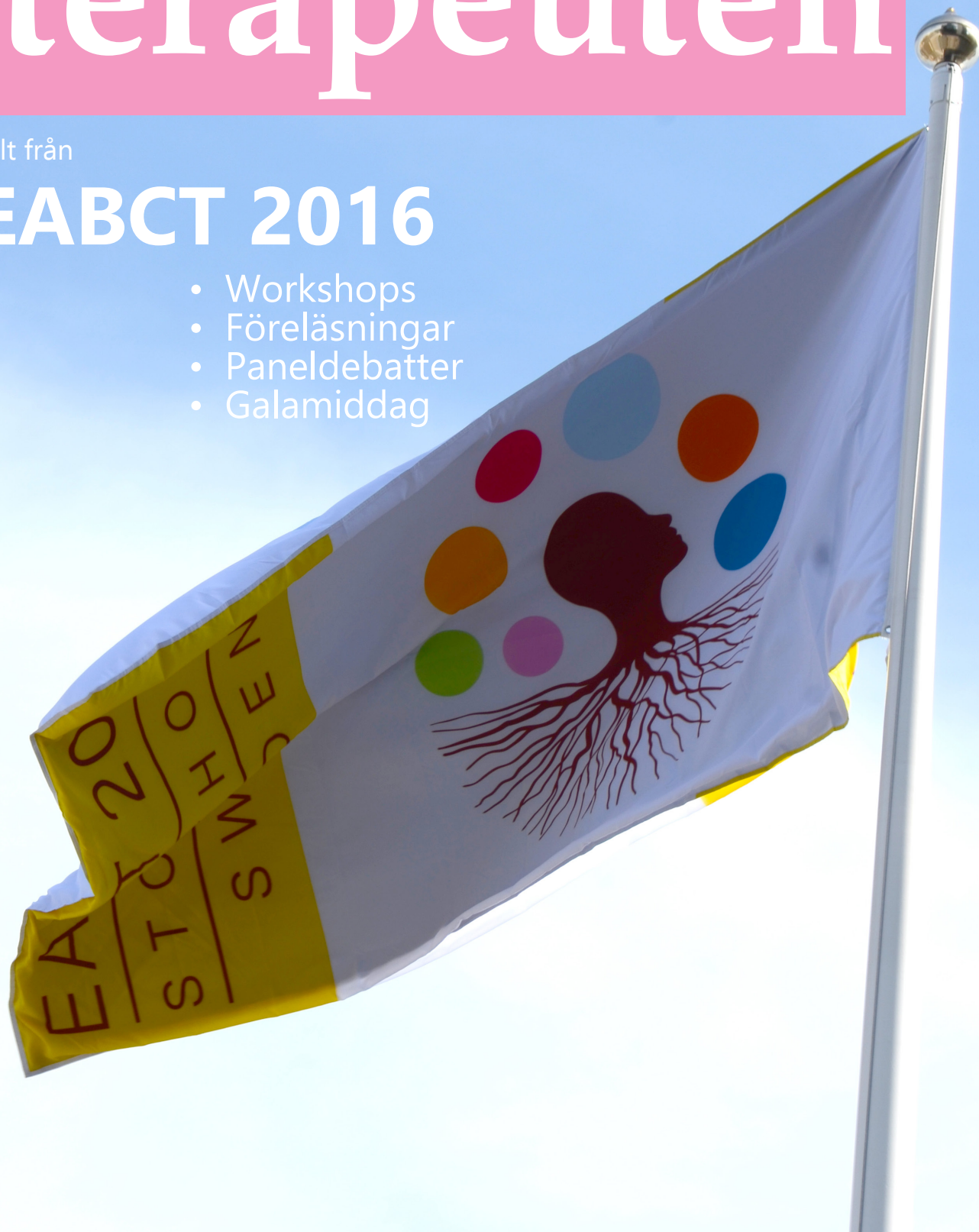


# Beteende terapeuter

Allt från

## EABCT 2016

- Workshops
- Föreläsningar
- Paneldebatter
- Galamiddag



**Virtual reality** – beteendeterapins framtid?

**EABCT:s president Björn Paxling** – Kongressen i backspegeln

**Sten Rönnerberg** – A tribute by Olof Molander

# Beteende terapeuten

Utgives av  
Beteendeterapeutiska föreningen

## Redaktionen

Anna Eriksson, redaktör och ansvarig utgivare  
Nenad Paunovic, vetenskaplig redaktör  
Johan Westöö  
Michaela Thomas

## Styrelsen

Linda Jüris, ordförande  
*linda.juris@kbt-centrum.se*  
Henrik Engelman, medlemssekreterare  
*bjf.medlemssekreterare@gmail.com*  
Diana Fabian, kassör  
*diana.fabian@kbtvast.se*  
**Övriga ledamöter**  
Alexander Rozental  
*alexander.rozental@psychology.su.se*  
Monica Buhrman  
*Monica.Buhrman@psyk.uu.se*  
Erik Hjalmarsson  
*erik.hjalmarsson@psykiatripartners.se*  
Lena Fagerström  
*lenfa593@gmail.com*  
Li Wolf  
*li.wolf@neurokbtgbg.se*  
Lise Bergman Nordgren  
*lise.bergman.nordgren@liu.se*  
Sarah Vigerland  
*svigerland@gmail.com*  
Sara Elfstrand  
*saraelfstrand@hotmail.com*  
Daniel Björkander  
*daniel.bjorkander@hotmail.com*  
Amira Hentati (studeranderepresentant)  
*amira.e.hentati@gmail.com*

## Redaktionellt

Välkommen till ett nummer späckat med material från EABCT-kongressen! Beteendeterapeutens vinter-nummer ägnas nästan uteslutande åt detta lyckade arrangemang, av förklarliga skäl. Kongressen blev en succé, såväl publik- som innehållsmässigt. Som kongressdeltagare hade jag flera gånger svårt att välja bland alla intressanta programpunkter och jag tror knappast att jag var ensam om den upplevelsen. Du som bläddrar vidare i medlemstidningen får ta del av mina intryck från kongressen i form av ett reportage från olika symposier och keynotes, och en artikel från Emily Holmes och Iman Alhaj Ibrahims pre-workshop. Missa inte heller fotoreportaget EABCT i bilder, eller Daniel Björkanders sammanfattning av paneldebatten om vård av psykisk ohälsa i Sverige – högintressant och -aktuellt ämne!

EABCT-president Björn Paxling förtjänar ett särskilt omnämnande och tack för sina återkommande rapporter inför EABCT i Beteendeterapeuten. Tack vare Björn har vi kunnat följa förberedelserna inför kongressen och hålla oss uppdaterade. I detta nummer har jag åter intervjuat Björn för att få ta del av hans intryck av EABCT16 samt undersökt hur hans tillvaro ter sig i kongressens efterdyningar.

God jul, gott nytt år och på återseende 2017!

**Anna Eriksson**  
Redaktör Beteendeterapeuten

## I detta nummer:

Rapport från EABCT.....	4
Paneldebatt - Vård av psykisk ohälsa.....	10
EABCT i bilder.....	14
Workshop med Emily Holmes och Iman Alhaj Ibrahim....	18
Intervju Björn Paxling.....	21
Tack!.....	24
Virtual Reality - beteendeterapins framtid?.....	26
A tribute to Sten Rönnerberg.....	28
Krönika.....	32
Styrelsesidor.....	34

**Manusstopp för nästa nummer:** 10 januari 2017  
Bidrag skickas till: [marvette@hotmail.com](mailto:marvette@hotmail.com)  
Textformat: Word/RTF  
**Omslag:** Foto: Petra Carlsson Thyrvin  
**Tryck och repro:** Trydells Tryckeri AB  
**Redigering och layout:** Emma Olevik

## Ledare:

# EABCT > ABCT!

Jag är på hemväg från amerikanska ABCT-kongressen i New York med vår egen EABCT-kongress i gott minne. Om ABCT skriver jag i nästa nummer av Beteendeterapeuten, men jag måste berätta om ett särskilt roligt inslag för mig i år: alla KBTare från världens alla hörn som varmt gratulerade till vår egen succékongress! Jag hade inte särskilt mycket att göra med att det blev en sådan framgång i Stockholm, men det är ju alltid roligt att få positiv förstärkning som representant för vår förening!

**Vi har fått komplimanger** för allt från kongresslokalerna till festmiddagen och såklart för själva innehållet. Vidare för kongressens tydliga speglade av viktiga värderingar i vårt samhälle vad gäller miljömedvetenhet och jämställdhet. Jag känner mig jättestolt över vår fantastiska styrgrupp och alla som arbetat med kongressen under dessa år, det blev verkligen ett minne för livet.

**BTFs styrelse arbetar i höst** med flera olika projekt. Ett exempel är att vi nu har en uppdaterad och omarbetad kursplan för grundläggande psykoterapiutbildning ("steg 1"). Det kommer fortsatt finnas möjlighet att ge denna utbildning i samarbete med BTF men kraven för samarbete samt reglerna för uppföljning har ändrats, läs mer på vår hemsida. Vår informationsfolder om KBT och BTF är också omarbetad och uppdaterad och skickad till tryck, snart går det bra att beställa den från kansliet.

**Ett av våra mest intressanta inplanerade möten i höst** är nog det med socialförsäkringsministern - i syfte att informera om evidensbaserad psykologisk behandling. I övrigt är årsmötesgruppen i full gång med planering inför



Styrgruppen avtackas på EABCT



Martin Oscarsson,  
BTF:s nya kanslist

årsmöteskongressen i Uppsala i mars 2017. Temat är prevention av psykisk ohälsa och kongressen kommer innehålla massor av intressanta programpunkter. Kongressen kommer att hållas på Missionskyrkan i centrala Uppsala.

