgarantin beskrevs så här: vårdcentralen gör en bedömning och tar beslut om att patienten ska träffa en behandlare. Patienten kan då själv välja en ackrediterad behandlare som förbundit sig att erbjuda en tid inom en månad. För att behandlaren ska få ut full ersättning måste minst sex behandlingstillfällen genomföras. Detta för att försöka styra behandlingarna så att de man väljer att behandla får en rimlig chans att komma igång i en behandling. Man har inte satt något tak för antalet behandlingstillfällen, men har ett riktmärke om 15 sessioner. När behandlaren träffar patienten gör hon en del registreringar om patientens



Publiken ställer frågor.

Foto: Victor Gezelius

hälsa i ett informationssystem. Motsvarande skattningar görs efter behandlingens avslut. Man har i dagsläget tecknat cirka 200 avtal med behandlare. I patientgruppen är 71 % kvinnor och 21 % av dem är sjukskrivna. Medelåldern är 40 år och depression den vanligaste diagnosen.

**Kristina Gyllensten** talade om beteendeinriktad coaching. Vi fick veta att coachpopulationen överlappar med den kliniska populationen och att coaching, till skillnad från ett kliniskt arbetssätt, fokuserar på det som fungerar och handlar inte om psykisk sjukdom. Gällande forskning kring coaching har Kristina hittat 10 studier gjorda på universitet framförallt i Australien där man använt olika skalor för mål-



Lars-Göran Öst, Niklas Törneke, Poul Perris, Bengt Westling, Jörgen Herlofson, Astrid Palm Beskow och Gerhard Andersson.  
Foto: Victor Gezelius

## Det räcker inte med pratkunskaper, på något sätt behövs träning i hur man förändrar sig.

uppfyllelse, psykiska symtom på ångest och nedstämdhet (för exklusion av tyngre psykiatrisk problematik i studiepopulation), mått på självreflektion och mått på Cognitive Hardiness (begrepp som rör motståndskraft mot psykiskt illabefinnande och tilltro till egen förmåga). Det finns även pågående forskning i Sverige på Volvo (om att minska nivåer av stress) och vid Drottning Silvias barnsjukhus (att få canceropererade barn till ökad fysisk aktivitet). En processkarta för coaching liknar till stora delar problemlösningssmodellen inom KBT. Högst upp finns ett mål, sedan en handlingsplan, aktionsfas, utvärdering, modifiering av det som inte fungerar och sedan åter till målet och måluppfyllelse eller modifierade/nya mål. För den intresserade finns en bok på svenska om kognitiv beteendeinriktad coaching som heter "Psykologisk coaching".

Fredagen avslutades med en paneldiskussion om utbildning i KBT med **Astrid Palm Beskow, Bengt Westling, Gerhard Andersson, Jörgen Herlofson, Lars-Göran Öst, Niklas Törneke** och **Poul Perris**. Då timmen var sen och min uppmärksamhet något fluktuerande vill jag (Anna) agera proaktivt och be om ursäkt för eventuella felcitater.

Den första frågan att ta ställning till var hur deltagarna ser på den vetenskapliga skolningens roll i psykoterapiutbildning – är det nödvändigt att ha hög vetenskaplig skolning?

Lars-Göran Öst påpekade att det inte räcker med att se till terapeuternas utbildningsnivå eftersom många variabler påverkar. Forskningen har inte visat att hög vetenskaplig skolning innebär att någon blir en bra terapeut. Niklas Törneke sa att det kan bli ett stort problem över tid, om vi tappar kopplingen mellan psykoterapi och vetenskapligt arbete. Eftersom de behöver varandra bör båda områdena ingå i utbildningen. Poul Perris påpekade att man som kliniker behöver en trygg bas och att man därför bör ha blivit skolad i högre vetenskap. Gerhard Andersson gjorde en liknelse mellan utbildning och begåvningsstester – båda fyller något av en gate keeping-funktion. Han frågade också vad vi annars ska ha som examensmål och nämnde att det inte räcker med att vara "kunskapskonsument", man måste också förstå. Jörgen Herlofson pekade på klinikerens ansvar att väga samman olika slags information med gott omdöme, med tonvikt på mötet med patienten. Astrid Beskow Palm sa att utbildningen måste bygga på en

vetenskaplig basis, och de som utbildas måste ha förtroende för de som lär ut. Lars-Göran Öst sammanfattade med att utbildningen måste bygga på vetenskaplig grund. Han väckte också frågan om lärarresurser borde användas på ett annat sätt än idag – kanske är det läge för ett forskningsprojekt om alternativa sätt att utbilda folk. Poul Perris berättade att sfKBT har ett utbildningsutskott som arbetar med utvärdering och auktorisering, och tog upp möjligheten att båda föreningarna kan ha en sådan funktion.

Nästa fråga löd: går det att definiera "core competencies", alltså färdigheter och kunskaper som är nödvändiga? Poul Perris nämnde att sfKBT har ett policydokument med syfte att skapa "ordning och reda", som revideras successivt. Han tyckte att det krävs flera grupper som funderar på detta, då det är en viktig fråga. Gerhard Andersson gjorde en jämförelse med utveckling av specialiteter inom medicinen, och påpekade att enda sättet att veta är att bedriva forskning. Niklas Törneke nämnde att funktionell analys är extremt väldokumenterat. Han lyfte också vikten av att känna igen beteendeklasser både i patientens beskrivning och i interaktionen. Lars-Göran Öst sa att

han tror det vore relativt enkelt att inkludera kärnfärdigheterna i examinationer, både i teori och praktik. En viktig fråga är vilka färdigheter som ska ligga på grund- respektive specialistnivå? Jörgen Herlofson påpekade att omdömeskompetens är förskräckligt illa förvaltad, och att han ser en obalans i den kliniska vardagen där direktiv tar överhanden. Bengt Westling sa att de som är viktiga är de som ingår i evidensbaserad KBT. Vidare sa han att han tror att det finns brister i "core competencies" i utbildningen, och nämnde några färdigheter som studenterna ofta saknar: fallformulering, kognitiva tekniker och beteendexperiment. Astrid Palm Beskow lyfte frågan om man måste ha empati för att bli terapeut och Bengt Westling påpekade att vi ofta missar empatiträning. Poul Perris sa att egenerapi kanske kan vara till hjälp i denna fråga – om egenerapin får tydligare riktlinjer kanske den kan främja den empatiska förmågan. Lars-Göran Öst tog upp att empati upplevs som positivt, men frågan är om det är "väl investerade pengar". Han uttryckte viss förvåning

terapirelationen är viktig. Lars-Göran Öst påpekade att kravet på egenerapi bara finns i Sverige, och att egenerapi från början var påtvingat från PDT-håll. Jörgen Herlofson sa att det finns goda skäl att lägga in monitorering av "professional self" i utbildning. Niklas Törneke sa att praktkunskaper inte räcker, på något sätt behövs träning i hur man förändrar sig. Andra utbildningsinslag än egenerapi kan borga för detta. Poul Perris avslutade med att det är svårt att utvärdera egenerapi, eftersom vi har dålig koll på den.

Sist avhandlades frågan om vad som händer inom utbildningsområdet i framtiden. Lars-Göran Öst påpekade att mycket vore vunnet om vi slipper oseriösa utbildningar. Han nämnde också att vi

## Klienten vill vanligen ha en rimlig förklaring till varför, även om behandlaren kan tycka att detta är mindre relevant.

bör omvärdera hur vi gör utbildning, exempelvis kunde mer av utbildning vara internetbaserad. Lars-Göran tog upp att det vore bra om föreningarna kunde tillätta en arbetsgrupp, för att undvika att bara fortsätta i samma hjulspår. Poul Perris inflikade en förhoppning om att föreningarna börjat samverka mer om ett år. Bengt Westling konstaterade att många steg 2-utbildningar är något av "cocktailutbildningar", exempelvis är

handledarna mycket olika. Han frågade sig om detta är rimligt, eller om man ska ha mer av val. Gerhard Andersson avslutade med att slå fast att det inte är bra om vi fragmenteras för mycket.

Ett block under lördagsförmiddagen handlade om missbruk och beroende. Carl Gyllenhammar inledde och be-

skrev att det så kallade "förändringshjulet" är viktigt för alla som arbetar med missbruk och beroende, och att behandlaren inte ska ligga före sin patient. Behandlingar måste se olika ut beroende av patientens grundläggande färdigheter, tillit med mera. Missbruk och beroende är komplexa problem och det finns flera samverkande teorier. Den biologiska förklaringen av fenomenet sug handlar om sensitivering i hjärnans belönings-system, medan en psykologisk förklaring är respondent inläring. Vidmakthållande av missbruk kan också förklaras på flera sätt. Den kognitiva model-

len fokuserar på drogrelaterade antaganden, den inlärningspsykologiska modellen handlar om negativ förstärkning och den personlighetspsykologiska modellen talar om ängslighet. Det finns även flera modeller för sårbarhet för missbruk. Samsjuklighet är vanligt vid missbruk och beroende. Därför finns ett stort behov av samverkan, men evidens saknas för en enskild metod.

Liria Ortiz berättade om återfallsprevention – en metod för att lära sig färdigheter för att inte behöva återfalla i sitt problembeteende. Det handlar om att öka förmågan att känna igen risk-situationer för återfall, och att hitta alternativ till problembeteendet. Ett icke skuldbeläggande förhållningssätt är viktigt. Vanliga utlösande faktorer för återfall är negativa emotionella tillstånd, konflikter, socialt tryck och positiva känslor. Klienten vill vanligen ha en rimlig förklaring till varför, även om behandlaren kan tycka att detta är mindre relevant. För personer som missbrukat länge kan det vara svårt att hitta den utlösande faktorn. Liria beskrev också hur mindfulness kan ingå i återfallsprevention, både mindfulness i vardagen och färdigheten "sugsurfing" (exponering) utifrån principer om att observera och beskriva. Det brukar upplevas mycket positivt av klienter, som en ökad frihet att bestämma.

Anna Ehnwall talade om Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) för depression. Hon berättade att det kan vara en krävande behandling för klienterna och att meditation kan vara svårt

för somliga. Därför har det blivit många avhopp i studier kring MBCT. Den effekt man har sett av behandlingen är att depressionssymtomen sjunker under lång tid, men återkommer så sakteliga så att det vid uppföljning fanns en liknande effekt som den vid sedvanlig behandling. En slutsats som dragits är att det behövs en förlängd uppföljningsfas med boosters. Just nu görs en studie där man jämför MBCT med beteendeaktivering för deprimerade patienter som följs under två år. Data är inte färdiginsamlade, men det ser ut som att båda modellerna ger likartad effekt även om de fungerar på olika sätt.

Ett av lördagseftermiddagens block handlade om social ångest. Maria Tillfors som höll den första föreläsningen har i sin forskning funnit en atypisk-impulsiv undergrupp av social ångest hos unga vuxna. Gruppen skiljer sig åt från den traditionellt inhiberade gruppen i att de uppvisar högre grad av riskfyllda beteenden. Inför en studie hade Maria hypotesen att den atypiska gruppen skulle rapportera mer problembeteenden i jämförelse med den inhiberade, och att kön skulle vara en moderator. Hon fann att killar i tonåren med både social ångest och impulsivitet rapporterade högre grad av problembeteenden, och att tjejer med social ångest i båda grupperna rapporterade mer depressiva symtom och lägre grad av livskvalitet. Marias övergripande slutsats är att personer med social ångest verkar vara en mer heterogen grupp än vad vi trott. Frågan är om denna undergrupp är de som inte blir förbättrade av psykologisk behandling?

Ewa Mörtberg föreläste om samma tema hos vuxna. Som bakgrund nämnde hon att människor har olika strategier för att förhindra negativ värdering. Undvikande, hämmande och undertryckande är den ena varianten. Att visa aggression/dominans/impulsivitet är den andra. I en studie av personer med social ångest hade 59 % typisk social ångest och 41 % atypisk social ångest. Den senare gruppen hade en mer omfattande problematik i form av missbruk, mer depression, generaliserad social fobi samt sämre förmåga att kontrollera och reglera beteende. Detta ger implikationer både för bedömning



Uppmärksam antecknande i publiken.

Foto: Victor Gezelius

och behandling. En fråga från publiken handlade om möjlig förekomst av neuropsykiatriska tillstånd i den atypiska undergruppen – ett område som kan vara intressant att forska vidare på.

Jan-Erik Nilsson berättade om visualisering av tidiga minnen vid social ångeststörning. Hos personer med social ångest har man kunnat se en förekomst av spontana negativa katastrofala bilder i sociala situationer som är återkommande, stabila över tid och olika situationer. Dessa

verkar inte uppdateras av positiv feedback. Metoden imagery rescripting har tidigare beskrivits i Beteendeterapeuten (nr 2, 2011) och innefattar visualisering, en kognitiv omstrukturering i fantasin. Jan-Erik Nilsson gav en presentation av sin studie inom detta område, där resultaten visar en minskning av social ångest hos deltagarna.

Kristoffer NT Månsson berättade om sin forskning om kognitivt bias och uppmärksamhetsträning för socialt ångestsyndrom. Som bakgrund nämnde han bland annat att selektiv uppmärksamhet till hotfulla stimuli bidrar till utvecklingen och vidmakthållande av ångeststörningar. Man blir helt enkelt

hypervigilant. Dessutom är det svårt att skifta fokus när man väl "hittat" ett hotfullt stimulus. Uppmärksamhetsträning med så kallad "dot probe task" kan vara ett nytt sätt att arbeta med social ångest. En hel del forskning har gjorts inom området (12 RCT:s) med positiva resultat (små till medelstora effektstorlekar). En kritik som framförts är att behandlingen är en form av undvikande, medan en alternativ förklaring kan vara att behandlingen lär oss att uppmärksamma mer.

Tomas Furmark avslutade blocket med att berätta om hjärnabbildningsstudier och social fobi. Hans forskning kan man läsa mer om i föregående nummer av Beteendeterapeuten (nr 3 2012). Tomas tog upp frågan vad hjärnabbild-



Kristoffer NT Månsson

Foto: Victor Gezelius

ningsforskning är bra för. Som svar nämnde han bland annat vikten av att ha en empiriskt välgrundad behandling – att klargöra verkningsmekanismer för KBT, till exempel det relativa bidraget av KT och av exponering/extinktion till ångestlindring. Konnektivitetsanalyser, att klargöra drivande respektive mottagande strukturer är också viktigt.

En av de avslutande programpunkterna stod Bengt Westling för. Han höll en presentation kring Oxfordgruppen och dess forskare och klinikers bidrag till KBT. Han inledde med att deras område är innovativ grundforskning och klinisk forskning i symbios. David Clark, som är en av de mest kända profilerna i gruppen, har samarbetat med



Liria Ortiz och Carl Gyllenhammar  
Foto: Alejandro Muñoz Retamal

över att ingen vill göra någon forskning inom området. Det har bara gjorts enkätstudier, ibland relaterat till utfall av behandlingen. Inget positivt utfall har visats men ibland har man funnit ett negativt samband. Poul Perris sa att det kan vara viktigt att ha kunskap om sitt "private self" när man arbetar med exempelvis personlighetsstörningar, då



Volontärerna tackades på scenen.

Foto: Alejandro Muñoz Retamal

Beck och vidareutvecklade även Becks modell. Westling nämnde att verksamma inom Oxfordgruppen till en början var mer renodlade beteendeterapeuter, men att de allteftersom utvecklade den kognitiva delen av psykologisk behandling. Verksamma personer inom gruppen har utvecklat modeller och behandlingar för de flesta axel I-störningarna i DSM-IV. Gruppen har tagit fram syndromspecifika modeller och cirkulära modeller som beskriver uppkomst och framförallt vidmakthållande av psykisk problematik. Ett namn som nämndes i sammanhanget var Salkovskis, som myntade begreppet "säkerhetsbeteende". Detta används

flitigt för att beskriva de beteenden som patienter ägnar sig åt för att bli lugnare, men som ofta har biverkan av att vidmakthålla en problematik. Modellerna byggde på fallstudier som man senare testade experimentellt. Bengt Westling räknade upp några namn och deras mest kända bidrag: Bennett-Levy som utvecklat beteendeeperiment och egenterapi, Gillian Butler som arbetar med fallanalys och fallkonceptualisering, David Clark och Anke Ehlers som bland annat arbetat mycket med social fobi, paniksyndrom och PTSD och Fairburn som arbetar inom området ätstörningar.

Verksamma inom Oxfordgruppen var till en början mer renodlade beteendeterapeuter.



Bengt Westling  
Foto: Alejandro Muñoz Retamal

*För Dig som vill få en bättre relation till din mamma*

NY bok av psykologen och författaren **Liria Ortiz**

För info och köpställen, besök [www.liriaortiz.com](http://www.liriaortiz.com)

# An invitation to EABCT 2013



Marrakech, Morocco | 25th-28th September 2013

The European Association for Behavioural and Cognitive Therapies has the pleasure of inviting you the beautiful city of Marrakech to enjoy a Congress to remember.

Keynote Speakers will include:

**Arnoud Arntz** Netherlands | **Judith Beck** USA | **Richard Bentall** UK | **Susan Bogels** Netherlands | **Tom Borkovec** USA | **Jamal Chiboub** Morocco | **Laurence Claes** Belgium | **Jean Cottraux** France | **Kurt Halhweg** Germany | **Richard Hastings** UK | **Colette Hirsch** UK | **Eduardo Keegan** Argentina | **Merel Kindt** Netherlands | **David Kingdon** UK | **Ernst Koster** Belgium | **Robert Leahy** USA | **Steven Linton** Sweden | **Jurgen Margraf** Germany | **Pierre Philippott** Belgium | **Ron Rapee** Australia | **Paul Salkovskis** UK | **Mehmet Sungur** Turkey

## Pre-Congress Workshops

- |   |  |   |
|---|--|---|
| Workshop 1   <b>Imagery Rescripting for Trauma Related Problems</b> , Arnoud Arntz, Netherlands                     | Workshop 6   <b>Exposure Therapy</b> Jurgen Margraf, Germany   | Workshop 11   <b>Supervision and Beyond</b> , Yona Teichman, Israel   |
| Workshop 2   <b>Cognitive Therapy for Depression</b> , Judith Beck, USA   | Workshop 7   <b>Treatment of Anxiety Disorders Among Children and Adolescents</b> , Ron Rapee, Australia | Workshop 12   <b>Developments in CBT for Psychosis</b> , Mark Van der Gaag, Netherlands                       |
| Workshop 3   <b>Interpersonal/Emotional Processing Therapy for Generalized Anxiety Disorder</b> , Tom Borkovec, USA | Workshop 8   <b>The Psychological Treatment of Somatic Symptoms</b> , Winfried Rief, Germany             | Workshop 13   <b>Treating Post-traumatic Stress Disorder in Asylum Seekers and Refugees</b> , Kerry Young, UK |
| Workshop 4   <b>CBT for complex cases</b> , Mark Freeston, UK   | Workshop 9   <b>Focused CBT for Obsessional Problems</b> , Paul Salkovskis, UK                           | Workshop 14   <b>Addiction A l'internet / Addiction Comportementale</b> , Charly Cuny, Switzerland            |
| Workshop 5   <b>Emotional Schema Therapy</b> , Robert Leahy, US   | Workshop 10   <b>Maudsley Model of Anorexia Nervosa Treatment for Adults</b> , Ulrike Schmidt, UK        | Workshop 15   <b>Thérapie Cognitive des Troubles de la Personnalité</b> , Jean Cottraux, France               |
|   |  | Workshop 16   <b>TCC des symptômes psychotiques</b> , Jérôme Favrot, Switzerland                              |
|   |  | Workshop 17   <b>Trouble Oppositionnel</b> , Gisèle George, France  |



## Call for Papers

The Congress will have state-of-the-art presentations across the full-breadth of CBT, and from all over Europe and the world. You should aim to be part of this and consider submitting to the Scientific Programme. There is a wide range of formats for submissions available, including:

Symposia | Panel Debates | Clinical Roundtables | In-Congress Workshops | Open Papers | Posters

See the website: [www.eabct2013.com](http://www.eabct2013.com) for details of submissions and registration information

# KBT-dagarna i bilder!

Foton: Victor Gezelius (VG) och Alejandro Muñoz Retamal (AMR)



Deltagarna blev varmt emottagna. Foto: VG



Lars-Göran Öst och Björn Paxling. Foto: VG



Pia Enebrink samspråkar med några åhörare. Foto: VG



Niklas Törneke och Poul Perris har ett livligt samtal i pausen. Foto:VG



Gunilla Berglund och Timo Hursti. Foto: AMR



Kristoffer NT Månsson. Foto: VG



Det bjöds på kaffe och kaka till eftermiddagspausen. Foto: VG



Eva Magoulia och Peter Wirbing. Foto: AMR



Rikard Wicksell, JoAnne Dahl, Gerbard Andersson, Vendela Zetterqvist och Monica Bahrman. Foto: VG



Hugo Hesser, Mattias Westin Myrälff och Andreas Karlsson. Foto: VG



Vendela Zetterqvist. Foto: VG

Ännu fler bilder på nästa sida!





*Fest under kristallkronorna*



Foton: Victor Gezelius

# CEREBS ADHD VECKA 2013

## För fjärde året i rad

Presenterar CEREB stolt för den professionella skandinaviska publiken.

En veckas konferens med det allra senaste inom ADHD-forskningen

### Den 7-11 januari 2013

Ur programmet:  
Eric Taylor, Jan Buitelaar, Margaret Weiss,  
Niklas Långström, Heidi Aase

Det blir en vecka fullspäckad med forskning som du av flera skäl inte borde missa.

Anmäl dig på [www.adhdveckan.se](http://www.adhdveckan.se)

**CEREB**

# Glädje, förhoppningar och många tack!

Våra båda föreningar, sfKBT och BTF, har under flera års tid samarbetat med varandra på en mängd olika sätt, från att annonsera varandras arrangemang i interna informationskanaler till att författa skrivelser och insändare tillsammans. Från båda föreningarnas styrelser, och även många medlemmar, har önskemål om ett gemensamt möte/konferens dryftats, och den 7-8:e september 2012 var det äntligen dags! När vi nu i efterhand ser tillbaka på KBT-dagarna känner vi oss väldigt nöjda och glada med arrangemanget. Responsen från KBT-dagarnas många besökare har varit överväldigande positiv, det omfattande programmet har fått väldigt positiv respons och flera uttryckte att det var givande att få se nya ansikten från KBT-fältet och inte enbart samma personer som de brukat träffa på respektive förenings möten. Det har funnits konflikter mellan våra båda föreningar, men en majoritet av besökarna på KBT-dagarna som pratade med oss har kommit in i KBT-sfären efter dessa konflikter och de uttryckte att det kändes logiskt att våra föreningar utökar samarbetet med ett gemensamt möte. De besökare som faktiskt varit med under konflikterna uttryckte glädje över att föreningarna nu går vidare tillsammans mot en spännande framtid snarare än att gräva ner oss i forna tiders skyttegravar. I ljuset av den positiva responsen på att föreningarna genomförde KBT-dagarna tillsammans var det särskilt roligt att dagarna drog ungefär lika många besökare från respektive förening.

**När vi nu i efterhand ser tillbaka på KBT-dagarna känner vi oss väldigt nöjda och glada med arrangemanget.**

De första KBT-dagarna (ja, vi skriver så för att vi hoppas att det blir fler KBT-dagar framöver) blev så lyckade tack vare en stor mängd ideella insatser. Vi vill börja med att tacka alla föreläsare och chairs, med god marginal över 40 personer, som utan ersättning ställde

upp och stod för ett fantastiskt program! Vi vill också rikta uppmärksamhet till personerna i arrangörsguppen som sedan hösten 2011 arbetat med planerandet och genomförandet av KBT-dagarna: Gerhard Andersson, Anders Görling, Andreas Karlsson, Gustaf Gezelius, Jens Devgun, Högström, Dan Katz, Kristoffer NT Månsson,

Kenneth Thorén, Lotta Reuterskiöld, Olof Johansson och Vendela Zetterqvist. Dagarna hade inte varit möjliga utan våra fantastiska volontärer, stort tack till Sara Gojzman, Kristina Gregorsson, Anna Holmberg, Constance Nordmark, Eva Otter, Helena Sjölundh, Mall Yams, Sara Ytterbrink och Susanne Westh. Avslutningsvis vill vi rikta ett varmt tack till KBT-dagarnas sponsorer, Psykologpartners, Lundbeck, Studentlitteratur samt Natur & Kultur!

När vi blickar framåt gläds vi åt att samarbetet mellan våra föreningar ingalunda är över, planerandet inför den stora KBT-konferensen EABCT i Stockholm 2016 har precis börjat och



*Poul Perris och Björn Paxling.  
Foto: Victor Gezelius*

borgar för flera års spännande interaktion mellan våra föreningar. Vi har sagt även en förhoppning om att det blir fler KBT-dagar, men för att så ska bli fallet krävs det insatser från våra medlemmar; de första KBT-dagarna arrangerades till stor del av personer från respektive förenings styrelse vilket inte är hållbart på längre sikt. Som vi tillsammans sa på öppningstalet under KBT-dagarna så finns det idag ingen agenda om samgående mellan föreningarna, men om de komman-

de årens samarbete är fruktbart och våra medlemmar önskar det så är den dörren inte stängd heller. För tillfället är det dock tillräckligt att blicka tillbaka på de lyckade KBT-dagarna, och att se fram emot fortsatt spännande samarbete!

**För sfKBT, Poul Perris, och BTF, Björn Paxling**

**KBT-dagarna blev så lyckade tack vare en stor mängd ideella insatser.**

Välkommen till vårens 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.

### Introducerande workshop i ACT

Två dagars workshop där deltagarna introduceras till ACT genom upplevelsebaserade övningar, föreläsning samt rollspel där samtliga grundprocesser i ACT åskådliggörs. Deltagande i workshopen ger de grunder som behövs för att gå vidare till vår fördjupningskurser.

### Clinical Functional Contextualism - integrating ACT and FAP Workshop med Benjamin Schoendorff

2 dagars workshop som syftar till att visa hur ACT och FAP kan integreras och utifrån matrix-modellen presentera en intuitiv modell för arbetet med klinisk funktionell kontextualism. Målet är att träna kliniska färdigheter snarare än att presentera teori och empirisk data. Med grunden i inlärningsprinciperna ges deltagarna konkreta och praktiska verktyg som de kan träna på i workshopen och använda direkt i sin kliniska vardag.

### An ACT of compassion - ACT as an intervention for chronic and persistent shame Workshop med Jason Louma

Skam är ofta en viktig del i det kliniska arbetet med klienter, särskilt de som kämpar med depression, komplexa trauman, beroende, ätstörningar, stigma och fördomar. Under denna 2-dagars workshop presenterar effektiva interventioner för arbetet med skam genom ACT. Deltagarna får möjlighet att genom teori och upplevelsebaserad inläring ta del av interventioner som fokuserar på skam och självkritik.

### 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

Niklas Törneke, psykiatriker, leg. psykoterapeut

Thomas Parling, leg. psykolog, Fil. dr

Moa Manneberg, leg. psykolog

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

Svenska Psykologinstitutet [www.svenskapsykologinstitutet.se](http://www.svenskapsykologinstitutet.se)

Önskar du mer information? Besök [www.svenskapsykologinstitutet.se](http://www.svenskapsykologinstitutet.se) eller hör av dig till Moa Manneberg 0704 718 419 [moa.manneberg@svenskapsykologinstitutet.se](mailto:moa.manneberg@svenskapsykologinstitutet.se)

# Beteendeterapeutiska föreningens historia

– en personlig tillbakablick

Text: Lars-Göran Öst  
Foto: Victor Gezelius

## Starten

Beteendeterapeutiska föreningen startades av Sten Rönneberg och mig den 11 mars 1971. Sten hade kommit i kontakt med beteendeterapi under en årslång vistelse i USA 1965 och därefter hållit ett antal föreläsningar om denna nya terapiform på olika platser i Sverige. Jag träffade på BT första gången våren 1969 när jag intervjuades av chefspsykolog Anders Engquist, Hälsingeklinikerna i Bollnäs, inför att jag skulle göra min kliniska praktik för att bli biträdande psykolog. När jag hösten 1969 kom tillbaka till Stockholm och Pedagogiska institutionen började Sten och jag att prata om vi borde starta en beteendeterapeutisk förening. Vi sammankallade olika personer som vi trodde var intresserade av frågan till ett möte i Stockholm i maj 1970. Kontentan av detta möte var att församlingen ansåg det vara prematurt att starta en beteendeterapeutisk förening men att man istället skulle kalla den Föreningen för tillämpad inlärnings- och socialpsykologi. Jag valdes till ordförande för en arbetsgrupp som skulle utveckla stadgarna för denna förening och sedan sammankalla till ett konstituerande möte. Då jag tyckte att namnet på föreningen var felaktigt lät jag bli att sammankalla arbetsgruppen och det hela rann ut i sanden. Istället bestämde Sten och jag våren 1971 att nästa gång vi har ett undervisningstillfälle på kursen Beteendemodifikation III så startar vi föreningen utan någon föregående utlysning. Så blev det och Sten valdes till ordförande, jag till vice ordförande och samtliga kursdeltagare blev ordinarie medlemmar eller suppleanter i styrelsen.

Det BTF fokuserade på under de första åren av sin verksamhet var framför

allt att sprida information om BT och föreningens existens. Det arrangerades lokalföreningsmöten runt om i Sverige och tidningsartiklar skrevs, både i informationssyfte och att gå i försvar mot illvilliga påhopp. Psykoterapiklimatet i massmedia under 1970-talet var helt annorlunda dagens; psykoanalys och olika former av psykodynamisk terapi var det förhärskande och BT beskyldes bland annat för att ha en mekanistisk människosyn, att den teoretiska grunden var "rätt-psykologi" och att behandlingen leder till symptomb substitution. Även om BTFs arbete under

**Då jag tyckte att namnet på föreningen var felaktigt lät jag bli att sammankalla arbetsgruppen och det hela rann ut i sanden**

1970-talet i mångt och mycket var ett arbete i "stark motvind och brant uppförsbacke" så fanns det vissa ljusglimtar. UKÅ tillsatte den så kallade Psykoterapiutbildningsutredningen med Per Stjernquist som ordförande och Henry Egdius som sekreterare. Som en av utredningens 9 experter fungerade Sten Rönneberg, vilket garanterade att BT inte blev bortglömd. För att inte skapa konflikt om vilken terapiform som det skulle undervisas om i den statliga psykoterapiutbildningen med sina Steg 1 och Steg 2 så bestämdes att detta beslut överlämnades åt respektive utbildningsarrangör (i första omgången Karolinska Institutet och Umeå universitet). En annan faktor som åtminstone var positiv initialt var starten av Psykoterapicentrum 1971 med Sten som ordinarie styrelsemedlem och jag som suppleant. Efter en relativt kort tid ändrade man dock stadgarna och godkände endast psykodynamisk terapiutbildning för medlemskap.

**Hur överlevde BTF under sitt första decennium?**

Jag tror att det var 4-5 faktorer som

gjorde att BTF överlevde som förening trots det starka motstånd som uppvisades från psykoterapeut- och psykiaterkåren i Sverige.

För det *första* var vi en starkt sammanhållen och hårt arbetande grupp av framför allt psykologer som alla kämpade för en god sak; att ge patienter med psykiska störningar tillgång till BT för sina problem.