**Jag vill passa på att välkomna** vår nye kanslist, Martin Oscarsson, som tagit över efter Justina Gudelyte. Justina fortsätter att sköta föreningens ekonomi, men i annan regi. Vi ser fram emot att samarbeta med dem båda!

Jag känner mig jättestolt över vår fantastiska styrgrupp och alla som arbetat med kongressen under dessa år, det blev verkligen ett minne för livet.



Linda Jüris  
Ordförande i BTF

# Rapport från EABCT

**I slutet av augusti var det äntligen dags för Sveriges största KBT-arrangemang (hittills) att gå av stapeln på Waterfront Congress Centre i centrala Stockholm. Beteendeterapeutens redaktör var självklart på plats för att dokumentera och bidrar i följande text med några axplock från alla intressanta föreläsningar, symposier, keynotes och sociala programpunkter.**



Anna Eriksson, redaktör  
Beteendeterapienten

Kongressen inleddes på onsdagen med 13 heldagsworkshops med KBT-kändisar som David M Clark, Judith Beck, Ann Marie Albano och Lars-Göran Öst. Flertalet workshops hade varit fullbokade länge och kongressdeltagare som missat att anmäla sig fick snopet vända i dörren. Undertecknad deltog i en mycket givande workshop om imaginärt arbete i KBT med Emily Holmes och Iman Alhaj Ibrahim, som beskrivs i en separat artikel i detta nummer.

**Torsdagens**, fredagens och lördagens program bjöd på en mängd spännande föreläsningar, symposier och keynotes. Ofta pågick ett 20-tal programpunkter parallellt, utöver ”Posters and Popcorn” där forskare från hela världen presenterade sina studier, och många gånger var det riktigt svårt att välja. Jag började i alla fall torsdagen med att lyssna på ett symposium med titeln *A novel CBT program to address the long-term effects of childhood adversity in adulthood*, med Keith Dobson, Dennis Pusch, Julia Poole, Chantelle Klassen och David Whitsitt från Kanada. De inledde med att berätta om tidigare forskning kring så kallade ”adverse childhood effects” (t ex misshandel, utnyttjande, försummelse) och att man sett en signifikant relation till hälsoriskbeteenden, kroniska sjukdomar och psykisk ohälsa i vuxen ålder. Att enbart screena för ACEs räcker inte, det krävs prevention och behandling. Syftet med The ACEs Alberta Research Program är att inom primärvården identifiera och behandla vuxna med många ACEs i barndomen. Forskarna har utvecklat ett mått för att mäta ACEs i befolkningen och de har replikerat en tidigare stor studie där de undersökte prevalens. De undersökte



Text: Anna Eriksson

Foto: Anneli von Cederwald, Gustaf Brander, Kristoffer Petterson, Petra Carlsson Thyrvin, John Kentish

medierande och modererande faktorer och fann att problem med känslereglering och interpersonella svårigheter var de mekanismer med vilka ACEs kan kopplas till depression, medan psykologisk återhämtningsförmåga (resilience) var en slags buffert. I nuläget arbetar gruppen med att utveckla och testa en intervention för vuxna med höga ACEs i primärvården. Forskarna berättade om arbetet med behandlingens utformning och utmaningar de stött på under arbetet t ex att nå konsensus, hitta lämpliga behandlare och utbilda dem samt att få patienterna att ”köpa” behandlingen. Behandlingsinterventionen ges i grupp om 8-12 deltagare och man arbetar med följande teman under 6 sessioner: introduktion och rational, kroppen, tankar, känslor, relationer, det förflutna och framtiden. Vissa deltagare har behov av ytterligare behandling av PTSD el dyl. Interventionen har testats

i en pilotstudie med 2 ”fokusgrupper” där deltagarna gav positiv feedback över lag, men önskade mer tid. Under hösten-vintern genomförs en ”open trial” där mellan 80 och 132 patienter från ca 10 kliniker deltar och en RCT med 3 armar (gruppbehandling, webbaserat behandlingsprogram och TAU) är planerad till 2017.

**Nästa programpunkt** blev ett symposium med titeln *Patients with severe personality disorders – what treatments for which patients?* Dr Michele Procaccio från Rom har deltagit i Special Interest Group on Personality Disorders, och i sin forskning bl a fokuserat på fobisk personlighetsstörning och likheter och skillnader mellan detta tillstånd och social ångest. Flera studier har undersökt och påvisat brister i metakognition hos patienter med personlighetsstörningar (fr o m DSM-5 personlighetsyndrom) och Dr

Procaccio berättade också om positiva resultat för metakognitiv interpersonell terapi för personer med fobisk PS. Poul Perris presenterade schematerapi vid borderline personlighetsyndrom och beskrev kopplingen mellan bakomliggande teori och behandling, och David Koppers från Holland presenterade en studie av schematerapi i grupp, där deltagarna förbättrades signifikant både v g symtom och förändring i scheman vid behandlingsslut och efter 3 månader. Sammantaget visade studien att schematerapi i grupp kan vara en effektiv behandling, men man vet ännu inte om gruppformat eller individuellt format är mest effektivt varför detta behöver utvärderas direkt i en RCT. Arnoud Arntz som var moderator påtalade vikten av att försöka undersöka de olika komponenterna i ST för att ta reda på vilka som är verksamma.

**Vid lunchtid** höll Anke Ehlers en keynote med titeln *Psychological treatments of PTSD – advances and future challenges*. Hon inledde med att påpeka att det har gjorts stora framsteg i utvecklingen av psykologisk behandling för PTSD de senaste årtiondena, och att effektstörlekarna för KBT vid PTSD ökat. Återupplevandesymtom är en central del av PTSD, och Ehlers uppehöll sig kring detta symtom. Hon beskrev att minnet av traumat fortsätter vara skrämmande för den drabbade personen eftersom dess mening inte har uppdaterats (minnet är stört), varför det är av stor vikt att arbeta med att uppdatera traumaminnen hos klienten. Ehlers presenterade en översiktlig genomgång av hur detta kan göras. Terapeuten behöver även arbeta med det som triggar återupplevandet, t ex genom att patienten får träna sig i att uppmärksamma skillnader i nusetituationen jämfört med traumatisituationen. Anke Ehlers beskrev att traumafokuserad KBT (TF-KBT) vid PTSD kan se lite olika ut beroende på patientens dominerande känslor (rädsla, skam eller ilska) samt skillnader jämfört med t ex Edna Foas Prolonged Exposure – i TF-KBT arbetar man t ex inte med upprepad exponering för att uppnå habituering, och man använder

ingen exponeringshierarki eller SUDS. Ehlers tog också upp frågan hur vi kan hantera begränsade resurser, t ex genom att träna ”lekmannaterapeuter”, att kombinera mindre omfattande psykologisk behandling med farmakologisk sådan, internet-förmedlad KBT samt att delar av terapin kan effektiviseras t ex genom självstudier för patienten och att delar av behandlingen ges via internet – detta har testats i en pilotstudie med positiva resultat och en RCT är på gång.

## Det har gjorts stora framsteg i utvecklingen av psykologisk behandling för PTSD de senaste årtiondena.

**Efter lunch** var det dags för kongressens första paneldebatt med titeln *Learning from the past including the mistakes we made*. Den namnkunniga expertpanelen utgjordes av Art Freeman, Paul Emmelkamp, Ann Marie Albano, Judith Beck och Arnoud Arntz, med moderator Lars-Göran Öst. Debatten inleddes med att varje deltagare fick ta upp något KBT-relaterat område de brinner för. Art Freeman (AF) nämnde att vi som arbetar med psykologisk behandling spenderar alltför mycket tid på att attackera varandra, och att vi skulle tjäna mycket mer på att samarbeta. Paul Emmelkamp (PE) tog upp att ingen forskning har visat att individuell beteendeanalys ger bättre resultat än manualbaserad behandling, eller att folk som gått i egenterapi blir bättre terapeuter. Detta är märkligt när vi i övrigt är så angelägna om att KBT ska vara evidensbaserad - antingen måste dessa hypoteser bevisas i forskning, eller så får vi lämna dem. Ann Marie Albano (AMA) lyfte vikten av handledning, att frångå manualer vid behov samt att vi inte kan använda behandlingar som utarbetats för vuxna på barn och ungdomar utan vidare – utvecklingsrelaterade frågor måste tas hänsyn till. Judith Beck (JB) tog upp att personlighetsrelaterad problematik kan utgöra ett hinder för behandling av axel I-problematik och vikten av att arbeta med den terapeutiska alliansen (t ex patientens negativa reaktioner i terapirummet). Arnoud Arntz (AA) nämnde att det är bättre att använda sig av ”riktiga” patienter snarare än normalpopulationen i labbet, samt att man behöver lyssna mer på patienter och terapeuter för att få uppslag för att förbättra psykologisk behandling.



Waterfront Congress Centre



Innigningsceremonin med uppträdande av Cirkus Cirkör



Viktiga KBT-händelser illustrerades i en tidslinje på några av kongresscentrets trappor

Nedan följer en kort sammanfattning av ytterligare punkter som panelen diskuterade, med reservation för att någon deltagares synpunkt kan ha gått mig förbi:

LGÖ: Vilken är den mest framgångsrika KBT-historien?

AF: Svårt att välja något.

JB: Kognitiv terapi för svår schizofreni.

AMA: Att uppmärksamma hela patienten och den kontext där hen befinner sig, t ex hem, skola och arbete.