För det *andra* hävdade vi att det fanns vetenskapligt stöd för att våra behandlingsmetoder var effektiva. Även om det ännu inte fanns så mycket svensk forskning så fanns det många studier från USA och Europa. Kritikerna insåg att man inte kunde bemöta det argumentet eftersom det skulle kräva att man hävdade att svenska patienter var så annorlunda att utländska studier inte kunde räknas.

För det *tredje* satsade vi redan från början på en utbildning i BT av hög kvalitet. Den enda kritik som PDT-are kunde rikta mot oss i detta avseende var att utbildningen inte innehöll PDT och det skulle ju slå tillbaks mot dem själva eftersom deras utbildningar inte innehöll BT.

För det *fjärde* uppmuntrade BTF att forskning gjordes inom området även om föreningen själv inte utförde forskningen; det gjordes på universitetsinstitutioner. Det visade sig också att det under en 5-årsperiod (mellan 1976-1981) publicerades hela 12 doktorsavhandlingar om BT (i vid bemärkelse) från olika svenska universitet.

Den *femte* faktorn är kanske mera personlig och gäller kontakter med internationellt välkända personer inom BT som kunde ge oss "moraliskt stöd" att det vi gjorde i Sverige var rätt och hade framtiden för sig. Några av de personer som jag under årens lopp har gjort studiebesök hos och som har haft en markant betydelse för min professionella

utveckling som terapeut, lärare/handledare och forskare vill jag ta upp. Från Europa: Hans Eysenck, Jack Rachman och Victor Meyer i London, Ron Ramsay i Amsterdam, Michael Gelder, David Clark, Anke Ehlers, Paul Salkovskis, Chris Fairburn, Melanie Fennell och Gillian Butler i Oxford, John Teasdale i Cambridge, Nick Tarrrier och Gillian Haddock i Manchester, Andrew Mathews och Isaac Marks i London. Bland amerikaner: Robert Liberman i Los Angeles, David Barlow i Albany och Boston, Rick Heimberg i Albany och Philadelphia, Michelle Craske i Albany och Los Angeles, Alan Kazdin och Samuel Turner i Pittsburgh, Aaron Beck, Edna Foa, Joseph Wolpe, Philip Kendall och Michael Kozak i Philadelphia, Dianne Chambless i Washington D.C., Stewart Agras, Barr Taylor och Albert Bandura vid Stanford, Tom Borkovec vid Penn State University och Tom Ollendick vid Virginia Tech. De två senare har också blivit hedersdoktorer vid Stockholms universitet.

## Utbildning i BT

Den första svenska utbildningen i BT gavs i Uppsala 1969-70 och var på sammanlagt 50 timmar. Intresset för utbildningen ökade gradvis liksom behovet att utöka den i takt med forskning som dokumenterade effektiviteten hos nya behandlingsmetoder inom BT. Så ökades timantalet under perioden 1970-73 till 96, fortfarande över två terminer. Efter ett års uppehåll för planering påbörjades 1974 en 2-årig utbildning, som från början innehöll 352 timmar men ökades till 487 timmar. År 1988 godkände Socialstyrelsens Nämnd för psykoterapifrågor BTFs utbildningsplan för en 3-årig utbildning som vid starten 1989 och framgent innehöll 840 timmar. Denna utbildning gavs sista gången 2000-2002. Därefter har behovet av en terapeututbildning administrerad av BTF bedömts som betydligt mindre i och med universitetet i ökad utsträckning har startat det som nu kallas psykoterapeutprogram (tidigare Steg 2) i KBT. Sedan länge har Umeå haft en kognitiv linje. Den har följts av Uppsala, Stockholm, Lund, Linköping och Karolinska Institutet och planering pågår vid andra universitet.

## Inställningen till BT har förändrats starkt

Något som enligt min mening utgör toppnoteringen när det gäller negativa attityder till BT i massmedia svarade SVT's Rapport för 1977 med ett inlägg om *The International Congress of Behavior Therapy*, i Uppsala. Rubriken var "De mest utskällda" och innehållet i reportaget vinklades starkt för att bekräfta rubriken. Från 1980-talets början märktes dock en gradvis för-



ändring av attityden, framför allt i massmedia men också inom "Psykoterapi-Sverige" när man fick se hur beteendeterapeuter verkligen arbetade med svåra patienter på ett relationsskapande och empatiskt sätt. Pendeln har nu svängt om nästan 180 grader och på många sätt är det nu KBT som utgör det etablerade och PDT får slåss för sitt existensberättigande.

**På många sätt är det nu KBT som utgör det etablerade och PDT får slåss för sitt existensberättigande.**

## KBTs aktuella status

KBT är idag den mest efterfrågade terapiformen hos allmänheten och personalrekryterare, KBT-utbildningar har flest antal sökande/plats och KBT har hög(st) status bland beslutsfattare men inte alltid på en empirisk grund. Jag

tycker att det finns en övertro på KBT inom massmedia då man tycks tro att KBT hjälper mot allting; "från nagelträng till svartsjuka". Ett relaterat pro-

blem till dessa är att frågan om evidens för olika KBT-metoder inte står särskilt högt på dagordningen.

## Jag är rädd för att:

KBT skall urvattnas till något allmänt utan något empiriskt stöd. Då kan psykodynamikerna argumentera att PDT är lika bra i det avseendet. Det leder till att KBT förlorar i status och vilken terapiform som helst kan rekommenderas för vilka psykiska pro-

blem som helst. Vi är då tillbaks i 1970-talets strider på barrikaderna och *Evidensbaserad psykoterapi* försvinner och visar sig vara den "fluga" som vissa PDT-are påstår.

## Hur kan denna utveckling undvikas?

Vi måste hävda patienternas rätt att få evidensbaserad terapi (EBT). Endast i andra (eller tredje) hand, om EBT har misslyckats för patienten ifråga, bör icke-EBT användas och då med patientens godkännande. Vi bör däremot uppmuntra/medverka till att det forskas på icke-EBT metoder. Vidare bör vi undervisa massmediarepresentanter om EBT, och vilka metoder som i nuläget har ett tillräckligt starkt empiriskt stöd.

Som KBT-are bör man följa mottot som amerikanska beteendeterapeuter myntade redan på 1980-talet: "Be bold in what you try, but cautious in what you claim." Slutligen bör man inte ställa upp som lärare eller handledare i utbildningar som inte är seriösa och där syftet primärt är att tjäna pengar.

# Historisk tillbakablick: Svenska föreningen för kognitiva och beteendearterier (sfKBT)

Text: Cecilia Svanborg  
Foto: Privat, Alejandro Muñoz Retamal

**KBT-dagarna**  
Det är kul att vara historiker. Uppdraget från programkommittén för KBT-dagarna att presentera sfKBTs historia fick mig att gräva i annalerna – intervjuar nyckelpersoner, läsa igenom brev, jaga gamla foton och från högen i garderoben gå igenom alla nummer av medlemstidningen fram tills idag. Så många personer som bidragit, så många händelser, vilket driv! Allt och alla får inte plats i en summering. Jag måste välja, fastän jag skulle vilja ge alla ett erkännande. I backspegeln

**Idag, september 2012 har vi äntligen kommit dit med samarrangemanget KBT-dagarna.**

syns förändring och utvecklingslinjer tydligare. Förändring av samhället, av innehåll men också utav form. Det första medlemsbladet "Newsletter, nr 1, 1989" bestod av två sidor häftade, stencilerade papper. Idag är "Sokraten" ett fint magasin med läckra bilder. Vissa personer är också duktiga på att se in i framtiden. Lars-Gunnar Lundh skrev följande i Sokraten nr 4/2001: "Min hypotes är att psykoterapi kommer att fortsätta genomgå en grundläggande omvandling under de närmaste decennierna, ...(). Förbättrad kommunikation mellan terapeuter

inom olika skolbildningar. Ett sätt att uppnå det senare kanske vore att ha fler gemensamma arrangemang. Skulle det t ex inte kunna vara en idé att bilda ett slags "Forum för kognitiv och beteendearterierad psykoterapi", där terapeuter inom Svenska Föreningen för Kognitiv Psykoterapi och Beteendeterapeutiska Föreningen kunde mötas och utbyta erfarenheter?". Idag, september 2012 har vi äntligen kommit dit med samarrangemanget KBT-dagarna.

**Umeå-modellen: Carlo och Hjärdis Perris**  
Under 70- och 80-talen skedde

en strukturomvandling och attitydförändring i samhället. Varven och tekoindustrin lades ned, den första bamsiga "yuppie-nallen" (tidig benämning på mobiltelefon) dök upp. Inom psykiatrin var konflikterna mellan psykodynamisk psykoterapi och biologisk psykiatri heta. DSM-III (APA, 1980) började användas först mot slutet av 80-talet. Nya läkemedel och nya politiska vindar medförde att man ville förändra mentalvården. Mentalsjukhusen skulle stängas, psykiatriska mottagningar skulle öppnas nära där folk bodde och

vara öppna för alla. Men hur skulle man göra när dårarna skulle släppas lösa ute på byn?

Carlo Perris utbildade sig till läkare i Italien men flyttade till Sverige där han fick arbete på mentalsjukhuset Sidsjön utanför Sundsvall och träffade sin blivande fru, psykologen Hjärdis. De flyttade till Umeå 1963 och Carlo fick en professur i psykiatri 1971. Carlos forskning angående särskiljande av olika typer av affektiva sjukdomar, bipolära och unipolära syndrom, blev internationellt framgångsrik. Carlo var också klinikern som ville ändra på att patienter med de svåraste problemen, patienter med psykos, ofta behandlades av personal med lägst utbildning. Mentalsjukhuset Umedalen skulle stängas och han letade efter alternativ till psykodynamisk psykoterapi. Carlo tog kontakt med Aaron T. Beck 1979, samma år som Becks bok "Cognitive Therapy of Depression" utgavs. Beck hade publicerat studier där den nya terapiformen kognitiv terapi framgångsrikt hade jämförts med "gold standard", det antidepressiva läkemedlet imipramin. Kognitiv terapi byggde på antagandet att människors föreställningar är styrande och tillgängliga, samt kan omprövas på liknande sätt som man gör i vetenskapen det vill säga genom experiment. Beck förenade dessa principer med beteendeterapiens



ICCP 1986. På bilden syna bland andra Lars-Gunnar Lundh, Anna Käver, David Clark, Brian Shaw, Aaron Beck, Carlo Perris, Christine Padesky, Art Freeman och Jeff Young

strukturella arbetssätt och en prövande hållning som gjorde att terapiformen snabbt utvecklades till framgångsrik behandling för en rad psykiska sjukdomar.

En av Becks medarbetare, Art Freeman, anlände till Umeå 1982 och utbildade Carlo och Hjärdis, Astrid Palm samt ett antal andra personer. De ordnade psykiatrisk sektorisering och omorganisation, integration mellan öppna och slutenvård med kognitiv inriktning, och utbildning till alla personalgrupper. Psykiatri i omvandling – Umeåmodellen, var född.

## Tidig import och spridning till Sverige

Betydelsen av den svenska utvecklingen belyses av att den första formella världskongressen i kognitiv terapi (ICCP) gick av stapeln i Umeå 1986. Samma år bildades Svenska föreningen för kognitiv terapi och forskning (SFKTF) och Aaron Beck blev föreningens första hedersmedlem. På bilden från kongressen syns flera idag namnkunniga personer – Lars-Gunnar Lundh, Anna Käver, David Clark, Brian Shaw, Aaron Beck, Carlo Perris, Christine Padesky, Art Freeman och Jeff Young m fl. Importen av kognitiv terapi till Sverige skedde inte bara via Umeå. Redan 1982 var psykologen och beteendeterapeut

ten Lars Jansson ett år på Becks institut i Philadelphia. Tyvärr gick Lars Jansson bort tidigt och hans bok "Handbok i kognitiv terapi vid depression" gavs ut postumt 1986. Samma år publicerade Carlo Perris sin bok "Kognitiv terapi i teori och praktik".

I Stockholm hade två personer oberoende av varandra intresserat sig för kognitiv terapi. Den ena var Börje Wistedt, chef för psykiatriska kliniken på Danderyds sjukhus, som vid ett besök på John Hopkins sjukhuset i Baltimore i slutet av 70-talet hade hört talas om kognitiv terapi. När man på Danderyd skulle starta sin första steg-1 utbildning 1985, bjöd även han in Art Freeman som föreläsare. Den andra var Marie Åsberg, professor vid en av de två psykiatriska klinikerna på Karolinska sjukhuset i Solna. Jörgen Herlofson har berättat att hon en dag på ett läkarmöte 1984 utbrast: "Finns det verkligen ingen som är intresserad av att åka till Philadelphia för att lära sig en lovande depressionsbehandling, utvecklad av en man som heter Aaron Beck??? Den

**Den första formella världskongressen i kognitiv terapi (ICCP) gick av stapeln i Umeå 1986.**

kallas kognitiv terapi. Jag har frågat psykologerna, men ingen vill. Vad ska jag göra? Någon av er som vill?". Jörgen, som då arbetade som psykiater inom psykosvård, svarade: "Jag vill!!!". Jörgen åkte våren 1985 till Umeå på studiebesök och gick en introduktionskurs. På hösten 1985 åkte han till Becks institut

och under hösten 1987 startade han studiegrupper i kognitiv terapi. Jag var en av deltagarna, Åsa Nilsson en annan.

## Expansion under 90-talet

1989/90 blev utbildning i kognitiv terapi officiellt erkänd som legitimeringsgrundande. Under 90-talet bildades successivt lokalföreningar över landet – i Mellansverige, Väst, Öst, Syd och Norr. I Umeå hade en kognitiv utbildningsenhet etablerats inom psykiatrin. Här bedrevs både steg-1 och steg-2 utbildningar samt en omfattande undervisnings- och handledningsverksamhet riktad mot hela landet från Gällivare i norr till Landskrona i söder. Man startade nya behandlingscenter i Umeå; Ersboda, Teg, Mariedal, Backen och ett äldrepsykiatriskt center.

Forskningsprojekt initierades kring depression, nyinsjuknade i hjärtsjukdom, och i samarbete med Jan Bergdahl på Tandläkarhögskolan kring munsveda. Studiebesöken avlöste varandra. Behandlingshem med kognitiv inriktning startade över landet, bland annat i Mora.

I Stockholm erbjöd Börje Wistedt Jörgen Herlofson deltidanställning på Danderyds sjukhus med ansvar för steg-2 utbildningen och i samverkan med Carlo Perris för den första handledarutbildningen 1991-93. På Huddinge sjukhus startade 1993 en steg-2 utbildning i regi av Göran Struwe och Anna Frostin. På Danderyd startade ett projekt för behandling av social fobi i samarbete med David Clark och Anna Käver med flera. På Gotland fanns Egil Linge och Ulla Hoppe Jacobsson. Ulla skrev sin avhandling på ett projekt om kognitiv förhållningssätt vid missbruk. I Uppsala var bland andra Anita Olsson, Anna Käver, Bengt Westling och Lars-Gunnar Lundh aktiva. Bengt bedrev betydelsefulla studier om panikångest i samarbete med David Clark. Lars-Gunnar skrev sin bok "Kognitiv psykologi" som fördjupade vår kunskap om människans informationsprocesser, det vill säga våra sätt att inhämta, bearbeta och avsända information. Anita och Anna arbetade med ätstörningar och ångestbehandling.

På västkusten startade utvecklingen tidigt genom att Astrid Palm flyttade tillbaka till sina hemtrakter redan 1985 och startade Center för Kognitiv terapi och Utbildning i Kungälv. Här bedrevs steg-1 utbildningar och från 1990 också steg-2 utbildningar med ständigt nya kullar och i samarbete med internationella föreläsare som Paul Salkovskis, Art Freeman, Leslie Greenberg, Maite Mirò och Judy Beck. Handledarutbildningar gavs från 1995. Även i väst lade man ned mentalsjukhus och det fanns behov av utbildning och handledning av personal på sjukhus, öppenvårdsmottagningar och behandlingshem. Anorexicenter i Varberg och dagsjukvården i Uddevalla, bland andra, arbetade med kognitivt förhållningssätt.