AA: KBT för fobier, depression, psykos och personlighetssyndrom. Men vi ska inte vara alltför nöjda då det fortfarande finns brister!

LGÖ: Vilka lärdomar kan vi dra för att förbättra våra behandlingar och få bättre effekter?

PE: Vi behöver detaljstudera alla misslyckanden och undersöka dem närmare.

AF: Ibland saknar vi mod att vara sårbara, många vågar inte berätta om sina misslyckanden och problem. Det är hjälpsamt när stora namn vågar gå ut och göra det.

JB: Vi måste lära studenter vikten av att vara forskare-kliniker (scientist-practitioner) och ha en bred bas.

AMA: Vi behöver ha en större ödmjukhet och acceptans för att patienter har sårbarheter, ge bra terapi så att patienterna vet hur de ska använda terapin på rätt sätt igen, och inte se återfall som misslyckande!

LGÖ: Vilka idéer har ni när det gäller spridning av KBT?

JB: Kombination av sedvanlig terapi och internet. Teknologiska lösningar.

Triage (IAPT). Gruppterapi. Arbeta med maktavare för att se till att psykologisk behandling finansieras.

AMA: Mer utbildning till fler yrkesgrupper t ex socialarbetare, "community workers" och personal med mindre omfattande utbildning.

AA: Alla med psykisk ohälsa är inte öppna för förändring. Vi behöver förstå detta bättre.

LGÖ: Hur kommer KBT att se ut om 10 år?

JB: KBT har omfamnat tekniker från fler inriktningar t ex kognitiv terapi, ACT, DBT, positiv psykologi och t o m PDT!

AMA: Jag hoppas och tror att vi fortsätter att göra det vi gör, men hoppas att stigma kring psykisk ohälsa har minskat – den yngre generationen är mer öppna.

PE: Vi kan behöva ändra vår uppfattning om andra terapiinriktningar.

AF: Freud och co hade vissa vettiga saker att säga, det vore bra om någon tar upp det inom ett vettigt ramverk!

AA: Mer integration från upplevelsebaserad terapi.

**Den sista programpunkten** på Waterfront Congress Centre på torsdagen blev för min del en keynote med titeln *What can therapists learn from sports?* av Patricia van Oppen från Holland. Hon inledde med att berätta att hon led av en svår flygfobi i barndomen, men klarar numera att flyga långa sträckor tack vare KBT. Tyvärr får långt ifrån alla effektiv psykologisk behandling för sina problem, och man kan undra vad som går fel på vägen från forskningsresultat till

verklighet. Patricia van Oppen beskrev hur det holländska fotbollslandslaget bytte ut sin målvakt inför en viktig match i VM 2014, varpå Holland vann matchen. Intuitivt verkade den tidigare målvakten bättre, men vid en statistisk genomgång upptäcktes att den senare presterat bättre. På samma sätt kan intuitionen komma i vägen för terapeuten – van Oppen tog upp ett exempel på en deprimerad turkisk kvinna som kom till en psykiatrisk mottagning iklädd traditionell klädsel. Terapeuten var osäker på om delvis internetförmedlad KBT skulle fungera för kvinnan, men hon svarade mycket väl på såväl bedömning som behandling. Forskning har visat att kliniker "have no way of knowing who will benefit from treatment". Levande historier och spännande fall exempel fastnar i större utsträckning hos psykoterapeuter än statistik – vem minns inte Freuds patientfall? I TV-serien Sopranos har huvudpersonen ett paniksyndrom, men i den terapi han går i visas ingen evidensbaserad intervention. Van Oppen avslutade med att vi KBT-are sannolikt skulle tjäna på att visa upp oss mer och komma med lite mer spännande fall exempel.

**Torsdagskvällen avslutades** med Reception at City Hall, alltså mottagning på Stadshuset med middagsbuffé och mingel i vacker miljö.

**Efter en god natts sömn** och för min del viss sovmorgon, inleddes fredagens program med en paneldebatt mellan företrädare för KBT och politiker, som sammanfattats i en separat artikel av Daniel Björkander. Vid lunchtid

**Ibland saknar vi mod att vara sårbara, många vågar inte berätta om sina misslyckanden och problem. Det är hjälpsamt när stora namn vågar gå ut och göra det.**



Paneldebatt: Paul Emmelkamp, Art Freeman och moderator Lars-Göran Öst



EABCTs ordföranden Thomas Kalpakoglou

lyssnade jag på Arnoud Arntz keynote med titeln *Evidence base of treatments for Borderline personality disorder – what new meta-analyses tell us about the best tolerated and the most effective treatments*. Arntz inledde med att varna om att fynden kan upplevas som kontroversiella. Arntz och medarbetare ville i metaanalysen undersöka två viktiga områden: avhopp från behandling (som är ett stort problem vid behandling av BPS) och behandlingens effektivitet. Han beskrev svårigheterna med att göra en traditionell metaanalys av behandling av BPS då det dels finns alltför många terapiformer för att jämföra dessa med varandra, dels kan många studier (på g a olika brister) inte ingå i en vanlig metaanalys. Arntz et al använde sig därför av en s k "Multilevel survival analysis" där 79 studier (som publicerats mellan 1990 och 2015) med totalt 6237 patienter inkluderades. Ett tiotal olika behandlingsmetoder ingick. Arntz et al fann bland annat att det var störst risk för avhopp från behandlingen de först tre månaderna, att färre patienter hoppade av individuell behandling jämfört med gruppbehandling (kombination individuell terapi + grupp befann sig mittemellan) samt att schematerapi är den terapiform som har minst andel avhopp (fler än 90% stannar kvar i behandling efter ett års tid). Vad gäller behandlingseffektivitet fann Arntz et al att effektstorlekarna inte ökat med åren, att längre behandlingar ger större effekt, att yngre patienter får bättre effekt av behandling samt att

schematerapi och MBT ger signifikant bättre resultat än övriga terapiformer, medan det motsatta gäller för DBT. Arntz avslutade med att påpeka att metaanalysen har vissa brister såsom att den innehåller en mix av designer inklusive icke-RCT:s, samt att det kan finnas skillnader mellan de ingående studierna vad gäller urval och andra relevanta faktorer. Jag som DBT-terapeut kände mig ändå lite nedslagen och önskade att jag haft någon mer statistiskt bekräftad kollega med mig på denna keynote.

**Efter lunchpaus** fortsatte eftermiddagen för min del med ett symposium med titeln *Nightmares: assessment and treatment*. Symposiet inleddes med en genomgång av utvecklandet av skattningsskalor samt en konceptualisering enligt Lazarus transaktionella stressmodell. Därefter följde en presentation av Anna Kunze från Tyskland; *Imagery rescripting and imaginal exposure for nightmares: Efficacy and mechanisms of change*. Exponering och rescripting antas vanligen vara de effektiva komponenterna i behandling av mardrömmar, men vi vet inte vad som leder till förändring för patienten. För att undersöka hur effektiva exponering

och rescripting är genomförde Kunze och kollegor en studie där de uteslöt övriga komponenter som brukar ingå i mardrömsbehandling (psykoedukation, dagböcker, hemuppgifter, omfattande rational och avslappning). Studieresultaten visade medelstora effekter vid g antal mardrömmar och stora effekter vid g upplevt obehag för båda interventionerna. Kunze et al drog slutsatsen att både IR och IE effektivt minskade mardrömsymtom, och verkar vara de aktiva behandlingskomponenterna.

**Ingen forskning har visat att individuell beteendeanalys ger bättre resultat än manualbaserad behandling, eller att folk som gått i egenterapi blir bättre terapeuter.**

**Jaap Lance från Holland** fokuserade i sin presentation på mardrömmar i

psykiatriska populationer. Studier har visat att andelen personer som besväras av återkommande mardrömmar är signifikant högre i psykiatriska populationer. Mardrömmar är frekvent förekommande hos personer med PTSD, ångestsyndrom, psykossjukdomar, personlighetssyndrom, missbruk och suicidalitet. KBT är den behandlingsform som visat mest lovande resultat och Imagery rehearsal therapy (IRT) är den "treatment of choice". Lance et al undersökte effekten av sex sessioners IRT i en psykiatrisk population där

flertalet patienter hade flera diagnoser. Resultaten visade medelhöga effektstorlekar v g minskning av antal mardrömmar och upplevt obehag, även v g minskning av allmän psykopatologi och PTSD-symtom. Lance argumenterade för att mardrömmar är ett eget tillstånd som bör behandlas som sådant, och i framtida forskning bör man undersöka vilka behandlingskomponenter som är de mest effektiva. Under symposiet lyftes också frågan om samband mellan mardrömmar och undvikande av tankar, och det konstaterades att det är lättare att behandla personer som har återkommande mardrömmar på samma tema jämfört med helt olika slags mardrömmar.

**Fredagens sista programpunkt** blev David M Clarks keynote *The history of making effective psychological therapies more widely available to the public; science, economics and politics*. Clark inledde med att nämna att stora framsteg gjorts i forskning om psykologisk behandling, men problemet är att större delen av befolkningen inte får tillgång till behandling, trots att de flesta (3:1) föredrar psykologisk behandling framför medicin. I Storbritannien får färre än 5% evidensbaserad behandling för ångest- och depressionssjukdomar. Clark fortsatte med att beskriva bakgrunden till IAPT (Improving Access to Psychological Therapies) och dess utformning. En viktig del har varit att använda ekonomiska argument för att göra psykologisk behandling mer tillgänglig. Ett par exempel hämtade från Clarks bok "Thrive": psykisk ohälsa utgör 38% av all ohälsa i västvärlden, och utgör det största hälsorelaterade problemet hos personer i arbetsför ålder i rika länder.