På östkusten verkade Giacomo d'Elia, psykiatriprofessor i Linköping, med flera. Man gav introduktionskurser, och fem behandlingsenheter med inriktning på svårare problematik arbetade utifrån

kognitiv referensram. Giacomo skrev artiklar i Läkartidningen och böcker om samarbetsrelationen i kognitiv terapi.

I södra landändan utgick "den kognitiva revolutionen" från Lindhagens behandlingshem för patienter med schizofreni i Landskrona. Carlo Perris åkte dit för att handleda och undervisa personer som Jan-Erik Nilsson, Lasse Kon-

the och Conny Thorsson. Detta blev fröet till en kognitiv utbildningsenhet i Landskrona där man gav steg-1 utbildningar. 1998 startade en studentförening till SFKTF och verksamheten i syd fick ytterligare uppsving efter att personer som Lars-Gunnar Lundh och Gardar Viborg fått akademiska tjänster på psykologiska institutionen i Lund.

#### Vilken teori och praktik?

Carlo Perris gick i pension från sin tjänst i Umeå och 1995 startade han och Hjärdis Institutet för Kognitiv psykoterapi på Sabbatsbergs sjukhus i Stockholm. I arbetet med patienter med svårare problematik som psykos och personlighetsstörningar, hade Carlo och Hjärdis inspirerats

av konstruktivism och anknytningsteori med frontfigurer som Michael Mahoney, Vittorio Guidano och John Bolwby. Frågan som lyftes var hur man kan förstå utvecklingen av rigida "dysfunktionella schema" och hur man kan

utveckla behandling av komplex problematik på bästa sätt. Carlo skrev en bok om anknytningsteori och kognitiv terapi, och tillsammans med Hjärdis en bok om personlighetsstörningar.

Inriktningen mot konstruktivism och schemateori ifrågasattes av andra, t ex Christine Andersson som i Sokraten nr 1/97 menade: "Det är viktigt att skilja på kunskapspsykologi (hur jag får kunskap) och kunskapsteori (hur prövar och verifierar jag kunskap). Det största problemet är inte hur vi får kunskap, utan hur vi kan veta om våra teorier är sanna. Eller åtminstone tillräckligt sannolika. Det är ett återkommande och svåröst problem för vetenskaper som psykologi och psykoterapi....()...att behålla fokus, intresse och begrepp kring det som går att observera, det som är iakttagbart av flera, underlättar kommunikation och förhindrar kanske skolbildningar".

Under denna tid startade också det så kallade SKIP-projektet på Karolinska institutet där den nya terapiformen Di-alektisk beteendeterapi (DBT) skulle jämföras med psykoanalytiskt inriktad psykoterapi för kvinnor med självska-beteendende. Anna Käver och Åsa Nilsson skrev böcker om DBT och terapeuter utbildades i metoden över landet. I Sokraten nr 4/98 rapporterade Niklas Törneke om ett oväntat möte på KBT-kongressen i Cork, Irland: "...Till min förvåning visade det sig att några radikala behaviorister hade en del tänkvärt att säga. Steven Hayes och Robert Kohlenberg bekände sig båda som efterföljare till B.F. Skinner. Bara det var ju ganska intressant....().....

*Som i så många andra sammanhang tror jag att det är klokt att lyssna på dem som är i minoritet."*



Kring millennieskiftet var debatten intensiv och organisationen förändrades. Vad är riskerna med integration vs en tydligt avgränsad terapiform? Kan allt från anknytningsteori, affekt-teori, konstruktivism, radikal behavio-

rism till "mainstream KBT" inrymmas? SFKPT visade på bredden av modeller vid den första Psykoterapimässan 2000. Carlo Perris avled och efterträddes av Jörgen Herlofson som ordförande för SFKTF och av Poul Perris som rektor på Institutet för kognitiv psykoterapi på Sabbatsberg. Lokalföreningarna blev allt mer aktiva med bland annat föreläsningsserier, "Sokratiskt café".

#### Namnbyte: kris och utveckling

Inflytandet ökade från den så kallade tredje vågens KBT det vill säga terapi-modeller som mer betonade acceptansstrategier än förändring av meningsstrukturer. Många medlemmar deltog i första världskongressen om ACT, RFT och ny beteendeterapi i Linköping 2003. Årsmöten hade teman kring mindfulness, men också kring minnesfunktioner och schematerapi. KBT fick officiellt starkt stöd för behandling av psykisk ohälsa genom att SBU publicerade depressionsrapporten 2004 och ångestrapporten 2005.

Processen mot namnbyte initierades från studentföreningen i Lund med ett inlägg i Sokraten nr 1/2004 av Fredrik Hillvesson, Njördur Viborg, Erling Hansen och Robin Åkerlund: "Lägg ned den teoretiska analfabetismen....()...Vi menar att vi bör närma oss KBT-begreppet i bemärkelsen kognitiv och beteendeinriktad terapi". Förslaget väckte starkt intresse och debatt. Som ett första steg gjordes en stadgeändring som skulle göra det möjligt med namnbyte. ICCP 2005 arrangerades i Göteborg av Astrid Palm, Gunilla Westling med flera med temat "Meetings of minds". ICCP blev en stor framgång och illustrerade väl bredden av teorier och metoder under benämningen "kognitiva och beteendeinriktade terapier". Aaron Beck mötte Dalai Lama, Mark Williams och Paul Salkovskis mötte Lars-Göran Öst och Steven Hayes, för att nämna några spännande "Meetings of minds".

Under 2006 skedde omvälvningar. Föreningen blev invald i EABCT och bytte namn till Svenska föreningen för kognitiva och beteendeinriktade terapier (sfKBT) efter enhällig omröstning. Jörgen Herlofson blev av sin post som ordförande och Gardar Viborg blev invald till ny ordförande, men avsåg sig uppdraget efter en kort tid. Istället fick

jag som vice ordförande ta ordföranderollen och tillsammans med övriga, hängivna och hårt arbetande styrelsemedlemmar hantera de konflikter och utmaningar som uppdragets. Vi såg att sfKBT behövde utvecklas som organisation och därför se över stadgar och

## Förnygring har skett på fler poster och uppdrag. Samtidigt finns ärrade styrelsemedlemmar kvar som stabilitet.

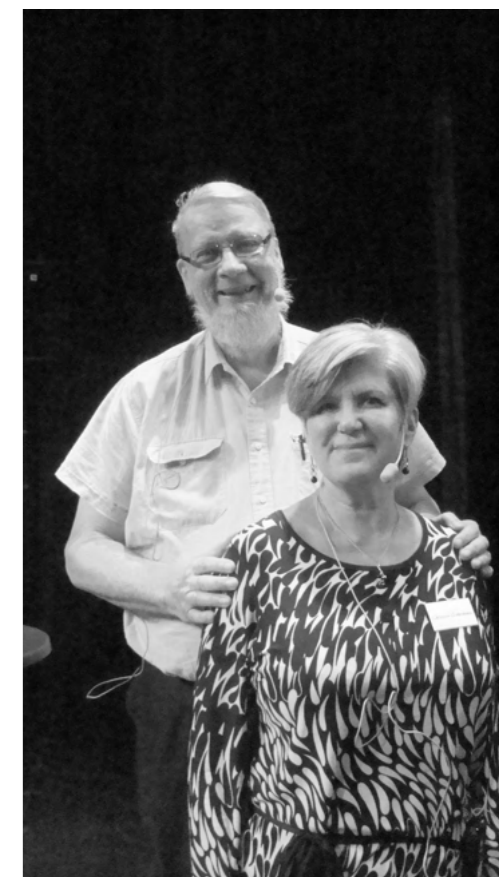
etiska riktlinjer, öka öppenhet i valprocesser, samt förbättra kommunikationskanaler internt och externt med ny hemsida, intern mailinglista med mera. Vi insåg också att namnbytet tvingade oss att ta ställning till utbildningsstandard för "kognitiva och beteendeinriktade terapier" på olika nivåer. Arbetet i utbildnings- och forskningskommittén samt samarbetet med BTF och EABCT intensifierades. Samarbetet med BTF blev allt mer angeläget med tillkomst av Nationella riktlinjer för behandling av depression och ångest, Rehabiliteringsgarantin och nya direktiv för psykoterapiutbildning. Vi lärde också känna varandra bättre genom att träffas och att personer verkade inom bägge föreningarna, t ex Gerhard Andersson som invaldes i sfKBTs styrelse.

#### Nu och framtiden

Under de senaste åren har vi sett stor bredd, liv och rörelse inom sfKBT. Eva Hedenstedt har bidragit med intervjuer och föredrag från personer i sitt stora KBT-nätverk samt bevakat att genusfrågorna inte helt glömts bort under dessa intensiva år. Personer som betytt mycket under vår historia har uppmärksamats. David Clark blev hedersmedlem i samband med årskonferensen 2009 då han berättade om Oxfordskolans utvecklingsarbete med kognitiv terapi för ångeststörningar samt om Improving Access to Psychological Therapies (IAPT)-projektet i Storbritannien. Vid årsmötet 2010 blev Astrid Palm och Hjärdis Perris hedersmedlemmar. Vid årsmötet 2010 blev Poul Perris ny ordförande och Ewa Mörtberg vice ordförande. Kristoffer Månsson, som rekryterades för att bli ny webbmaster redan som psykologstudent, visade sådana

## Föreningarnas roll är att utveckla genom kunskapsutbyte, kommunikation och debatt.

kvaliteter att han blev invald i styrelsen och nu är sfKBTs representant i EA-BCT. Förnygring har skett på fler poster och uppdrag. Samtidigt finns ärrade styrelsemedlemmar kvar som stabilitet. KBT-dagarna är en milstolpe som öppnar för nya möjligheter. Även om det



Lars-Göran Öst och Cecilia Svanborg under KBT-dagarna 2012.

under BTFs och sfKBTs historia alltid funnits personer som är verksamma i bägge föreningarna är det först idag vi har ett gemensamt forum. Vi befinner oss inte längre i pionjärfasen utan representerar den etablerade terapiformen KBT, på gott och på ont. Föreningarnas roll som utbildningsanordnare är historia och det finns risker med att populariteten leder till förflockning. Min vision är att samarbetet fördjupas ytterligare, gärna i form av ett samgående. Vi kan inte vänta oss att högskolan eller sjukvården ska driva utvecklingen av kognitiva och beteendeinriktade terapier. Föreningarnas roll är att utveckla genom kunskapsutbyte, kommunikation och debatt. Det ska vara livaktigt under KBT-paraplyet!

# Handledningens pedagogik

**Eva Gafvelin Ramberg delar här med sig av sina tankar kring handledningens pedagogiska aspekter.**

Text: Eva Gafvelin Ramberg  
Foto: Privat

Någon gång i våras fick jag frågan om jag ville medverka i en panel om handledning på KBT-dagarna. Möjligheten att få diskutera med andra handledare kändes naturligtvis både rolig och utmanande, så det var lätt att tacka ja till det erbjudandet. Handledning är en verksamhet som upptar en stor del av min yrkesverksamma tid och det är ont om forum där man kan diskutera, reflektera över och fortbilda sig i handledning. Det jag själv speciellt har intresserat mig för är pedagogiska aspekter på handledning. Då jag förberedde min presentation fick jag möjlighet att fördjupa mig i litteraturen och att formulera vad jag tänkt om handledning och

lärande utifrån min egen erfarenhet. Således gör jag inte anspråk på att ge någon heltäckande beskrivning av området utan vill bara dela med mig av mitt eget utforskande av handledningens pedagogik. Svenska är ibland ett klumpigt språk och då jag skrivit har jag saknat ett bra begrepp, motsvarande engelskans "supervisee". Jag har valt att kalla personer som deltar i handledning, oavsett om det handlar om studenter eller verkssamma behandlare, för "handledda".

**KBT-kompetenser**  
Psykoterapi är en verksamhet som kräver både teoretisk kunskap och praktisk färdighet. Det kan på så sätt jämföras med vissa hantverk. Handledningens syfte är ju att hjälpa terapeuter under utbildning, eller som ett led i deras verksamhet, att tillämpa teorier och metoder i praktiskt patientarbete. I psykoterapiutbildningar är handledningen ett centralt inslag, där de studerande får möjlighet att knyta ihop kunskaper och

erfarenheter som de inhämtat på föreläsningar, i praktiskt arbete och under egenterapi.

Om vi använder oss fullt ut av de möjligheter som handledningsformatet erbjuder har vi möjlighet att optimera vad studenterna får med sig från sin utbildning. Även verksamhetshandledning

**För att skaffa sig en genuin kunskap krävs att man tillägnar sig dem på flera olika sätt, via flera olika inlärningskanaler.**

måste ses som ett forum för inläring och utveckling, även om det inte är lika reglerat och målinriktat som under en utbildning. Roth & Pilling (2008) presenterar en sammanställning över de kompetenser som KBT-terapeuter på olika nivåer behöver tillägna sig och delar in dem i:

- Generiska terapeutiska kompetenser - t ex att kunna upprätta en professionell relation, verka inom etiska riktlinjer och att kunna använda sig av handledning.
- Basala KBT-kompetenser - t ex att kunna upprätta och följa en agenda, ge rational för behandlingsinterventioner,

planera och följa upp hemuppgifter med mera.

- Speciella KBT-kompetenser - exempelvis kollaborativ empirism, väglett upptäckande och sokratisk dialog.
- Problemspecifika kompetenser - t ex att kunna utföra panikångestbehandling, depressionsbehandling.

Många av dessa KBT-kompetenser är relativt lätta att tillägna sig teoretiskt men betydligt svårare att lära sig att tillämpa. För att skaffa sig en genuin kunskap krävs att man tillägnar sig dem på flera olika sätt, via flera olika inlärningskanaler. I det sammanhanget innebär handledningsformatet en unik möjlighet.

## Att koppla teori och praktik

Under handledning får de handledda möjlighet att träna sig att tillämpa de teoretiska kunskaperna på "verkliga" patienter och därmed koppla samman teori och praktik.

David A. Kolb, amerikansk forskare inom utbildning och pedagogik, har intresserat sig för hur man lär sig via erfarenhet. Hans modell för *experiential learning* (Kolb, 1984) beskriver hur teori och praktik länkas samman (Fig 1).



Tillämpat på handledningssituationen motsvaras **concrete experience** av terapeutens möte med sin patient, **reflective observation** består i den handleddes reflektioner över mötet, samt anteckningar och inspelning av sessionen. Den reflekterande observationen är ett moment som den handledde ägnar sig åt både enskilt och

under handledningssessionen. **Abstract conceptualisation** innebär att använda teoretiska kunskaper och begrepp för att bättre förstå patientens problem och få vägledning gällande interventioner. **Active experimentation** betyder att den handledde, utifrån den nya förståelsen, planerar och prövar behandlingsinterventioner, som i sin tur upphov till nya konkreta erfarenheter att reflektera över. Modellen kan alltså användas för att förstå de olika momenten i handledningen, men Kolb (1984) använde den också för att illustrera olika inlärningsstilar. Olika personer föredrar att lära sig saker på olika sätt, det gäller såväl patienter som handledda och de olika sätten att lära sig stödjer varandra så att kunskapen blir mer integrerad. Milne (2009) framhåller att den handleddes roll i handledningsprocessen består i att aktivt engagera sig i alla fyra inlärningsstilen då dessa ger tillgång till olika kunskaper och färdigheter. Concrete experience innebär t ex att den handledde får träna sig att vara närvarande i mötet med patienten samt att uppmärksamma egna emotioner och tankar. Vid reflective observation klargörs och formuleras den omedelbara upplevelsen och integreras med tidigare erfarenheter. Abstract conceptualisation innefattar att söka ny teoretisk kunskap för att bättre förstå, analysera och utveckla nya idéer. Active experimentation innebär att göra behandlingsplaner, sätta mål och prediktioner men också att öva t ex med hjälp av rollspel. Således kan de olika momenten ge olika typer av kunskap och färdigheter som stödjer varandra och ger den handledde en integrerad och användbar i praktiskt arbete.