**Clark berättade vidare** om hur de inom IAPT, som pågått sju år, hittills omvandlat psykologisk behandling för ångest och depression. Man har etablerat s k "stepped care"-mottagningar där man erbjuder psykologisk behandling i alla delar av Storbritannien, och till dessa mottagningar kan patienter anmäla sig själva. Cirka 16 % av personer med psykisk ohälsa söker vård och ca 60% av dem fullföljer behandling. Utfall dokumenteras i 97% av fallen. I hela landet uppnår 49% av patienterna remission och 16% förbättras, dock finns regionala skillnader vilket Clark påpekade bör vara i fokus framöver. Som nästa steg nämnde Clark att målsättningen vid år 2020 är att ha ökat tillgången till IAPT till åtminstone 25% av



*På mottagningen i Stadshuset serverades en vällsmakande middagsbuffé*

## Fredagen avslutades med galamiddag på Vasamuseet, som var ett minnesvärt arrangemang i en speciell miljö.

populationen med ångest och depression. Man planerar att använda digitala plattformar i större utsträckning för att nå ut till så många geografiska områden som möjligt, t ex internetterapi med behandlarstöd och videosända terapiesessioner. Clark nämnde också en RCT för personer med socialt ångest-syndrom som primär diagnos, där man jämfört standard-KBT i individuellt format (14 sessioner) med internetförmedlad KBT med samma innehåll. Det senare upplägget tog 80 % mindre tid för terapeuterna. I resultaten fann man inga signifikanta skillnader vare sig i hur trovärdig patienterna upplevde terapin eller i terapeutisk allians, eller i behandlingseffekt. 70% av deltagarna uppnådde remission. Clark nämnde flera fördelar med internetförmedlad terapi – minskning av tid och kostnader, ökad tillgång till behandling och minskat stigma. Han nämnde även fördelar för psykoterapiforskning – internetterapiens stora sampel möjliggör närmare analys av medierande och modererande faktorer, innehållet i behandlingen hålls mer konsekvent och det går snabbare att utvärdera nya interventioner i internetbehandling.

**Avslutningsvis nämnde Clark** några viktiga lärdomar från IAPT, t ex vikten av att utgå från nationella riktlinjer (NICE), att samla in data från alla

deltagare, att uppmärksamma ekonomiska frågor, att se till att få stöd från patientorganisationer samt att knyta kontakter med politiker och ekonomer.

**Fredagen avslutades** med galamiddag på Vasamuseet, som var ett minnesvärt arrangemang i en speciell miljö. Deltagarna bjöds först på en fördrink och möjlighet att spankulera omkring på museet och beskåda regalskeppet Vasa från 1600-talet. Sedan var det dags för tre-rätters middag, uppträdande och underhållning med livemusik och dans fram till småtimmarna.

**Jag hade ambitionen** att stiga upp tidigt och delta i en halvdagsworkshop på lördag förmiddag, men efter att ha kommit hem från Vasamuseet framåt tretiden på natten lyckades jag inte följa mitt åtagande i värderad riktning. Jag tog mig dock iväg till Waterfront Congress Centre i tillräckligt god tid för att lyssna på Judith Beck som höll en keynote om sin far Aaron T Beck och hans livsgärning inom kognitiv terapi. Vid 94 års ålder arbetar Dr Beck fortfarande aktivt med att utveckla en återhämtningsorienterad kognitiv terapi för personer med schizofreni – imponerande!

**Därefter deltog jag** i ett symposium med titeln *Non-suicidal self-injury (NSSI)*. Maria Zetterqvist inledde med



*Galamiddag bredvid det ståtliga regalskeppet Vasa*



*Olof Johansson, Treasurer för EABCT 2016 och Johanna Freiditz, volontär*



*BTF's ordförande Linda Jüris tackar av styrgruppen*

en definition av vad icke-suicidalt självskadebeteende innebär, inklusive diagnoskriterierna i DSM-5. Hon presenterade också en studie där hon undersökt validiteten av diagnosen NSSI. I denna framkom bland annat stöd för diagnoskriteriernas validitet, och ungdomar med diagnosen rapporterade mer självskadebeteende, traumasymtom och negativa livshändelser än andra. Nästa presentatör, Janine Lüdtke från Schweiz, har i en studie undersökt riskfaktorer för NSSI hos ineliggande ungdomar (kvinnor). Riskfaktorer som tidigare beskrivits är misshandel, försummelse o dyl i barndomen, alexitymi (bristande förmåga att beskriva och identifiera känslor) samt dissociation. Resultaten i Lüdtkes studie visade att alexitymi är den starkaste prediktorn för NSSI, medan dissociation och misshandel/försummelse i barndomen inte hade signifikant påverkan.

**Tina In-Albon från Tyskland** har undersökt temperament och karaktärsdrag hos kvinnliga ungdomar med NSSI med och utan samtidig borderline personlighetssyndrom. Man vet att temperament spelar en viktig roll i utvecklandet av BPS och i vidmakthållande av självskada. I studiens resultat framkom bl a att grupperna uppvisade olika personlighetsprofiler. Ungdomar med både NSSI och BPS skattade högre på "novelty seeking" och "harm avoidance" samt lägre på "self-directedness", "persistence" och "cooperativeness". Rebecca Groschwind, också från Tyskland, presenterade forskning som visar högre fysisk reaktivitet hos personer med NSSI, samt ökad känslighet för social exkludering. Man har bl a sett en högre aktivitet i det

limbiska systemet och i system som ska hantera känslor hos ungdomar med NSSI då de ser bilder på självskada. Smärttröskeln är förhöjd hos personer med BPS och NSSI. Hanna Sahlin Berg avslutade symposiet med att presentera den svenska studie där man utvärderat ERGT (Emotion Regulation Group Therapy) för självskadebeteende. Hon inledde med att berätta om studiens bakgrund; Nationella självskadeprojektet samt behov av kortare/mindre omfattande behandlingsinterventioner för personer med självskadebeteende. ERGT-studiens resultat visade bl a en signifikant minskning i frekvens av självskada, effektstorleken var medelstor men hade ökat till stor vid sex månaders uppföljning. Sekundära mått som känsloreglering, impulsiva och destruktiva beteenden, ångest, depression och stress visade medelstora effektstorlekar. En begränsning med studien är att ingen kontrollgrupp ingick, men resultaten tyder ändå på att ERGT kan vara en hjälpsam behandling vid NSSI. Hanna Sahlin Berg presenterade också ett pågående pilotprojekt med individuell behandling för ungdomar med NSSI och deras föräldrar, som till stor del är internetbaserat.

**Lördagens sista programpunkt** var avslutningsceremonin, som leddes av Björn Paxling och Kristoffer NT Månsson. De berättade bland annat om hur de, en timme innan onsdagens pre-congress workshops skulle börja, märkte att åhörarkopiorna inte hade häftats ihop. Med hjälp av ett antal volontärer fixade de detta. De beskrev också omfattande ruminerande inför kongressen och att de nu äntligen kunde pusta ut. Därefter riktades tack till alla som arbetat med kongressen, samtliga arbetsgrupper inklusive styrgruppen, och det delades ut pris för bästa posters. Fyra generationer KBT:are – Terry Wilson, Gerhard Andersson, Per Carlbring och Lise Bergman Andersson sammanfattade vad de tar med sig från EABCT16 och vad de hoppas på i framtiden. Kongressen avslutade med att den turkiska KBT-föreningens representant hälsade alla välkomna till EABCT17 med titeln "Bridging dissemination with good practice" - väl mött i Istanbul i september nästa år! Och sist men inte minst, ett stort tack till alla involverade för en suveränt organiserad och innehållsrik kongress!

# Medvetenhet, samverkan i alla led, mätning och uppföljning

## - ledord när framtidens vård för psykisk ohälsa debatterades

Text: Daniel Björkander

Foto: Gustaf Brander



Expertpanelen debatterade nutida och framtida vård av psykisk ohälsa

I samband med EABCT 2016 arrangerades av BTF och sfKBT en paneldebatt med temat "Vård av psykisk ohälsa – aktuell situation och framtida utmaningar". Ett övergripande syfte var att i samband med den stora internationella konferensen ta tillfället i akt att bjuda in personer med politiskt inflytande samt initierade experter på området för att tydliggöra behovet av implementering av evidensbaserade metoder för psykisk ohälsa.

**Medverkande i paneldebatten** var Ing-Marie Wieselgren, psykiater och nationell samordnare för psykiatrirådgivning på Sveriges Kommuner och Landsting, Barbro Westerholm, riksdagsledamot (L) och tidigare generaldirektör för Socialstyrelsen och Sveriges Pensionärsförbund, Christian Rück, psykiater vid Karolinska institutet, Gerhard Andersson, psykolog, psykoterapeut och professor vid Linköping universitet och Karolinska institutet, samt Per Carlbring, psykolog, psykoterapeut, professor vid Stockholms universitet. Socialförsäkringsminister Annika Strandhäll och Lars-Torsten Larsson, chef på avdelningen för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården inom Socialstyrelsen var av olika anledningar nödsakade att lämna återbud i sista stund.

**Paneldebatten inleddes** med att moderatorn Sigrid Salomonsson, enhetschef för psykosociala teamet och Hamnen på Gustavsbergs vårdcentral i Stockholm, gav en bakgrund till prevalens av psykisk ohälsa och satte det i kontrast till tillgången på vård. Bland detta kan nämnas att kostnaden för psykisk ohälsa uppgår till 3-4% av BNP för

rika länder, en funnen punktprevalens på 17% avseende ångest och depression i Sverige, vilket ger att uppskattningsvis 300 000 personerna bosatta inom Stockholms läns landsting är i behov av vård. Inom länet får endast 3% en diagnos och endast 1% får träffa en psykolog, och då är den vanligaste längden på insatsen fem besök inklusive bedömning och behandling.