I det följande vill jag försöka belysa hur detta kan ta sig ut i den konkreta handledningssituationen.

## Att lära via teori

Teoretisk fördjupning ingår med nödvändighet i handledningsprocessen. Då handledningen är en del i utbildning på någon nivå, ingår litteraturstudier som ett naturligt inslag men när det gäller verksamhetshandledning är det inte lika självklart att de handledda tycker sig ha tid och möjlighet att läsa facklitteratur. Då är det en viktig uppgift för handledaren att stimulera intresset för teori och ge hänvisningar till litteratur. Handledaren bör också ge kortare teoretiska genomgångar i anslutning till de patientfall som presenteras. De patientärenden som behandlas under handledningen kan användas för att visa på teoretiska begrepp och fenomen. Detta för att hjälpa de handledda att träna sig att känna igen och benämna psykologiska fenomen som exempelvis säkerhetsbeteenden, undvikanden, positiv och negativ förstärkning.

De patientärenden som behandlas under handledningen kan användas för att visa på teoretiska begrepp och fenomen. Detta för att hjälpa de handledda att träna sig att känna igen och benämna psykologiska fenomen som exempelvis säkerhetsbeteenden, undvikanden, positiv och negativ förstärkning.

## Teoretisk nivå hos de handledda

För att handledningen ska vara till hjälp för den handledde, och leda till bättre behandling för patienten, är det väsentligt att handledaren kunskapsmässigt "möter den handledde där han eller hon är". Det är en utmaning, framför allt då man möter grupper i verksamhetshandledning, att skapa sig en bild av vilken kunskapsnivå som de enskilda deltagarna har. Det underlättar om man har handledningsgrupper som befinner sig på en relativt likartad utbildningsnivå men trots att de formellt sätt har samma nivå så måste man räkna med att det är stor individuell variation. Min erfarenhet är att det är viktigt att handledaren är lyhörd för om deltagarna verkar ha bristande kunskap inom något väsentligt område, och hjälper till genom att göra kortare teoretiska genomgångar. Man kan oroa sig för att man utgår från en för "låg teoretisk nivå" men min erfarenhet är att det är mer problematiskt om den teoretiska nivån är för krävande. Då är risken att de handledda upplever otrygghet och prestationskrav som

**Olika personer föredrar att lära sig saker på olika sätt, det gäller såväl patienter som handledda.**

hämmar deras inläring. Repetition ger de handledda möjlighet att bekanta sig med psykologiska fenomen och teoretiska begrepp hos olika patienter och i olika sammanhang vilket bidrar till att kunskapen fördjupas och blir mer integrerad.

Det är lätt att underskatta den osäkerhet som deltagarna kan känna i en ny handledningsgrupp och inför en ny handledare. En av handledarens viktigaste uppgifter är att skapa en atmosfär som hjälper de handledda att ta upp svårigheter, ställa frågor och visa sin okunnighet. Stress, konkurrens, perfektionism, och höga prestationskrav står ofta i vägen för en god inläring.

Hur gör vi då för att skapa ett klimat som främjar utveckling och lärande? "Cognitive therapy supervision parallels the therapy itself" skriver Christine Padesky i *Developing cognitive therapist competency: Teaching and supervision models* (1996). Alltså; det terapeutiska förhållningssätt, som präglar arbetet med patienter, har många inslag som också kan användas vid handledning. Gott samarbete, jämbördighet, insyn och den handleddes aktiva medverkan ökar de handleddas kontroll och inflytande över sitt lärande och minskar därmed stress och oro.

## Öva, öva

Många av de kompetenser som krävs för att kunna bedriva psykoterapi kan beskrivas som färdigheter. Det räcker inte att den handledde tillägnar sig den teoretiska kunskapen utan färdigheterna måste övas på samma sätt som en hantverkare, konstnär eller idrottsman behöver träna för att öka sin skicklighet.

Många av de basala KBT-färdigheterna framstår som självklara då man läser om dem, men de kan ändå vara svåra att lära sig att tillämpa. Exempelvis har många nybörjarterapeuter svårigheter med att hinna med sin agenda vid samtal med patienter. Det kan bero på att

**Det är lätt att underskatta den osäkerhet som deltagarna kan känna i en ny handledningsgrupp och inför en ny handledare.**

de varit alltför ambitiösa och satt upp för mycket på agendan eller på att patienten pratar så mycket och man inte vill avbryta. I det senare fallet har det varit användbart att tydliggöra skillnaden mellan ett vanligt socialt samtal (då man inte är artig och inte avbryter)

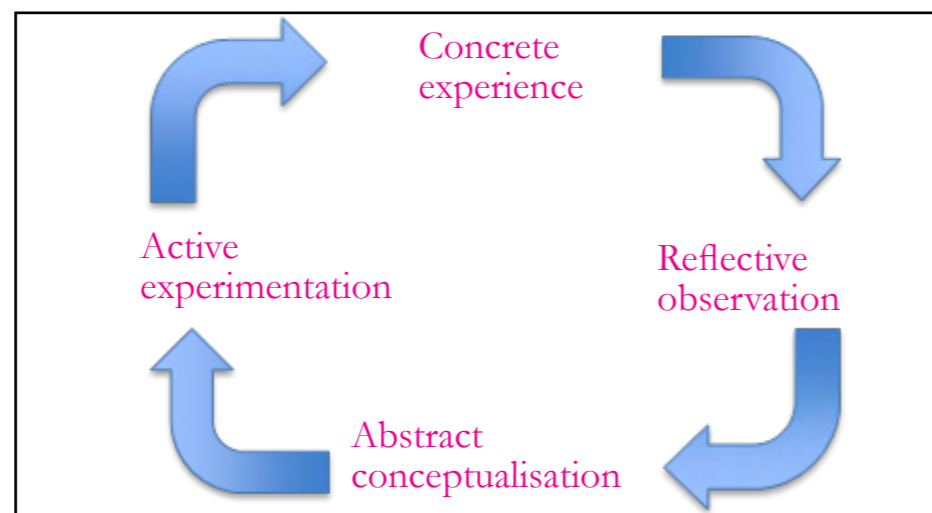


Fig 1. David A. Kolb (1984), *Experiential Learning: Experiences as a Source of Learning and Development*.

och ett terapeutiskt samtal (som kräver att terapeuten hänvisar till agendan, ber patienten fundera över hur man gemensamt ska använda tiden osv.). Att använda sig av rollspel kan vara ett bra sätt att öva, inför det faktiska mötet med patienten.

Handledaren kan också fungera som en modell genom att använda sig av en tydlig agenda under handledningen. På så sätt får de handledda också egen erfarenhet av hur det är att delta i ett forum med fungerande agenda.

Även de speciella KBT-färdigheterna, bl a att skapa ett terapeutiskt förhållningssätt präglad av jämbördighet, samarbete och öppenhet lämpar sig väl att öva på handledningen.

#### Att lära genom egen upplevelse

Det är lätt att instämma i Christine Padeskys uttalande om att den inlärningsprocess som de handledda deltar i har många paralleller med den terapeutiska process som deras patienter går igenom. I båda fallen handlar det om att lära sig nya saker och att förändra sitt beteende så att det blir mer funktionellt. Man har alltså stor nytta av att använda sig av metoder som vi vanligen använder i terapiarbetet. Ett klimat som gör det möjligt att prova nya beteenden och nya tankemönster gynnar inlärningsprocessen och är tillämpligt både på psykoterapi och på handledning.

Då handledaren tillämpar kollaborativ empirism, väglett upptäckande och hemuppgifter i handledningen får de handledda en möjlighet att lära via modellinläring och att få egen erfarenhet av hur det påverkar deras lärande (Padesky, 1996). Det är också viktigt att stimulera de handledda att ta eget ansvar för sitt lärande genom att upprätta personliga mål, att reflektera över sina styrkor och svagheter och vilken hjälp de behöver från handledaren. Jag brukar ge mina handledda i uppgift att göra en personlig målsättning i början av en handledning för att ska få egen erfarenhet av att upprätta positiva och konkreta mål, något som vi ju begär av våra patienter. Mot slutet av handledningsprocessen får de sedan utvärdera mot dessa egna mål. Det ersätter naturligtvis inte eventuella utbildningsmål,

utan fungerar som ett komplement. Många av de studenter som jag handlett har upplevt det som värdefullt att reflektera över sin egen inlärningsprocess och på så sätt få en bättre förståelse för den förändringsprocess som deras patienter går igenom.

Då de handledda ges möjlighet att reflektera över sin egen läroprocess tränas de att växla mellan omedelbar upplevelse och metaperspektiv, en viktig färdighet i det terapeutiska arbetet. Att använda KBT-tekniker på

sig själv lyfts fram av Bennett-Levy et al (2009) som en möjlig väg att både öva och att skaffa sig egen erfarenhet. Författarna beskriver olika modeller för det, dels att terapeuter arbetar parvis och ger varandra interventioner, dels att de arbetar individuellt via en arbetsbok. Metoden har utvärderats och visade att terapeuternas uppmärksamhet på den terapeutiska relationen ökade, liksom deras benägenhet att spontant reflektera över sitt praktiska arbete med patienter (Bennett-Levy et al, 2003).

#### De handledda terapeuternas roll

Ett handledningsklimat, och en terapeutisk modell, som så starkt betonar samarbete och inflytande, innebär naturligtvis att de handledda spelar en väsentlig roll i handledningen (Milne, 2009). Den handledde förutsätts ha en egen plan för vad han/hon vill lära av handledningen, att be om feedback och förslag från handledaren och att bidra till klimatet i handledningsgruppen. Naturligtvis är det handledarens uppgift att tydliggöra vilket ansvar som handledare respektive handledda har och att löpande ge utrymme för att utvärdera hur samarbetet fungerar. Att arbeta med en öppen agenda och att samtala om eventuella svårigheter vad gäller ansvar och samarbete blir ytterligare

ett exempel på hur de handledda kan få erfarenhet av det som de förväntas göra i relation till sina patienter.

#### Att träna reflexion och metaperspektiv

I utbildningshandledning använder vi oss vanligen av inspelade sessioner som utgångspunkt för handledningen. Inledningsvis innebär detta ofta en hel del vända då de handledda är oroliga för att be sina patienter att få spela in, att se sig själv och att visa upp sina sessioner i handledningen. Mot slutet av en utbildning brukar samtliga studenter beskriva det som ett ovärderligt verktyg. Vad är det då som är så användbart?

För handledaren är det naturligtvis väsentligt att både kunna se och höra vad patient och terapeut gör och säger under sessionen. Det ger en mer direkt insyn i sessionen och gör det möjligt att studera kroppsspråk och affekter samt att upptäcka om terapeuten inte hör vad patienten säger eller missar att utforska viktiga teman.

Nästan alla studenter kan också beskriva hur de successivt själva gör nya upptäckter då de tittar på sina inspelningar. Tekniken hjälper den handledde att decentrera från den omedelbara upplevelsen och gör det möjligt att reflektera över vad som sker, vilka interventioner man hade kunnat göra etc. På så sätt kan videospelning av sessionerna fungera som ett hjälpmedel för att inta ett metaperspektiv på den terapeutiska processen.

Nybörjarterapeuten är ofta duktig på empati och inlevelse men har svårare att se problemen ur andra perspektiv än patientens eget. För att en förändring ska bli möjlig behöver behandlaren kunna pendla mellan inlevelse och metaperspektiv under sessionens gång, och därmed hitta vägar att utmana patientens tanke- och handlingsmönster.

Bennett-Levy m fl beskriver inläring och utveckling av psykoterapeutisk kompetens som beroende av interaktionen mellan tre skilda informationsprocesssystem; det deklarativa, som rymmer teoretisk kunskap, det procedurella, som behandlar praktiska färdigheter och det reflektiva som innefattar observation, tolkning och värdering av egna

tankar, emotioner och handlingar. Det reflektiva systemet lyfts fram som själva motorn i utveckling och inläring. Det är via reflektion över klinisk erfarenhet som terapeuten kan upptäcka vilka färdigheter och kunskaper som bör tillämpas och utvecklas. Sålunda stödjer reflektiva processer både det deklarativa och det procedurella informationsprocessandet (Fig 2).

Milne (2009) beskriver metakognition som en förutsättning för att de handledda ska kunna utveckla sin förmåga att identifiera vad de kan, hur de lärt sig detta och vad de ännu inte behärskar. Denna förmåga är en förutsättning för att kunna problemformulera och söka kunskap mer självständigt.

#### Konklusion

Sammanfattningsvis erbjuder handledningsformatet möjligheter för de handledda att lära sig KBT på flera olika sätt och ur många perspektiv, vilket ger en ökad flexibilitet och säkerhet i mötet med patienten. Vi som är handledare har ett ansvar att använda oss av dessa möjligheter och att variera pedagogiken. I dagsläget är det är ont om forum för vidareutbildning och utveckling av handledarkompetensen efter genomgången handledarutbildning. Detta torde vara en viktig pusselbit i vår strävan efter att öka kvalitén på den KBT som bedrivs idag.

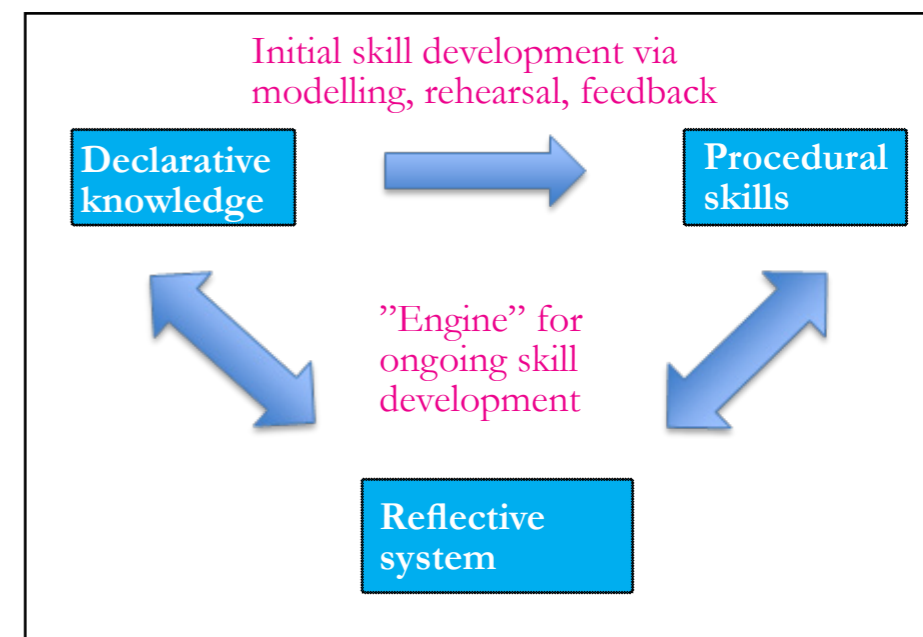


Fig 2. A simplified version of the declarative-procedural-reflective model. Modellen hämtad ur Bennett-Levy, J., Thwaites, R., Chaddock, A. & Davis, M. (2009) *Reflective practice in cognitive behavioural therapy*.

#### REFERENSER

Bennett-Levy, J. (2006). Therapist skills: A Cognitive Model of their Acquisition and Refinement. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 34, 57-78.

Bennett-Levy, J., Thwaites, R., Chaddock, A. & Davis, M. (2009). *Reflective practice in cognitive behavioural therapy: The engine of lifelong learning*. In Dallos, R., & Stedmon, J. (Eds): *Reflection in Counselling and Psychotherapy* (pp.115-135). Open University Press, Maidenhead.

Bennett-Levy, J., Lee, N., Travers, K., Pohlman, S. & Hanernik, E. (2003). Cognitive therapy from the inside: Enhancing therapists skills through practicing what we preach. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 31, 143-158.

Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. New Jersey: Prentice-Hall.

Milne, D. L. (2009). *Evidence-based clinical supervision: principles and practice*. Chichester: Wiley/Blackwell.

Padesky, C. A. (1996). Developing cognitive therapist competency: Teaching and supervision models. i P.M. Salkovskis (Ed.), *Frontiers of cognitive therapy*. New York: Guilford.

Roth, A. D., Pilling, S. (2008). Using an Evidence-Based Methodology to Identify the Competences Required to Deliver Effective Cognitive and Behavioural Therapy for Depression and Anxiety Disorders. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36, 129-147.

## Peter Wirbing om missbruk

**Denna gång får vi veta mer om Peter Wirbings syn på missbruk, riskbruk och beroende. Han arbetar med MI, återfallsprevention och beroendelära i egen verksamhet och inom Beroendecentrum Stockholm.**

Text: Johan Westöö

Foto: Privat

*Hej Peter. Kul att du vill vara med i vår artikelserie! Skulle du kunna ge en kort och kärnfull inledning till detta spännande och viktiga ämne?*

Synen på möjligheterna att framgångsrikt kunna intervensera och behandla vid riskbruk och beroende har bara på några år rört sig från en ganska uttalad behandlingspessimism till behandlingsoptimism, särskilt när det gäller att vidmakthålla effekterna av behandling och förebygga återfall. Allt fler studier visar på goda behandlingsresultat för klienter som har problem med alkohol och narkotika. KBT-modeller för behandling av beroendeproblem spelar en stor roll för den här förändringen. Senast påpekat av den nationella missbruksutredningen, när den förra året publicerade sin slutrapport med en stor vidhängande forskningsbilaga.

Tydligt är också att det även för alkohol- och narkotikaproblem finns en växande användning av självhjälpmanualer och internetbaserade interventioner. Även den terapeutiska hållningen inom beroendevården har förändrats, från en delvis ganska konfronterande sådan till att mer betona allians med klienten och att vara lyssnande, guidande och validerande. Motiverande samtal (MI) som i hög grad är samtalsstilen i beroendevården idag, spelar förstås en stor roll för den här förändringen.

*Kan du ge en kort presentation av dig själv och din yrkesbakgrund?*

Jag utbildade mig till specialistsjuksköterska i psykiatri på 1970-talet utifrån ett vårdpolitiskt engagemang. Min inriktning fram till dess var ganska anorlunda, jag läste ekonomisk historia. På 1980-talet valde jag beroendepsykiatri som mitt kliniska område, och utbildade mig parallellt i beteendevetenskap med alkoholsociologi som mitt huvudämne.

En ganska avgörande händelse var när jag kom i kontakt med återfallsprevention (ÅP) utifrån KBT, och MI, motiverande samtal, på 1990-talet. Min introduktör var Lars Forsberg. I rask takt kompletterade jag med en grundläggande psykoterapiutbildning i KBT vid KI, och en tränarutbildning i MI i USA. På 2000-talet träffade jag Liria Ortiz, som blev min kollega och inspiratör. Vi utvecklade ÅP som behandlingsmetod tillsammans, och undervisade och handledde i MI, och vi skrev läroböcker, tillsammans och var för sig. Numera är vi också gifta.

*Vad arbetar du med just nu?*

Idag arbetar jag deltid som klinisk lärare inom Beroendecentrum Stockholm, och ägnar resterande tid åt egna utbildnings- och handledningsuppdrag i MI, ÅP och beroendelära.

*På vilka sätt har du arbetat med patienter som har riskbruk och beroende?*

Mitt kliniska arbete har framförallt handlat om KBT-baserade interventioner för patienter med beroende

och samtidig psykisk ohälsa. Det som idag ofta benämns integrerad behandling, och som har ett växande evidensstöd. Särskilt har jag ägnat mig åt social färdighetsträning utifrån metoden återfallsprevention. Format har varit i första hand gruppbehandling, och patienterna har varit alkohol- och narkotikaberoende, eller haft beteendeproblem som spelberoende.

*Hur ser du på kunskapsläget idag när det gäller riskbruk och beroende och behandling av de tillstånden med KBT?*

Fler studier behövs, men hygglig empiri finns redan för att KBT erbjuder flera effektiva strategier och verktyg vid såväl riskbruk som beroendetillstånd, och inte minst för de patienter som har komplexa vårdbehov och en samtidig social utsatthet. CRA, Community Reinforcement Approach, är ett bra exempel på detta. CRA är en brett upplagd beteendeterapeutiskt inriktad behandling, som använder sig av sociala ”belöningar”. Metoden fungerar bra i den kliniska vardagen och såväl i psykiatriskt arbete som i socialt arbete. Det finns också en ökad uppmärksamhet på ACT inom den psykiatriska beroendevården. Nyligen publicerade psykologerna Emma Stavenow och Jenny Knutsson en utvärdering av en pilotstudie av ACT för opiatberoende patienter, som verkar mycket lovande.

En kommentar som jag gärna vill göra är att valet av specifika och evidensbaserade metoder inom beroendevården

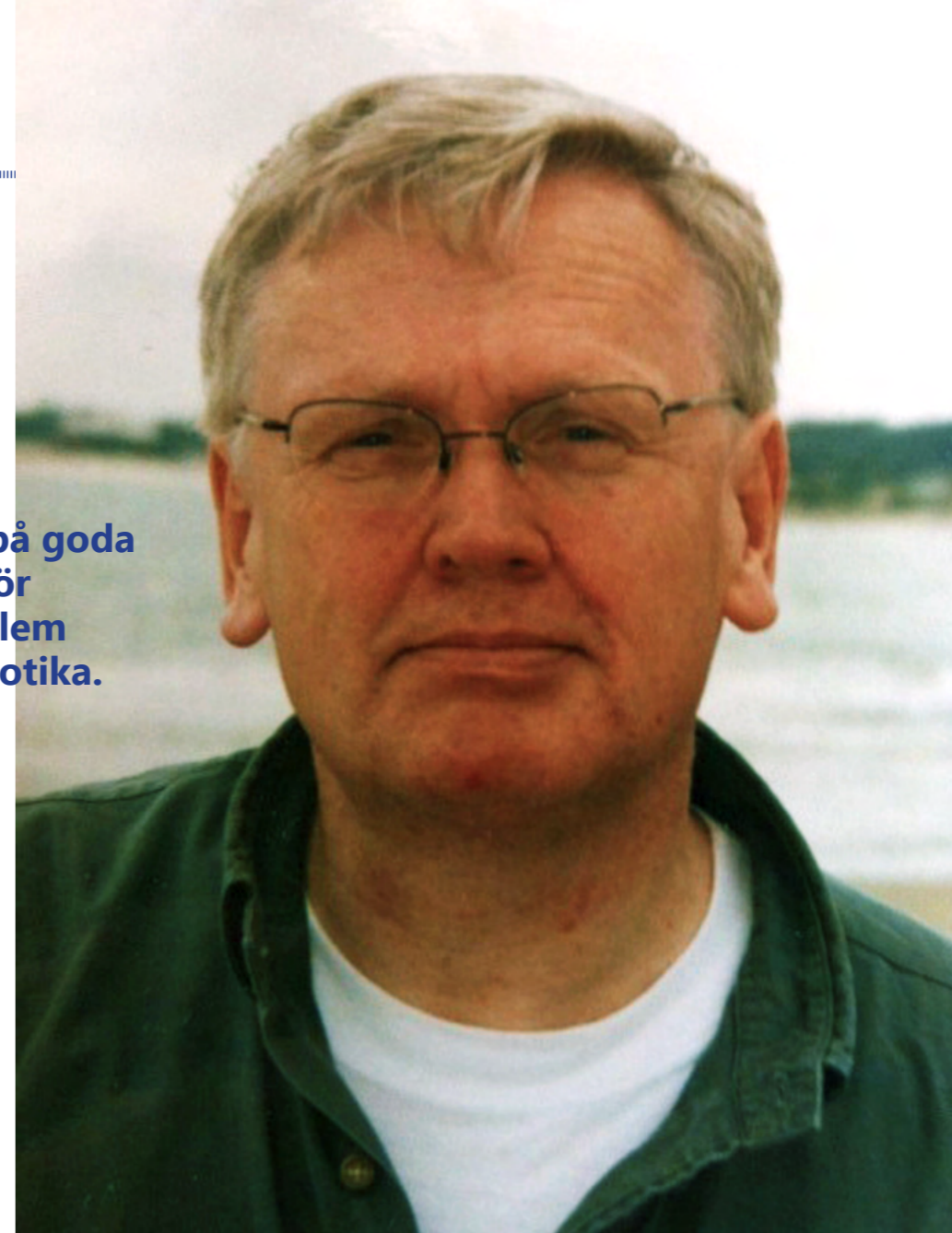
**Allt fler studier visar på goda behandlingsresultat för klienter som har problem med alkohol och narkotika.**

är förstas viktigt, men väl så viktigt är att behandling över huvud taget kommer till stånd. Dilemmat är nog fortfarande att vi är sena med att upptäcka att patienter och klienter som vi möter på olika arenor har ett samtidigt problem med alkohol och narkotika. Screening och enstaka korta rådgivande samtal, det som kallas brief intervention, är dokumenterat verksamt, men underanvänt av oss kliniker.

*Hur ser din ”teori” kring mekanismerna för uppkomst och vidmakthållande av riskbruk och beroende ut? Fångar någon modell detta bättre än någon annan? Har du någon ”favoritforskare” inom beroende och motivation?*

Det är kanske ett ganska konventionellt svar, men jag tycker nog att inlärningsteori och kartläggning med beteendeanalys och funktionell analys är det mest användbara verktyget, som jag har för att förstå mina patienter, och resonera utifrån vid psykoedukation. En utgångspunkt som jag tycker har ett stort förklaringsvärde är att se beroende som ett beteende som kan förstås och behandlas som ett uttryck för färdighetsbrister. Fokus i en behandling utifrån detta synsätt blir att erbjuda och träna färdigheter som ger beroendepatienten möjligheter att få den negativa och positiva förstärkning, som patienten ofta behöver få, men på sätt som inte baseras på användning av alkohol och droger.

Den funktionella analysen gör också mycket tydligt för patienterna vilka som



*Peter Wirbing arbetar mycket med återfallsprevention.*

är deras risksituationer för återfall, det stora kliniska bekymret vid behandling av riskbruk och beroende. Nästa steg kan vara att undvika de situationerna, eller, och det är det vanligaste, fokuserat träna på olika färdigheter som gör att de kan hanteras. En annan behandlingsstrategi som jag gärna använder är en variant av beteendeaktivering i meningen att hjälpa beroendepatienter att hitta och aktivt börja använda nya och alternativa förstärkare, så att nykterheten och drogfriheten inte utvecklas till en grå och trist vardag, det som ibland kallas för en ”vita knogars nykterhet”.

Spännande är också att den ständigt ökande kunskapen om effekter av beroendeframkallande droger på hjärnan, och hur hjärnans funktion faktiskt förändras vid ett kroniskt intag av droger. Det är en kunskap som blir allt mer klinisk relevant och användbar i

möten med klienter. Fenomen som exempelvis craving och kontrollförlust är numera mer möjligt att kunna förklara och göra förståeligt än tidigare för klienter och anhöriga. En annan ingång som denna kunskap gör möjlig är att på ett flexibelt sätt kunna kombinera KBT-interventioner med läkemedel, som normaliserar hjärnans funktion. Härigenom underlättas för klienter att lyckas med sin rehabilitering.

Jag är mycket road och imponerad av William R Miller, som inte bara är en av upphovspersonerna till MI utan även flitig och mycket meriterad forskare inom psykiatrisk beroendevård. Ett av hans forskningsområden är ”What works?” Läs gärna hans senaste bok om *Treating Addiction. A guide for professionals*, utgiven av Guilford Press.

*Var ligger de största utmaningarna och svå-*



righeterna när det gäller att behandla personer med riskbruk och beroende?

Att förebygga återfall. Återfallsfrekvensen vid beroende av alkohol eller narkotika är hög, cirka 90 procent har konsumerat någon gång under första året efter slutförd behandling, och 25 – 50 procent har hunnit växla mellan perioder av nykterhet och kraftig konsumtion under en period av två år efter behandling. Vanligheten av återfall talar för att åter-

fallsprevention utifrån KBT, som har evidens som en effektiv intervention, bör erbjudas klienter som en förstahandsbehandling vid alkohol- och narkotikaproblem. ÅP är idag dessutom en väl beskriven och utvecklad metod. Den finns som korta och manualbaserade behandlingar med olika inrikt-

ningar, exempelvis för öppenvård respektive institutionsvård.

*Har du några favoritinterventioner som oftast är effektiva eller roliga att jobba med?*

Mitt korta och nog inte så överraskande svar är att det är återfallsprevention, men gärna integrerat med MI. Studier som publicerats nyligen visar att effekterna av både interventionerna förstärks om de kombineras och används tillsammans. En bidragande orsak till detta kan vara

att ett fokus i MI är att stötta och förstärka klientens kompetenskänsla eller självtilltro, klientens upplevda "self efficacy". Eller annorlunda uttryckt, om klientens tilltro till sin förmåga ökar så påverkar det förstås hur mycket ansträngning som klienten lägger ner på sin behandling, och hur uthållig klien-

ten är, även vid hinder och misslyckanden.

*Vilka områden känns mera viktiga eller intressanta att forska mer kring när det gäller riskbruk, beroende och behandling?*

Vi behöver veta mer om beroendemekanismer i hjärnan och om hur behandlingen av samsjuklighet kan organiseras på ett effektivt sätt. Ett annat område är geropsykologi i relation till riskbruk och beroende. Det finns en begränsad kunskap om äldre personers alkoholvanor och vilka psykologiska bekymmer som det kan ge upphov till. Det finns forskning som visar att riskkonsumtion av alkohol, och även lugnade läkemedel, har blivit vanligare bland äldre. En riskfaktor verkar vara att vara att mista sin livspartner och bli änkling eller änka. I det så kallade Änkeprojektet i Göteborg har man exempelvis funnit att var tredje änka drack alkohol under en lång tid och på ett problematiskt sätt för att lindra sorgen efter maken, och här är det till största delen fråga om kvinnor som tidigare inte haft problem med alkohol.

## Om klientens tilltro till sin förmåga ökar så påverkar det förstås hur mycket ansträngning som klienten lägger ner på sin behandling.

## BTF:s Årskongress 2013

Uppsala 22-23 mars

Två dagar med föreläsningar, workshops, diskussioner och trevlig samvaro!

Redan inbokad talare:

**David M. Clark**

University of Oxford, IAPT

“Implementation of evidence based treatments”

Fler talare på gång...

Anmälan på [www.kbt.nu](http://www.kbt.nu)



ANNA EHNVALL  
KBT KOMPETENS



[www.octc.co.uk](http://www.octc.co.uk)

adSapiens

Swedish Centre for Work Based Learning

## Ny Handledar- och lärarutbildning i KBT startar i Göteborg 16 september 2013

för legitimerade psykoterapeuter med utbildning i kognitiva och beteendearterade terapier, KBT.

Utbildningen ges i samarbete mellan Anna Ehnvall KBT-Kompetens, Astrid Palm Beskow, Oxford Cognitive Therapy Centre samt adSapiens AB.