**Några huvudteman** utkristalliserade sig under den följande debatten. Ett första tema var behovet av samsyn på alla nivåer kring vilka förändringar som behöver göras:

– Om alla som jobbar ute i vården och omsorgen får jobba med det de är utbildade till och om de jobbar samordnat, då skulle vi få ut väldigt mycket mer av våra resurser, menade Barbro Westerholm. Hon nämnde också det lyckade projektet Tiohundra i Norrtälje som en modell för hur detta samordnade arbete skulle kunna se ut. Där avsattes medel från landstinget och kommunen i en gemensam pott i en satsning på områdena barn och unga, psykiatri och äldreomsorgen. Teamarbete och kontakt i

hela kedjan från hemtjänstpersonal till läkare sparade 50 miljoner med nöjda patienter/brukare och anhöriga såväl som personal.

**Ing-Marie Wieselgren fortsatte:**

– Jag tror att man måste få upp medvetenheten i alla led. Många beslutsfattare kommer att säga att om bristen på tillgång till behandling av psykisk ohälsa har de hört förut, men det har inte tagit in att man behöver fatta beslut utifrån det. Landstingsledningen ända ner till de som arbetar med detta behöver förstå att vi måste göra de här satsningarna. Medvetenheten behöver bli synkad på de olika nivåerna och det är det som ofta brister. Man får upp entusiasmen i vården och då saknas det pengar, sedan satsar politikerna och då finns det inte folk som kan utföra vården. Det behöver tas ett gemensamt kliv och sägas att det är det här vi vill uppnå och vi behöver vara överens om hur vi skall göra. Det kommer att behövas omprioriteringar i vården. Det kommer att behövas nya arbetssätt, vi kommer att behöva organisera oss på ett annat sätt, göra grundutbildningarna

annorlunda. Då behöver man också tydliggöra vad man själv skall göra för att få dessa förändringar till stånd, inte vad någon annan skall göra.

**Per Carlbring nämnde** IAPT i England som en god förebild:

– Jag är väldigt imponerad av IAPT-satsningen i England. Där framlades också ekonomiska argument som visade att satsar man på utbildning och implementering av psykologisk behandling så sparar man pengar, såväl som att det leder till minskat mänskligt lidande.

**Christian Rück återkom** till vikten av att mäta insatser och att det för vårdpersonal är viktigt att vara beredd att ändra sitt arbetssätt.

– Den mest basala åtgärden är att mäta effekten av det vi gör i vanligt klinisk bruk. Mätning är bra för då kan folk inte längre bara göra vad de vill. Vi måste förmå folk att göra specifika metoder. Våra professioner lockar till sig antiauktoritära personer som helst gör som de vill. Det saknas styrning av enhetschefer, det styrs inte på metodnivå utan mer kring hur många patienter man träffar. Chefen borde lägga sig i mer vad man gör. Och Internet-KBT är rent uppenbart en metod som kan nå många fler, men den finns ju bara i sin linda än så länge.

**Flera i auditoriet** gav uttryck för att vårdgivare vill bli mer styrda mot mätning och utvärdering, om det är rätt typ av styrning.

**Rück fortsatte:**

– (Det är viktigt att) vara öppen för granskning. Vi måste alla gå med på att

granskas, och då är mätningar centralt. Ta exemplet hjärtinfarktvård, där har man på tio år i Sverige halverat dödligheten av den här vanliga sjukdomen, och det beror på att alla i Sverige mäts, alla kliniker ingår och man kan se överallt hur det går, vilket leder till att alla i Sverige gör likadant. Vi måste röra oss åt det hållet hos oss också.

**Wieselgren:**

– Det behövs en gemensam infrastruktur, vi har lämnat in ett sådant förslag till Socialdepartementet, men det blev en broms på SKL då många undrade varför just området psykisk ohälsa skulle gå före. Här har SKL en viktig roll eftersom vi har kontakt med alla huvudmän. Vi behöver snabbare processer, så att vi kan prova, sedan ta tillbaka det som behöver förbättras och göra om.

**Diskussionen fortsatte** avseende hur ansvariga politiker skulle inse vikten och värde av en satsning som ovan. Westerholm nämnde lobbyarbetet inom äldreområdet.

– Det krävs en stark lobbyorganisation, på äldreområdet har vi fem pensionärsföreningar som representerar hälften av alla 65+ som kommer som en elefanhjord ibland i vissa frågor, och då hände det saker. Inom det här området så har vi inte den elefanhjorden, då blir det en splittrad bild och en splittrad satsning.

**Carlbring:**

– Det är synd att det skall behöva finnas lobbyorganisationer i denna fråga, men det kanske är det som verkligen behövs. Jag efterlyser objektiv utredning, vad nu det skulle vara, om

vad som skulle hända om vi tog efter England.

**Moderatorn tog upp** de riktlinjer för vård av psykisk ohälsa som utarbetats av Socialstyrelsen och hur dessa skall användas i vården. Gerhard Andersson:

– Det finns ett ideal inom sjukvården att flytta över beslut till patienten. Det innebär att patienterna skall fatta beslut, och dessa beslut är ofta fattade på väldigt lösa grunder. Vi har ju en sorts informationsansvar och det kanske borde finnas oberoende källor att om vad jag skall välja när jag ställs inför ett val. Här bygger vi in en sorts osäkerhet, det är svårt att fatta de här besluten själv. Möjligen att vi har bättre informationskanaler om vad det finns för behandlingalternativ.

**Wieselgren:**

– Riktlinjerna är utformade som att de är till huvudmannen. Det borde finnas en version som är riktade till de som skall jobba, och så borde det finnas en patientversion.

**Vidare togs frågan upp** om hur alla som är i behov av evidensbaserade metoder skall få ta del av dem. Gerhard Andersson lyfte task sharing som ett sätt att få detta till stånd.

– Vi måste börja fundera lite på task sharing och att det inte alltid måste vara den med de rätta körkort som gör vissa uppgifter, en mycket stor del av alla samtal som bedrivs i vården görs inte av "steg 4-terapeuter", de görs av andra vårdkategorier. IKBT är ett sätt, men vi har också en stor resurs i många socionomer, sjuksköterskor och andra som inte nödvändigtvis har

**Om alla som jobbar ute i vården och omsorgen får jobba med det de är utbildade till och om de jobbar samordnat, då skulle vi få ut väldigt mycket mer av våra resurser**

jättemycket terapeututbildning, men som kan göra en enormt stor nytta.

**Han fick medhåll** av Christian Rück:

– Vi måste inse att läkare och psykologer behöver släppa frågan till andra yrkeskategorier. Att psykologer skulle behandla 90% av den nu obehandlade prevalensen är helt orealistiskt.

**På frågan om** framtida utmaningar och utvecklingsmöjligheter nämnde Andersson äldre och kroniker som grupper där nya behandlingsupplägg och insatser behövs.

– Äldre är en underprioriterad grupp. Frukansvärt vanligt att man blir behandlad med antidepressiv behandling, och det finns kanske ingen anledning att tro att psykologisk inte skulle kunna hjälpa.

– **Kring kronikerna** måste vi kanske tänka om. Vi gör behandlingar som håller på ett visst antal månader och sedan är det klart. I realiteten finns det personer som kan behöva livslånga insatser. Hur man löser man det rent ekonomiskt och rent praktiskt för att de skall kunna fungera så bra som möjligt i samhället är en jättestor utmaning för forskningen och vården.

**Carlbring:**

– Vi ser att exempelvis många deprimerade patienter återfaller. Där skulle man kunna använda internet till exempel för att undvika kommande

depressionsepisoder, inte bara tänka att vi gör en akut behandling och sedan är det klart.

**Rück var inne** på att forskningsresultat är centrala för utvecklingen av vården, men att de funna behandlingarna används i för liten grad.

– Ett problem är att vi inte vet vad psykisk sjukdom beror på. Kan vi ta reda på det - och det pågår massiv genetisk forskning som tar stormsteg som vi inte ens vet om - skulle vi kunna kartlägga det i större detalj, då skulle vi kunna omklassificera sjukdomar och ta fram nya behandlingar. Forskningen är som en sorts produktutvecklingsavdelning utan marknadsavdelning, d v s vi tar fram studier som sedan ingen plockar upp. Vi har så väldigt mycket outnyttjat som vi inte använder.

**Paneldeltagarna fick** som avslutning sammanfatta det centrala avseende utvecklingen av vård för psykisk ohälsa i framtiden:

**Rück:**

– Vad vi gör är ett mysterium för patienterna och sker ofta bakom stängda dörrar. Om vi mäter och redovisar data kan de ofta fatta ganska många beslut själva, beslut som de idag fattar utan grund eller ej får vara med om att fatta.

**Sigrid Salomonsson:**

– Transparens och mätningar är alltså det centrala.

**Rück:**

– Ja, och att någon påtvingar oss det.

**Westerholm:**

– Det jag vill få bort är det hinder för fortsatt utveckling som det tredelade huvudmannskapet lägger i vägen, och det andra är att få ihop en enhetlig utbildning.

**Carlbring:**

– Mätningar och som en "FASS" för psykisk ohälsa.

**Wieselgren:**

– Se om vi kan hitta system för att plocka upp forskningsresultat på alla nivåer – från egenvård till tidiga insatser och mer avancerade insatser, så att vi alla gemensamt använder samma "produkt".