### Lärare och handledare

Oxford Cognitive Therapy Centre: David Westbrook, Helen Kennerly, Joy McGuire, [www.octc.co.uk](http://www.octc.co.uk)

James Bennett-Levy, Sydney University, [www.sydney.edu.au](http://www.sydney.edu.au)

Astrid Palm Beskow, [www.adSapiens.se](http://www.adSapiens.se)

Sten Erics, Lunds Universitet, [www.lu.se](http://www.lu.se)

Barbro Wallgren-Hemlin, Göteborgs Universitet, [www.gu.se](http://www.gu.se)

Lennart Gyllensten, [www.kognitivutveckling.se](http://www.kognitivutveckling.se)

Jan Beskow, [www.suicidprev.com](http://www.suicidprev.com)

Anna Ehnvall, kursledare/examinator [www.ehnvallkbtcompetens.se](http://www.ehnvallkbtcompetens.se)

### Utbildningens omfattning

Motsvarar 45 hp, ges under tre terminer på halvfart, omfattar 240 lärarledda lektionstimmar varav cirka 80 lektionstimmar är på engelska, och är fördelad på sex studieveckor.

HT 2013	VT 2014	HT 2014
16-20 september, vecka 38	10-14 februari, vecka 7	22-26 september, vecka 39
25-29 november, vecka 48	5-9 maj, vecka 19	1-5 december, vecka 49

Sista anmälningsdag är den 1 maj 2013, anmälan är bindande och maxantal är 12 deltagare. Kostnad för utbildningen är 40,000 SEK exklusive moms per termin.

### Frågor och anmälan

Vid frågor kontakta Anna Ehnvall, leg. läkare, specialist i psykiatri, Med dr, leg. kognitiv psykoterapeut, handledar- och lärarutbildad.

Telefon 0723 – 72 33 31 eller skicka e-post till [anna@ehnvallkbtcompetens.se](mailto:anna@ehnvallkbtcompetens.se)

Välkommen med frågor och anmälan till Jenny Ostwald på adSapiens.

Telefon 031 – 13 87 50 eller skicka e-post till [jenny@adSapiens.se](mailto:jenny@adSapiens.se)

Läs mer om utbildningen på [www.ehnvallkbtcompetens.se](http://www.ehnvallkbtcompetens.se) och [www.adSapiens.se](http://www.adSapiens.se)

## Ny psykologexaminsuppsats prövar mindfulness som behandling av ångest via Internet



Jon Kabat-Zinn och Per Carlbring

Per Carlbring tipsar om en spännande psykologexaminsuppsats framlagd vid Umeå Universitet av psykologstudenterna Daniel Påhlsson och Viktor Åström, som prövat kombinationen mindfulness via Internet för ångestsyndrom. Nedan följer en kort sammanfattning. Den som vill läsa mer kan ladda ned uppsatsen i sin helhet från Per Carlbrings hemsida. Han har också skickat in en bild från EABCT i Genève, där han deltog i en workshop med Jon Kabat-Zinn, ett internationellt känt namn inom mindfulness som behandling för stress och andra psykiska problem.

Mindfulnessbaserade tekniker har blivit populära inslag vid behandling av ångestsyndrom, och Internetbaserad kognitiv beteendeterapi har visat sig vara effektiv. Kombinationen Internetbaserad mindfulnessbehandling av ångest är hittills dock relativt obeprövad. Den här studien undersökte effekten av en åtta veckor lång Internet-

baserad mindfulnessbehandling av ångeststillstånd. Totalt 91 deltagare som uppfyllde de diagnostiska kriterierna för paniksyndrom med eller utan agorafobi, social fobi, generaliserat ångestsyndrom eller ångest UNS randomiserades till behandling eller kontrollgrupp. Relativt kontrollgruppen visade en intention-to-treat analys statistiskt signifikanta interaktionseffekter för behandlingen på samtliga mätinstrument, en måttlig mellangrupps effekt på ångest- och depressionsymtom, samt en liten mellangrupps effekt på ökad livskvalité och reduktion av insomnismymtom. Samtliga utfallsmått baserades på självskattningar, vilket är en begränsning för studien. Detsamma gäller för uppföljning, som inte fanns inom projektets ramar. Resultaten är lovande oavsett detta.

<http://www.carlbring.se>

## Stipendium till Shervin Shahnavaaz för forskningsprojekt om KBT för barn och ungdomar med tandvårdsrädsla

BTF-medlemmen Shervin Shahnavaaz har tilldelats ett forskningsstipendium från Majblommans Riksförbund för sitt forsknings-/avhandlingsprojekt "Randomiserade kontrollerade studier av kognitiv beteendeterapi (KBT) och internetbaserad KBT för barn och ungdomar med tandvårdsrädsla". Forskningen sker vid avdelningen för pedodonti på Institutionen för odontologi, Karolinska Institutet och diplommet lämnades över av drottning Silvia i samband med en ceremoni på Kungliga Slottet i Stockholm. Mer om Shervin och forskningsprojektet kan du läsa på Karolinska Institutets hemsida, direktlänk: <http://alturl.com/p7bv6>



Shervin Shahnavaaz får diplom av drottningen. Foto: Karin Skoog/Majblommans riksförbund

Ett stort grattis till Shervin önskar Beteendeterapeutens redaktion!

## BTF-medlemmen Tatja Hirvikoski fick pris för bästa poster i Geneve

1 september 2012 fick BTF-medlemmen Tatja Hirvikoski, med dr/specialist i neuropsykologi, EABCT:s Best Practitioner's Poster Award vid European Association for Behavioural and Cognitive Therapies, EABCT-kongressen i Geneve, Schweiz, "Psychotherapy and Neuroscience: Evidence and Challenges for CBT".

Postern handlade om KBT-baserad psykoedukation i grupp för vuxna med ADHD och deras närstående, närmare bestämt om pilotfasen av projekt som Tatja är projektledare/vetenskapligt ansvarig för. Medförfattare till postern var psykolog Else Waaler och öl/med dr Jussi Jokinen från Psykiatri Nordväst, samt professor Sven Bölte från KIND (Center of Neurodevelopmental Disorders at Karolinska Institutet). Projektet har pågått sedan 2008, och pilotstudien är även inskickad för granskning som vetenskaplig artikel.



Ari Bauerfeind från Scientific Organizing Committee och Tatja Hirvikoski  
Foto: Johan Pabnke

Behandlingsmanualen kommer att ges ut på svenska 2013. Man kan läsa mer om projektet och postern på Karolinska Institutets hemsida, direktlänk: <http://alturl.com/swnzb>

Ett stort grattis till Tatja önskar Beteendeterapeutens redaktion!

## Grattis: Markus Jansson-Fröjmark!

Du har vunnit en 1-dagsworkshop i BTF:s regi. Maila namn och hemadress till BTF:s kanslist Justina Gudelyte: [btf.kansli@gmail.com](mailto:btf.kansli@gmail.com) så får du workshopintyget hemskickat.

## Grattis: Liv Svirsky, Lars-Göran Öst, Eva Gafvelin Ramberg, Cecilia Svanborg och Alejandro Muñoz Retamal!

Ni har alla bidragit med artiklar och foton till nr 4 och belönas därför med varsin KBT-bok. Ta kontakt med BTF:s kanslist Justina Gudelyte som nås på [btf.kansli@gmail.com](mailto:btf.kansli@gmail.com) för att få en lista över de böcker som ingår i utlottningssortimentet.

# OBS!

Manusstopp för nästa nummer av Beteendeterapeuten är

**10 januari 2013**

Maila ditt alster till Anna Eriksson: [marvette@hotmail.com](mailto:marvette@hotmail.com)



Lars-Göran Öst antackades av kollegor.

Foto & text: Markus Jansson Fröjmark

## En konferens till Lars-Göran Östs ära

Den 21-22 september 2012 arrangerades en konferens för att avtacka professor Lars-Göran Öst för hans tid vid Psykologiska institutionen och uppmärksamma hans forskargärning.

Under de två dagarna presenterade utländska kollegor till Lars-Göran sina arbeten samt hur de inspirerats och samarbetat med Lars-Göran. Bland andra deltog David Clark, Thomas Ollendick, Tom Borkovec, Emily Holmes och Paul Salkovskis. Dessutom deltog flera nordiska kollegor samt flera av Lars-Görans före detta doktorander som presentatörer.

En extra krydda för arrangemanget var att Lars-Göran fyllde år under konferensen.

## Anna Käver, Lars-Göran Öst, Steven Linton, Bengt Westling och Sten Rönnberg är alla exempel på tidigare pristagare. Vem vill du se i år? Ta chansen att nominera din kandidat till BTF:s priser!

Härmed anmodas du som är medlem i Beteendeterapeutiska föreningen att nominera kandidater till föreningens priser. BTF delar ut priser i samband med årskongressen i syfte att uppmärksamma framstående insatser under året som gått. Nomineringskategorierna är:

1. Pedagogiska insatser (i vid bemärkelse)
2. Informationsspridning/marknadsföring om beteendeterapi (KBT)
3. Kliniska insatser (i vid bemärkelse)
4. Livsgärning i BTF
5. Uppsats för psykologexamen, C- eller D-nivå om beteendeterapi (KBT) (i vid bemärkelse)
6. Doktorsavhandling om beteendeterapi (KBT) (i vid bemärkelse)

För pris 1-4 kan insatsen ha gjorts under en längre tidsperiod. För pris 5 och 6 gäller att arbetet ska ha publicerats under det gångna året, och arbetet ska bifogas ansökan.

Skriftlig nominering med motivering (högst 1 A4-sida) ska vara styrelsen tillhanda senast den 31/1 2013. En utförlig nominering underlättar i de fall där flera pristagare nomineras. Både nominerad och den nominerande måste vara medlemmar i BTF. Du kan nominera direkt via medlemssidorna på KBT.nu eller genom mail till: [jonas.bjarehed@gmail.com](mailto:jonas.bjarehed@gmail.com).

# UPPDATERA DIN KUNSKAP!

Är din journalföring säker?  
"Journalföring enligt Socialstyrelsens nya föreskrifter och PdL."

Göteborg	11/4
Stockholm	25/4
Örebro	16/5
Malmö	23/5



**Martin Malm**  
Informationssäkerhetsexpert och rådgivare åt Socialstyrelsen. Martin är en duktig talare och föreläser om Socialstyrelsens nya föreskrifter (som kommer 2013) och konsekvenser avseende informations- och patientsäkerhet.



**Camilla Damell och Jenny Klefbom**  
Författarna till boken Journalföring för psykologer föreläser om säker journalföring inom den psykiska hälso- och sjukvården.

Camilla är förbundsjurist på Sveriges Psykologförbund.




Jenny är leg. psykolog och författare, med uppdrag för bland annat Psykologförbundet och Tv4.

I kursavgiften ingår:  
-Exklusiv lunch och tillugg.  
-En kort presentation av journal-systemet "PsykbBase."  
-Boken "Journalföring för Psykologer."

Anmäl dig före den 31/1 med koden "KBT2013" och få 200 kr rabatt!

Pris: 1595 kr ex moms.

Besök [www.psykbbase.se](http://www.psykbbase.se) eller ring 031-788 47 46 för anmälan eller mer info! 



# PSYKBASE

**Journalssystemet som 97% av Norges psykoterapeuter, psykologer och psykiatriker använder...**



## NU ÄNTLIGEN I SVERIGE!

Besök [www.psykbbase.se](http://www.psykbbase.se) eller ring 031-788 47 46 för mer information!



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, 2012-08-26

### Handledning i KBT

Delar av BTF:s handledarkommitté har under 2011 och 2012 deltagit i nordiska samarbetsmöten för handledare (inom EABCT) i Reykjavik och i Köpenhamn. Under våren 2012 anordnade kommittén ett möte för BTF-handledare. Arbetet pågår med att till EABCT sammanställa hur handledarutbildningen ser ut i Sverige. Handledarkommittén består under 2012 av Aina Lindgren, Eva Magoulas och Kerstin Mill. I samverkan med sfKBT har kommittén översatt Roth & Pillings "Supervision competencies framework". Nordiska samarbetsgruppen kring KBT-handledning anordnar en workshop på Island under senhösten.

Under hösten kommer en inbjudan till författarafton med Sandra Bates kring hennes nya bok om handledning. BTF:s handledarkommitté kommer att medverka vid KBT-dagarna med en panel om handledning. De stockholmsbaserade universiteten kommer under hösten 2012 att inleda ett samarbete avseende superhandledning för verksamma handledare under hösten.

### Internationellt

Björn Paxling, föreningens ordförande, kommer att representera BTF på EABCT-kongress i Geneve till hösten där omröstning kommer ske om Sveriges bid att få anordna EABCT i Stockholm 2016.

### Avtackningssymposium för Lars-Göran Öst på Stockholms Universitet

BTF och styrelsen kommer officiellt representeras av Andreas Karlsson under Östs avtackningssymposium.

### Sten Rönnbergs självbiografi

Styrelsen har varit i kontakt med Sten Rönnberg apropå att han skriver en självbiografi. Sten var med och grundade BTF. Vi antar att det finns mycket i Stens text som kan intressera föreningens medlemmar. Vi fortsätter kontakten med Sten och Beteendeterapeuten kring att publicera någon del i tidningen.

### Förenkla förnyelse av medlemskap och nå ut till nya medlemmar

En tendens de senaste åren är att föreningens medlemsantal sjunker något och som reaktion på detta arbetar styrelsen med att förenkla för medlemmar att förnya medlemskapet. Vi undersöker alternativ för betalning av den årliga medlemsavgiften. Styrelsen arbetar också med att nå ut till fler medlemmar. Vi planerar att pröva nya kanaler för att nå ut till personer som kan vara intresserade av föreningen. Vi diskuterar om det finns delar av föreningens aktiviteter som vi kan utveckla mer.

### Styrelsens arbetshelg

Den 25-26 augusti hade styrelsen en arbetshelg på Tynningö i Stockholms skärgård.

### För BTF:s styrelse, Torun Kallings

## Nyhetsbrev från styrelsen, 2012-10-10

### CBT och artikeltjänsten

Styrelsen uppskattar att beslutet om att avsluta artikeltjänsten väckt reaktioner och beslutar att fortsätta uppmuntra medlemmar att komma in med en motion gällande artikeltjänsten till årsmötet om man har tankar om hur denna kan hanteras i framtiden.

### Workshopgruppen

Workshopgruppen har meddelat att samtliga medlemmar i gruppen funderar på att avsluta sitt engagemang i gruppen. De har även kommit med förslag på utveckling av gruppens verksamhet i framtiden. Styrelsen står inför ett arbete med att formulera ett tydligt syfte och målsättning med gruppens verksamhet inför framtiden. Personer som är intresserade av att arbeta med detta får gärna kontakta styrelsen.

### Årsmötet i Uppsala

Arbetsgruppen är igång med sitt arbete inför årsmötet som kommer att hållas 22-23 mars.

### KBT-dagarna

BTF och sfKBT har i början av september genomfört KBT-dagarna, en tvådagars kongress för medlemmarna i BTF och sfKBT. Sammanfattningsvis var det ca 330 personer som besökte dagarna och styrelsen har fått många positiva reaktioner på dagarna. En diskussion förs om detta arrangemang skall fortsätta och i så fall i vilka former.

### EABCT

Detta arbetsområde är nytt i styrelsens sedan beslut fattats om att vi kommer att anordna årskongressen för EABCT tillsammans med sfKBT 2016, och leds inom BTF av ordförande Björn Paxling.

### Medlemsenkät

Styrelsen har tillsatt en intern arbetsgrupp som kommer att utarbeta en ny medlemsenkät som planeras att skickas ut till samtliga medlemmar i BTF för att undersöka hur medlemmarna ser på föreningen.

### För styrelsens räkning, Mats Dahlin

## Nyhetsbrev från styrelsen, 12-11-01

### CBT och artikeltjänsten

Styrelsen för en dialog med huvudredaktören för CBT och representanter från förlaget (Taylor & Francis) kring vilka möjligheter som finns att effektivisera framställningen av CBT och därmed eventuellt minska kostnaderna. Detta är en helt öppen dialog i nuläget och förlaget ska återkomma till styrelsens live-möte i november med ett diskussionsunderlag.