**Andersson:**

– Det är mycket saker som har blivit bättre, tillstånd som vi inte visste hur vi skulle behandla kan vi nu behandla, vikten av att vi alla tar ansvar i vårt lilla hörn. Kanske att vi är för mycket i vår egen värld och för lite i den politiska världen. Dessutom får patienter sämre vård för sin somatiska sjukdom om de också lider psykisk ohälsa och det är ett jätteproblem. Vi måste bli bättre på att uppmärksamma detta. Där kan vi bli bättre. The only way is up!

## Psykologpartners utbildningar våren 2017

Transdiagnostisk behandling i grupp

Stockholm den 13 januari

Beteendestöd i vardagen

Stockholm den 23 januari, 20 februari, 20 mars, 18 april, 15 maj och 12 juni

Integrative Behavior Couples Therapy (IBCT)

Stockholm den 8-10 februari

Linköping 8-10 maj

KBT med barn och ungdomar

Göteborg den 16 mars

Att mötas i samtal med människor från andra kulturer - interkulturell medvetenhet

Stockholm den 12 april

Acceptance and Commitment Therapy: en utbildning i tre delar

Del 1: Inlärningsteori, Funktionell Kontextualism, Relational Frame Theory & ACT

Malmö den 6-7 och 13-14 februari

Göteborg den 13-14 och 27-28 mars

Stockholm den 2-3 och 11-12 maj

Del 2: Att lära sig ACT genom upplevelsebaserad inlärning

Stockholm 15-16 mars

Göteborg den 8-9 juni

Del 3: Färdighetsträning i ACT

Göteborg den 6-8 februari

Stockholm den 16-18 maj

Grundutbildningar i Motiverande samtal, MI

Göteborg den 8-9 februari och 2 mars

Stockholm den 1-2 mars och 27 april

Malmö den 24-25 april och 2 juni

Linköping den 27-28 april och 8 juni

Fortsättningsutbildning i Motiverande samtal, MI

Stockholm den 23-24 augusti och 26 oktober

Våra specialistutbildningar för psykologer uppdateras regelbundet. För mer information om dem se vår hemsida [www.psykologpartners.se/utbildningar](http://www.psykologpartners.se/utbildningar)



psykologpartners

**Vi måste inse att läkare och psykologer behöver släppa frågan till andra yrkeskategorier. Att psykologer skulle behandla 90% av den nu obehandlade prevalensen är helt orealistiskt.**

Fotnot: Efter föreliggande publikations pressläggning finns ett möte inplanerat mellan socialförsäkringsminister Annika Strandhäll, Alexander Rozental som representant från BTF:s styrelse samt Sigrid Salomonsson och Kertsi Ejeby, verksamhetschef på Gustavsbergs vårdcentral. Syftet är där att visa på ett praktiskt exempel på hur arbetet med implementering av evidensbaserade metoder vid psykisk ohälsa kan gå till.

# EABCT 2016 STOCKHOLM SWEDEN

Foto: Anneli von Cederwald, Gustaf Brander, Kristoffer Pettersson, Petra Carlsson Thyrvin, John Kentish



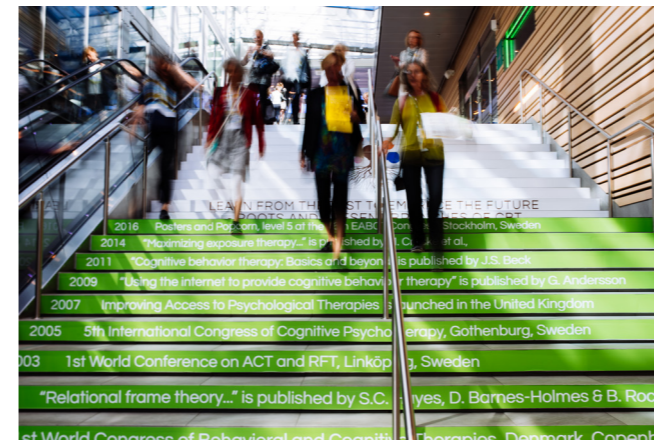
## i bilder!







EABCT 2016  
STOCKHOLM  
SWEDEN



# Mental Imagery – Cognitive Science and Cognitive Therapy

## Workshop med Emily Holmes och Iman Alhaj Ibrahim

Text och foto: Anna Eriksson

ABCT-kongressen inleddes med ett antal heldagsworkshops varav flertalet handlade om KBT vid psykisk ohälsa. En av dessa workshops, med temat imaginärt arbete i psykologisk behandling, hölls av professor Emily Holmes och Dr Iman Alhaj Ibrahim. Båda har nyligen flyttat till Sverige och är knutna till Karolinska Institutet i Stockholm.

**Emily Holmes har arbetat** länge med imaginära metoder i forskning och psykologisk behandling av bl a bipolär sjukdom, ångestsyndrom och depression. Imaginärt arbete innebär i korthet att identifiera och bearbeta mentala bilder/föreställningar som bidrar till psykisk ohälsa eller illabefinnande hos en person. I början av workshopen betonade föreläsarna att de inte förordar användandet av imaginära metoder före evidensbaserade behandlingar, utan som ett komplement för att fördjupa och förbättra psykologisk behandling. Workshopens målsättningar var att avmystifiera imaginära metoder, att presentera vad imaginärt arbete är utifrån ett kliniskt och teoretiskt perspektiv, att illustrera hur man kan bedöma och ”mikroformulera” imaginärt arbete med psykiatriska tillstånd, att ge en förståelse för imaginära tekniker samt att tillämpa denna kunskap för att förbättra behandling av PTSD.

**Workshopen inleddes** med en introduktion kring imaginärt arbete. Traditionell KBT har haft ett starkt verbalt fokus, exempelvis i arbete med negativa automatiska tankar. Beck påpekade dock redan på 1970-talet att mentala bilder också är viktiga. Varför bör vi som terapeuter fråga våra klienter om detta område? Folk berättar annars sällan om sina imaginära upplevelser, av

flera skäl – de flesta är så vana att ”prata i ord”, imaginära upplevelser går oftast snabbt och de kan också upplevas som pinsamma. Imaginära upplevelser är inte bara visuella bilder, även de andra sinnena kan vara involverade.

**Den imaginära förmågan** varierar mellan olika personer. Vi som deltog i workshopen ombads fylla i skattningsskalan SUIS (Spontaneous Use of Imagery Scale), som mäter imaginär förmåga - ju högre poäng, desto bättre förmåga. Emily Holmes berättade att många terapeuter skattar högt på skalan (>35 poäng) och vi kan behöva påminna oss om att inte alla klienter har samma imaginära förmåga.

**Emily Holmes och Iman Alhaj Ibrahim** gick sedan igenom hur imaginära upplevelser kan yttra sig i vanliga psykiatriska tillstånd. Väl känt är att många personer som lider av PTSD upplever påträngande bilder (eller andra sinnesintryck) från traumat de varit med om. Andra exempel är en person med OCD som får påträngande bilder av att döda/skada andra, och en deprimerad person som upplever bilder av negativa händelser från sitt förflutna eller positiva mentala bilder av självmord, vilket visat sig ha ett samband med ökad risk för suicid.

**Varför är det imaginära relevant?** Emily Holmes beskrev att man i forskning funnit visst experimentellt stöd för att imaginärt arbete har en mer kraftfull effekt på känslor än verbalt tankearbete. Hon visade exempel från studier där deltagare som föreställde sig något i bilder upplevde starkare känslor, jämfört med deltagare som enbart tänkte på samma sak i ord. Hjärnabildningsstudier har visat att det är väldigt liten skillnad mellan att föreställa sig ett



Iman Alhaj Ibrahim och Emily Holmes

fobiskt stimuli, t ex en spindel, och att se en verklig spindel – i stort sett samma delar av hjärnan aktiveras. Att mentalt föreställa dig en stor hårig spindel kommer att göra dig mer rädd än att bara tänka verbalt på samma spindel, och du kommer också att bete dig mer räddhåget (givet att du är rädd för spindlar).

**Bedömning och mikro-formulering** i imaginärt arbete var rubriken på nästa del i workshopen. Emily Holmes presenterade relevant litteratur på området, bl a boken *Imagery in Cognitive Therapy* (2011), som Holmes skrivit tillsammans med Ann Hackmann och James Bennett-Levy. En ny bok kommer ut nästa år. För att identifiera mentala föreställningar hos en patient behöver terapeuten beskriva vad sådana innebär. Detta är inte alltid helt enkelt, men några uttryck som terapeuten kan använda är ”som att du är i en film”, ”inte enbart visuella bilder, kan innehålla alla sinnesintryck”, ”om du blundar, kan du föreställa dig mig?”. När patienten verkar ha förstått försöker terapeuten få en uppfattning av vilken typ av mentala föreställningar patienten upplever, i vilka situationer/

**Traditionell KBT har haft ett starkt verbalt fokus, exempelvis i arbete med negativa automatiska tankar. Beck påpekade dock redan på 1970-talet att mentala bilder också är viktiga.**

vid vilka sinnestillstånd och hur ofta. Skattningsformulär kan vara till hjälp, men bör inte vara enda informationskällan. Terapeuten bör i möjligaste mån använda öppna frågor under bedömningen. Därefter identifierar patient och terapeut en särskilt problematisk föreställning (gärna en som verkar vara direkt kopplad till det problem patienten söker hjälp för, eller en som på något sätt innebär en hög risk, eller en föreställning som är starkt känslomässigt laddad och/eller ofta påverkar patientens fungerande), och terapeuten ställer sedan frågor om föreställningen så att den ”mikroformuleras”. Vid behov kan processen upprepas för flera bilder. Vi som deltog i workshopen fick parvis rollspela bedömningsprocessen steg för steg.