### Workshopgruppen

Som vi berättade i förra nyhetsbrevet ämnar den nuvarande workshopgruppen att avsluta sitt engagemang. Det har förts en hel del diskussioner inom styrelsen och med workshopgruppen om hur BTF bäst kan möta medlemmarnas intresse av utbildningar, workshops med mera. Det finns därför en stor öppenhet i nuläget för alla uppslag på området. Har du någon idé eller initiativ som du vill driva får du gärna höra av dig till styrelsen. Det kan vara stort som smått, allt från lokala erfarenhetsutbyten och diskussionskvällar, grundläggande träning i beteendeterapi till stora workshops.

### Media, opinion och IT

Föreningens medieansvarige, Dan Katz, är intervjuad i "skeptikerpodden" från Institutet för vetenskap och folkbildning. Läs mer och lyssna här:

<http://skeptikerpodden.se/>

<http://www.vof.se/>

Vidare – en arbetsgrupp börjar utifrån diskussioner och idéer konkretisera förslag på hur nya domänen kbt.se ska användas.

forts. →

## Samrådsforum

Diskussioner kommer att föras kring bevakning av proposition om en ny psykoterapeututbildning och vad föreningarna inom Samrådsforum vill göra framöver för att försöka påverka utformningen av utbildningen. En sak som diskuteras är hur denna ”nya” utbildning står sig internationellt.

## EABCT

Arrangörerna av 2013 års kongress i Marrakesh, den Marockanska KBT-föreningen i samarbete med EABCT, har sökt och fått hjälp av BTF med att marknadsföra kongressen. I mitten av november kommer Björn delta i ett möte i EABCT-gruppen för low intensity CBT i Amsterdam vilket finansieras av EABCT-medel. Läs gärna mer om EABCT 2013 via länken!

<http://www.eabct2013.org/>

## Till sist...

Slutligen, styrelsen tog beslut om ny praxis att de som betalar efter den 1:a september automatiskt kommer registreras som medlemmar på nästkommande år. Det innebär att dessa medlemmar under hösten inte får Beteendeterapeut och CBT hemskickade utan får läsa dem via hemsidan. Efter årsskiftet får de sedan tidningarna hemskickade som vanligt. Medlemskapet aktiveras emellertid direkt vid betalning och ”höstbetalande” medlemmar får tillgång till kbt-listan även under hösten.

## För styrelsens räkning, Olof Johansson

## Känn dig hemma i BTF och bli en bättre beteendeterapeut!

*Till medlem kan den person antas som har grundläggande psykoterapeututbildning motsvarande den som följer BTF:s fastställda studieplan för sådan utbildning, eller person som på annat sätt kan ha tillgodogjort sig motsvarande kunskap. Föreningens styrelse beslutar om medlemskap efter ansökan. Sökande ska styrka sin ansökan med de handlingar som de vill åberopa. Person som stöder föreningens ändamål i enlighet med §§ 1 och 2 i dessa stadgar, men ej uppfyller krav för medlemskap, kan antas som stödmedlem.*

Vi hade båda läst dessa rader ur stadgarna flera gånger. Inte förrän vi kom in i styrelsen förstod vi vilket enormt arbete som ligger bakom att bedöma varje enskild medlemsansökan, och vilka svårigheter det kan vara med att bedöma vilka KBT-utbildningar som kan sägas motsvara BTF:s kursplan. Dessutom förändras utbildningar, exempelvis landets olika psykologprogram har förändrats ganska väsentligt avseende vilken grad av KBT som ingår. En annan utveckling är att utbildningar med fokus på kognitiv teori och terapi har börjat inkludera inlärningsteori och beteendeanalys. Samtidigt talar stadgarna sitt tydliga språk. Bedömning av medlemskapsansökningar är ett svårt arbete, men det är inte en uppgift vi i styrelsen kan välja bort.

Vi är en ideell förening och vi vill att alla som brinner för beteendeterapi och kognitiv beteendeterapi ska känna sig välkomna. För många av oss har föredrag och informationsutbyte på årskongresser och KBT-listan inneburit fortbildning i beteendeterapi. Vi tror att föreningen bidrar till samarbeten kollegor emellan, med fokus på att sprida kunskap och lära oss mer om behandling med kognitiv beteendeterapi av god kvalitet. Vi uppfattar det i linje med föreningens syfte att verka på så sätt att vi är attraktiva för personer som arbetar med kognitiv beteendeterapi, som vill bli bättre på det inlärningsteoretiska och beteendeterapeutiska momenten, följa forskningen på området och ta del av riktlinjer för behandling. Om man inte redan har god kunskap och erfarenhet av att arbeta med kognitiv beteendeterapi när man blir medlem, så är det vår förhoppning att engagemang i föreningen ska underlätta och främja att man skaffar sig detta! Dessutom behövs alla frivilliga krafter i vår förening!

Hur skulle vi kunna kombinera detta synsätt med att bibehålla vår roll som viktig aktör i att främja KBT-utbildning av god kvalitet? Fanns det risker med ett mer inkluderande förfarande som vi inte såg? Vi samlade in synpunkter från utbildningsgivare och medlemmar och har efter många och långa diskussioner nu till slut kunnat fastställa en ny praxis för bedömning av medlemskapsansökningarna.

Det är också fortsättningsvis så att man för medlemskap ska ha en grundläggande psykoterapeututbildning med inriktning kognitiv beteendeterapi, som innehåller de moment som ingår i varje seriös grundutbildning. Så som stadgarna föreskriver fortsätter vi att vara en förening som företrädesvis består av kliniker, men med möjlighet för icke-kliniker och kliniker med annan inriktning att vara stödmedlemmar.

Enligt BTF:s kursplan ska det ingå moment med inlärningsteori och beteendeanalys i den aktuella grundutbildningen, men det står inte specificerat i vilken omfattning det ska vara. Vi anser inte att det blir rimligt att varje enskild styrelse ska bestämma vilken omfattning som är tillräcklig. Vi har istället landat i att den mest rimliga tolkningen är att vi endast kräver att momentet ingått i den aktuella KBT-utbildningen för att det ska ge möjlighet till medlemskap. Detta innebär alltså att föreningen kan få nya medlemmar som har läst något mindre inlärningsteori i sina grundutbildningar, och som kan antas vara intresserade av beteendeterapi och inlärningspsykologi.

När det gäller handledning ser det lite annorlunda ut. Här specificerar kursplanen att det ska vara 120 timmar och omöjliggör därmed en mer inkluderande hållning. I dagsläget är det framför allt på universitetsutbildningar som man sökt andra lösningar än 120 timmar KBT-handledning. Vi vet att personer som genomgått sina utbildningar på dessa orter kan ha stort intresse och utbyte av att få medlemskap i BTF. Vi tänker oss därför en modell där personen kan komplettera sina handledningstimmar hos legitimerad psykoterapeut upp till de aktuella 120 timmarna. Personen anses då också meriterad för fullvärdigt medlemskap i föreningen.

Sammanfattningsvis går vi alltså mot en något mer inkluderande förening, där det som förenar oss är ett stort intresse för beteendeterapi, samtidigt som vi håller fast vid våra stadgar och grundkrav.

*Om du är stödmedlem och har grundläggande psykoterapeututbildning enligt ovan kan du ladda upp intyg på dina medlemssidor för att bli medlem.*

## BTF:s styrelse genom Torun Kallings och Maria Jannert

### 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  
Anders Görning, studeranderep.

### Mediakontakt:

Dan Katz  
[dan.katz@katzkbt.se](mailto:dan.katz@katzkbt.se)  
Liria Ortiz  
[liriaortiz@hotmail.com](mailto:liriaortiz@hotmail.com)

### Administrativa funktioner och förtroendeuppdrag:

Justina Gudelyte, kanslist:  
[btf.kansli@gmail.com](mailto:btf.kansli@gmail.com)  
Andreas Larsson, teknisk adm.  
KBT-listan:  
[psykolog.andreas@gmail.com](mailto: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 Magoulas  
Kerstin Mill  
Aina Lindgren



**CERTIFIKAT I KOGNITIV COACHING med ett kognitivt och beteendeorienterat perspektiv**  
**UTBILDNING I GÖTEBORG: 4-5 februari, 4 mars, 15-19 april 2013**

för psykologer\*, psykoterapeuter, chefer, HR-personal, coacher, socionomer mfl.  
Utbildningen arrangeras i samarbete med- och är certifierad av Centre for Coaching, London,  
som efter godkänd examination utfärdar "Certificate in Psychological Coaching".

Lärare är Kristina Gyllensten, Stephen Palmer, Annika Selstam Grundén och Lotta Scholander.

**\*Certifikat i coaching-psykologi, godkänd som specialistutbildning av Psykologförbundets specialråd (motsvarar 10hp).**

Middlesex University har ackrediterat utbildningen och efter godkänd examination kan du ansöka om  
15 University Credits (engelska högskolepoäng). Godkänd utbildning ger 7,5 ECTS (European Credit Transfer and  
Accumulation System) på nivå 7, och du kan registrera dig som coach hos Association for Coaching.  
Merparten av undervisningen sker på engelska. Motsvarar 7,5 hp.  
Lästips: Gyllensten, Palmer, Palm Beskow. Psykologisk coaching - för varaktig förändring, 2011.

Föreläsningarna sker i lokaler på Dicksonsgatan i centrala Göteborg.  
Kostnaden är 27,000 SEK för medlemmar i sfKBT eller BTF vid anmälan före 22 december.  
(Icke medlemmar 30,000 SEK.) Moms tillkommer. För- och eftermiddagsfika ingår. Läs mer på [www.adSapiens.se](http://www.adSapiens.se)

Frågor om utbildningen besvaras av Kristina Gyllensten, [kristina.gyllensten@adSapiens.se](mailto:kristina.gyllensten@adSapiens.se)  
Frågor och anmälan välkomnas till Jenny, telefon 031 - 13 87 50 eller skicka epost till [info@adSapiens.se](mailto:info@adSapiens.se)



**EMOTION-FOCUSED COGNITIVE THERAPY, Professor Mick Power.**

**KBT-WORKSHOP I VÄST: 18 mars 2013**

Mick Power är professor i klinisk psykologi vid University of Edinburgh och har forskat, undervisat och skrivit om  
emotioners roll i KBT. Han har bland annat intresserat sig för mikroemotioner, det vill säga de kortvariga emotioner som vi  
människor uppvisar men har för avsikt att dölja. Mick Power har utvecklat metoder för att förbättra psykoterapeuters  
färdigheter i att upptäcka och avläsa emotioner i ansiktsuttryck och icke-verbala beteenden hos andra. Under denna  
workshop kommer professor Mick Power ge teoretisk bakgrund till emotioner roll i KBT samt ge deltagarna möjlighet att  
träna och förbättra sin känslighet i att upptäcka och avläsa emotioner i ansiktsuttryck.  
Lästips: Power, M. Emotion-Focused Cognitive therapy, 2010.

**WORKING WITH IMAGERY ACROSS PSYCHOLOGICAL DISORDERS, Dr. Ann Hackmann.**

**KBT-WORKSHOP I VÄST: 20-21 maj, 2013**

Dr Ann Hackmann ingår i den så kallade Oxfordgruppen i England och är internationellt välkänd för sin forskning,  
undervisning och författarskap rörande inre bilder (mental imagery) och dess betydelse vid utveckling och behandling av  
emotionella svårigheter (såsom t.ex. PTSD, BDD, social fobi, depression, suicidalitet och bipolär sjukdom). Dr Ann  
Hackmann kommer under 2 dagar erbjuda dels ett teoretiskt ramverk, men också praktiska tips, rollspel, övningar och film  
rörande imagery tekniker i KBT samt hur man kan bygga positiva, stödjande inre bilder.  
Lästips: Hackmann, Bennett-Levy, Holmes. The Oxford Guide to Imagery in Cognitive Therapy Hackmann, 2011.

Välkommen med frågor och anmälan till [info@adSapiens.se](mailto:info@adSapiens.se)

Tid, 9.00 - 16.30. Sveasalen på Elite Plaza Hotel, Västra Hamngatan i centrala Göteborg. Föreläsningarna är på engelska.  
Kostnaden är 1,500 SEK per dag för medlemmar i sfKBT eller BTF vid anmälan före 15 januari.  
(Icke medlemmar 1,800 SEK per dag.) Moms tillkommer. Anmälan är bindande och kan överlåtas till annan person.  
För- och eftermiddagsfika ingår. Läs mer på [www.ehnavallkbtkompetens.se](http://www.ehnavallkbtkompetens.se) och [www.adSapiens.se](http://www.adSapiens.se)



*God Jul och Gott Nytt År!*

*önskar*

*Beteendeterapeuten & BTF:s styrelse!*



Foto/Illustration: Renate Kalloch, Irina Naumets, S\_H, Hans Kristian Pedersen, Robert Aichinger (sxc.hu)

# Psykologpartners kommande utbildningar

Workshop med Kirk Strosahl, Patricia Robinson och Thomas Gustavsson: Fokuserad ACT  
Stockholm den 31 januari och 1-2 februari (en extra dags färdighetsträning)  
Umeå den 4-5 februari

Workshop med Russ Harris: ACT helt enkelt, del 2  
Stockholm den 3-4 juni

KBT i primärvården: Att öka tillgängligheten till psykosocial kompetens inom primärvården  
Linköping den 25 april

Upplev mer, stressa mindre: Kvällskurs i mindfulness  
Västerås den 23, 30 januari och 6 februari kl 18.00-20.00

Introducerande workshop i Functional Analytic Psychotherapy (FAP)  
Stockholm den 11-12 april



psykologpartners

Acceptance and Commitment Therapy (ACT): En utbildning i tre delar

Del 1: Teorin bakom ACT  
Göteborg den 12, 13, 19 och 20 mars

Del 2: Att lära sig ACT genom upplevelsebaserad inläring  
Malmö den 7-8 mars  
Göteborg den 16-17 april  
Stockholm den 30-31 maj

Del 3: Avancerad färdighetsträning i ACT  
Göteborg den 14-15 maj

Grundutbildningar i Motiverande samtal, MI (inkluderar kodning på MICLab)

Stockholm den 21-22 februari och 12 april  
Malmö den 21-22 mars och 14 maj  
Göteborg den 18-19 april och 24 maj  
Norrköping den 20-21 maj och 6 september

Fortsättningsutbildning i Motiverande samtal, MI (inkluderar kodning på MICLab)  
Göteborg den 3-4 juni och 2 september

Kurs i parterapi: Integrative Behaviour Couples Therapy (IBCT)  
Göteborg den 12-14 juni

KBT för ST-läkare & specialister i allmänmedicin  
Stockholm med start i september

Specialistutbildning för psykologer: Motiverande samtal, MI  
Stockholm med start i oktober

Specialistutbildning för psykologer: Inlärningspsykologi och beteendeanalys  
Stockholm med start i november



BanyanCenter

Beteendestöd i vardagen: praktisk utbildning i tillämpad beteendeanalys och positivt beteendestöd  
Uppdragsutbildning för organisationer som vill starta eller utveckla sitt arbete med TBA

Utbildningsseminarier i tillämpad beteendeanalys och positivt beteendestöd  
Grundläggande seminarier i TBA och PBS. Seminarier serien startar när tillräckligt många är anmälda

Mer information om och anmälningsformulär till samtliga utbildningar hittas på  
[www.psykologpartners.se/utbildningar](http://www.psykologpartners.se/utbildningar).

Gå gärna med i vår Facebookgrupp *Psykologpartners utbildning*. Du kan också få information om våra utbildningar genom att anmäla dig till vårt nyhetsbrev på [www.psykologpartners.se/utbildningar](http://www.psykologpartners.se/utbildningar).