**Det är ofta hjälpsamt** att terapeuten beskriver för patienten att de flesta människor upplever påträngande mentala föreställningar ibland, och att det i sig inte är ett problem – det är reaktionen som kan bli problematisk. Som terapeut ska man inte göra antaganden om hur patienten reagerar på sina föreställningar, utan fråga. För att få en fyllig beskrivning av den utvalda föreställningen kan terapeuten ställa följande frågor till patienten vid mikro-formulering:

- Tänk tillbaka på den sista gången du upplevde föreställningen, och beskriv för mig så detaljerat som möjligt.
- Vad händer i föreställningen?
- Kan du beskriva det som om det hände här och nu?
- Är det som ett foto eller mer som ett filmklipp?
- Vad kan du se, höra, smaka, lukta eller känna i kroppen?
- Om du var en filmregissör, hur skulle du beskriva det?
- Vilket perspektiv ser du det från? Ser du genom dina egna ögon eller är det som om du observerar dig själv?
- Förändras bilden t ex genom att

personer eller saker kommer/går? För att patienten ska komma in i det imaginära arbetet kan terapeuten be hen beskriva en välbekant plats, förslagsvis patientens egen bostad, och be hen använda sig av alla sina sinnen i beskrivningen.

**Terapeuten försöker** identifiera specifika triggers för patientens mentala upplevelser, t ex särskilda situationer, platser eller tankeprocesser. Därefter identifieras känslor och tankar, t ex vad bildens innehåll betyder för patienten och vad specifikt i bilden som leder till den aktuella känslan. Terapeuten undersöker också föreställningens kraft – varför kan den inte ignoreras? Emily Holmes beskrev att kraften ofta beror på att föreställningen är så ”levande” och att flera sinnen är involverade, vilket leder till att patienten upplever att ”det måste vara sant”, ”det måste vara en varning”, ”det måste vara så att jag vill att det ska hända” eller liknande. Detta är ofta den viktigaste delen av mikro-formuleringen eftersom den *förklarar föreställningens kraft*. När en person föreställer sig en handling i bilder kan detta öka chansen att personen utför handlingen – inom idrottspsykologin har man länge arbetat med imaginära metoder, där idrottare föreställer sig att de uppnår ett visst mål. Som näst sista steg i mikroformuleringen undersöker terapeuten vidmakthållande faktorer för den mentala upplevelsen, t ex undvikande-/säkerhetsbeteenden, beteenden som syftar till att hålla kvar bilden eller impulsiva beteenden – beroende på om bilden upplevs som skrämmande, oroande eller behaglig. Slutligen undersöker terapeuten källan till patientens föreställning genom att t ex fråga när hen upplevde den första gången, om den hänger ihop med något som hänt patienten tidigare i livet eller om den påminner om något särskilt. Vi deltagare fick i grupper om tre prova att göra en mikroformulering enligt detta upplägg, antingen

utifrån ett eget exempel eller med ett patientfall från föreläsarna.

**Nästa steg i workshopen** var behandling. När terapeut och patient identifierat och mikroformulerat en föreställning används oftast färdigheter som ingår i sedvanlig KBT. Föreläsarna gick igenom några typer av specifikt imaginära tekniker. Direkta tekniker som beskrevs var imaginär exponering, *rescripting* av imaginära minnen, konstruerande av olika slags positiva bilder (t ex föreställning av framtida självbild). Indirekta tekniker som nämndes var t ex MBCT, andra metakognitiva approacher (att förändra bilden på sätt som inte är möjliga i verkligheten t ex stick hål på den som en ballong, förstora/förminska/förvräng, att lära sig att ”en bild är bara en bild”) och olika typer av distraktionsövningar.

*Imagery rescripting* (i fortsättningen benämnt IR) har använts framgångsrikt i behandling av t ex PTSD och social ångest. Holmes och Alhaj Ibrahim gick igenom interventionen steg för steg:

1. Mikro-formulera föreställningen och dess mening
  2. Vilken är den motsatta meningen? – att finna ”motmedlet”
  3. Skapa en föreställning som representerar ”motmedlet” (som patienten själv får komma på)
  4. Gå tillbaka till originalföreställningen, fokusera på den
  5. För in den nya ”motsatsbilden” när patienten är känslomässigt engagerad.
- Ett exempel på IR finns i en av Harry Potter-filmerna, där ungdomarna ska föreställa sig det de är mest rädda för, och sedan ”förtrolla” det till något skattretande. Någon föreställer sig en spindel, som i nästa stund halkar omkring på rullskridskor, någon annan en orm som förtrollas till en clown.

**Emily Holmes** poängterade att terapeuten inte behöver ha koll på en massa komplicerade tekniker för att kunna arbeta imaginärt. Det räcker att kunna mikroformulera föreställningar, och använda sig av metoden för att välja ett mål för behandlingen. IR kan vara ganska enkelt – patienten kommer vanligen att fylla ”motmedlet” med mening, terapeuten behöver inte göra det. Eftersom föreställningens mening förklarar påverkan på patienten och varför hen reagerar som hen gör, så måste meningen vara terapeutens och patientens ”target”! Det är värt att lägga energi på att hitta denna mening,

och förstås på att hitta ”motmedlets” mening. Föreläsarna tipsade om några lämpliga frågor terapeuten kan ställa:

- Vad skulle du behöva veta/se för att förändra meningen, för att inte känna x (aktuell känsla) längre?
- När du har denna föreställning levande för dig, och du känner x, vad skulle vara en mer hjälpsam mening, så att du inte skulle känna x längre?
- Vad skulle vara hjälpsamt att veta/känna så att du inte behövde reagera på det sätt du gör i nuläget?
- Vad skulle du säga till ett barn eller någon du bryr dig om, om hen tänkte så om sig själv?

Föreläsarna gick igenom några fallexempel, bl a ett där en deprimerad person upplevde återkommande påträngande bilder av sig själv, från ett observatörsperspektiv, där hen inte klarade att förflytta sig från sitt sovrum (mening: ”jag kommer aldrig att klara att ta mig ur detta, jag har inget sätt att förändra saker”). I arbetet med IR blev personens ”motsatsbild” en där hen ställde sig upp och tände takluset (mening: ”jag tog mig ur det, och jag kan göra saker för att hjälpa mig själv att må bättre i framtiden”).

Terapeuten och patienten arbetar med IR tillsammans under sessionerna. När det gäller hemuppgifter i IR uppgav Emily Holmes att hon inte brukar ge så många sådana, ”terapeuten får själv avgöra om det är användbart”. Hon rekommenderade dock att patienten övar på ”motsatsbilden” som en hemuppgift innan man börjar arbeta med rescripting i sessionerna.

**Emily Holmes gav ytterligare några tips inför arbetet med IR:** terapeuten bör vara uppmärksam på förändring i känsloläge hos patienten – det är signalen på att rescripting-interventionen funkar! Terapeuten bör uppmärksamma förändringar i kroppsspråk, tonfall, röstläge i sessionerna och även låta patienten fylla i självskattningar före och efter IR och kontrollera att poängen förändras i ”rätt” riktning. Emily Holmes rekommenderade också att terapeuten är pedantisk – det är viktigt att få fram alla känslor och

meningar som hör till en viss föreställning. En föreställning kan ha fler känslor och meningar kopplade till sig, och dessa kan vara motstridiga. Om patientens känsloläge inte förändras rekommenderade Holmes att terapeuten undersöker om alla meningar och ”motmeningar” kommit fram.

**Avslutningsvis något om ”positive imagery”:** detta definieras som vilken som helst föreställning som innehåller en hjälpsam och funktionell mening för personen som upplever den (d v s den definieras av känslan kopplad till den, inte dess innehåll). Med andra ord, valfri föreställning som ger en känsla av välbehag, nöjdhet eller upplevelse av självuppfyllande. Positive imagery kan vara en följd av arbete med rescripting eller en helt fristående bild/föreställning. Att arbeta med fristående föreställningar kan vara lämpligt när det finns alltför många föreställningar för att rescripting ska kunna göras på varje, men också när vi behöver förbättra en persons förmåga

att trösta eller ta hand om sig själv, samt när negativa föreställningar har sina rötter i barndomsupplevelser och är en upplevelse av att ”det bara känns så” snarare än en bild som kan ”rescriptas”.

**I arbetet med ”positive imagery”** kan fokus vara på personliga positiva föreställningar, en föreställning av en trygg plats eller person. För att generera en sådan föreställning hos patienten följer terapeuten dessa steg:

1. Identifiera stimuli som triggar det känsloläge du vill generera (minnen, foton, musik, ljud, lukter, föremål)
2. Utarbeta en föreställning
3. Undersök hur stark patientens känslomässiga respons är
4. ”Manipulera” föreställningen om den inte är tillräckligt kraftfull, genom att fråga patienten t ex ”vad skulle du behöva se/höra/känna i din föreställning för att...” ”kan du ändra något i bilden som skulle göra din känsla starkare?”

I en avslutande övning fick vi deltagare prova att utveckla en ”motbildsföreställning” för den patient vi valde att utgå från i det föregående rollspelet.

**Emily Holmes och Iman Alhaj Ibrahim** sammanfattade den intressanta och givande workshopen i följande punkter och uppmaningar till KBT-terapeuter:

- Imaginärt arbete har en mer kraftfull påverkan på känslor än arbete med verbala tankar
- Fråga patienter om mentala föreställningar/bilder under bedömningsfasen
- Mikroformulera
- Planera behandlingen utifrån mikroformuleringen
- Principerna för imaginary rescripting (IR) och transformation kan tillämpas på många typer av mentala föreställningar/bilder och psykiatriska tillstånd
- När du väl har mikro-formulerat, har du redan de flesta behandlingstekniker i din KBT-verktygslåda
- Var kreativ och möjliggör för din patient att vara kreativ!

#### Referenser

Hackmann, A., Bennett-Levy, J., Holmes, E. A. *Oxford Guide to Imagery in Cognitive Therapy*. Oxford University Press, 2011.

Holmes, E. A., & Mathews, A. (2010). Mental imagery in emotion and emotional disorders. *Clinical Psychological Review*, 30 (3), 349-362.

Holmes, E. A., Blackwell, S. E., Burnett Heyes, S., Renner, F., & Raes, F. (2016). Mental imagery in depression: Phenomenology, potential mechanisms, and treatment implications. *Annual review of clinical psychology*, 12, 249-280.

Holmes, E. A., Craske, M. G., & Graybiel, A. M. (2014). A call for mental-health science. *Nature*, 511(7509), 287-289.

<http://ki.se/en/cns/emily-holmes-research-group>

# Efter kongressen – intervju med Björn Paxling

Text: Anna Eriksson

Foto: Petra Carlsson Thyrvin, Gustaf Brander, John Kentish



**Hej igen Björn! Hur känns det så här två och en halv månad efter kongressen, har du hunnit återhämta dig?**

Det känns bra, väldigt bra. Och överligt, kongressen var en sån otroligt stor del av våra liv för många, under en lång tid, så det är både väldigt skönt och enormt konstigt att den är över. Idag kan jag ärligt svara att jag har hunnit återhämta mig, men det tog faktiskt drygt två månader – jag har varit ganska trasig i höst med mycket sjukdom, trötthet och allehanda symptom. Sedan början av november har det hela vänt, jag har fått vara frisk flera veckor i streck, träning och sömn börjar fungera, och livet ser återigen ut så som det gjorde innan kongressarbetet gick in i sin mest intensiva fas. Och, jag är inte ensam. Vi är många som betalade ett högt pris för att arrangera kongressen, men när vi talat om det under hösten har vi också samtliga kommit fram till att det var värt det.

**Hur skulle du vilja sammanfatta EABCT 2016 - blev kongressen som du föreställt dig?**

EABCT2016 vill jag sammanfatta som en kongress med mycket hjärta och värme, enormt vetenskapligt program och många nya grepp. De mest centrala och utmärkande delarna med kongressen upplever jag som både framträdande och lyckade, och med det menar jag (1) att K och B i KBT tydligt skulle vara både representerade och att vi skulle visa på ett gott partnerskap mellan våra båda värdforeningar, (2) att kongressens tema verkligen skulle genomsyra upplevelsen och inte enbart vara något som lyfts på några enstaka keynotes, samt (3) att allt detaljfokus vi haft i planeringen skulle utmynna i en kongress som kändes väl utförd, genomtänkt och med en röd tråd i upplevelsen.

Att sammanfatta kongressen i siffror är också trevligt. Med 1858 deltagare blev

**EABCT2016 vill jag sammanfatta som en kongress med mycket hjärta och värme, enormt vetenskapligt program och många nya grepp.**

ju EABCT2016 den största EABCT-kongressen någonsin. Deltagarrekordet känns särskilt roligt om vi sätter det i relation till hur många medlemmar våra båda KBT-föreningar har, sammantaget ca 2000 personer, vilket kan jämföras med 7-8000 medlemmar i de tyska föreningarna, ungefär 5000 i den holländska och kring 10000 i brittiska BABCP. Naturligtvis kommer många deltagare från andra länder än värdlandet vid den här typen av internationella kongresser, men att det känns ändå extra roligt att vårt land med förhållandevis få KBT-are kunde få deltagarrekor på kongressen. Det är också glädjande att kongressen ekonomiskt lyckats få till en liten vinst, i ljuset av att vi hade dyra lokaler och bjöd frikostigt under kongressen, samt att de senaste årens EABCT-kongresser brukat gå back ekonomiskt.

Det var många faktorer som talade för att vi skulle få en del problem under kongressen – vi arrangerade ju i stort sett kongressen själva med bara en enda person på plats från vår PCO (professionell kongressorganizer), och det var många delar av kongressen där vi tänkt ganska långt utanför boxen. Så, jag försökte förbereda mig för att det skulle bli en hel del kriser, och att många av våra idéer inte skulle gå att genomföra ordentligt, men när kongressen väl var över kunde vi konstatera att nästan allt

föll på plats som vi ville. Många gånger under kongressen var jag tacksam för att vi hade gjort så mycket planering ifall något oväntat eller krisartat skulle ske – det fanns helt enkelt mycket att falla tillbaka på när problem uppstod.

När jag nu under hösten satt mig ner och tittat på kongressens program så har jag återkommande haft tanken ”wow, vilken spännande kongress, den skulle jag vilja gå på!”. Det är ju det speciella med att vara värd, att fokus ligger så mycket på att allt ska fungera och att besökarna ska ha det bra, så det går inte riktigt att vara med som deltagare själv. Flera i styrgruppen har haft liknande upplevelser, och vi ser det som ett gott betyg, att vi kunde göra en kongress som vi själva verkligen hade velat gå på. Det har också varit intressant att prata med vänner och kollegor som var på kongressen om hur mycket praktisk problemlösning och utmaningar vi arrangerer faktiskt hade under kongressdagarna – vi tycks ha lyckats ganska väl med målsättningen att hålla kaos och stress mellan oss arrangörer så att själva kongressupplevelsen för deltagarna skulle bli så bra som möjligt.

**Vad är du mest nöjd med?**

Till att börja med så bör jag nog nämna att jag inte hade någon möjlighet att vara med på några andra programpunkter

än de jag själv var med och höll i, så jag har ganska lite att jämföra mellan vad gäller det vetenskapliga programmet. Det var väldigt roligt att kunna hålla en paneldiskussion med tidigare EABCT-ordföranden, både utifrån att det väl ramade in kongressens KBT-historiska tema, men också att det blev ett sätt att lyfta fram föreningarnas roll inom KBT-rörelsen och allt det ideella engagemang som varit helt väsentligt för KBTs segertåg, samt att kunna visa på internationellt samarbete och hur andra länders och föreningars historiska utmaningar och lösningar kan vara till nytta genom erfarenhetsutbyte inom EABCT.

Den del av kongressen som jag oftast går tillbaka till i minnet och myser kring är absolut invigningskvällen. Jag tycker att EABCTs ordföranden Thomas Kalpakoglous tal och video hade både en seriös och viktig inramning, och många personliga och humoristiska poänger. Invigningstalare och keynote speaker Emily Holmes lyckades med råge att överträffa alla mina höga förväntningar med sitt tal, det blev väldigt bra att inte ha en konventionell keynote-presentation vid invigningen utan att hon istället kunde bjuda på mer personliga reflektioner om Sverige, forskning och psykisk ohälsa samt kongressen – det var en perfekt kombination av hjärta och hjärna som ramade in kongressen på ett ljuvligt vis! Efterföljande framträdande av Cirkus Cirkör, livemusik av Orkester för fester, och de fantastiska pubquizet, ja kvällen innehöll så mycket bra och minnesvärt, och så många deltagare har uttryckt hur mycket de uppskattade invigningen, det hela blev nästan bättre än vad jag vågade hoppas på.

Den grafiska formgivningen av kongressen arbetade vi väldigt mycket med, och det är också en aspekt jag känner mig väldigt nöjd med. Från layout av trycksaker som programboken och Congress Magazine, till brandade presenter till talare på kongressen, utsmyckning av Waterfront, snurrörarna med kongressstema på vägen ut från centralstationen – det blev en inramning av kongressen som kändes både personlig, professionell och lekfull. Expon på Waterfront om kongressens tema tycker jag också blev riktigt riktigt bra, med utställning om föreningarna, rörelsens historik, om samtida och framtida utmaningar såsom bemötande av transpersoner, centrala

vetenskapliga artiklar, ett tvspel (!!!) som dramatiserar KBTs olika vågor, och förstås tidslinjen över KBT-rörelsen i den långa trappan som var fantasiskt roligt att se realiserad.

En viss stolthet känner jag också över att vi vågade väva in värderingar i kongressarbetet som fick konkreta uttryck, och som vi berättade mer om ibland annat i Congress Magazine. En jämn könsfördelning bland keynote speakers och deltagare i paneldebatter borde inte vara något att skryta med år 2016, men den som tittar på de senaste årens stora KBT-kongresser med genusglasögonen på riskerar att drabbas av en mix av hopplöshet, ilska och nedstämdhet. Vi har fått väldigt mycket positiv feedback på könsbalansen bland kongressens profilnamn, vilket stärkt oss i övertygelsen om att det är många som ser detta som efterlängt och viktigt. Men, det har också funnits ett antal personer som tyckt att det varit dåligt eller onödigt att titta på kön hos presentatörer (samtliga som framfört detta har varit män). Bland de som blivit förvånade och/eller arga över att deras abstracts refuserats, och som inte riktigt velat acceptera det utan som försökt att tjata sig till en plats i programmet, så har dessa med få undantag också varit män. När jag är inne på den här frågan minns jag också hur jag blev hänad på ett EABCT-möte efter att ha lyft könsbalansen (eller snarare bristen på sådan) i arrangörgruppen för en annan kongress. Så, efter en hel del motstånd så är det väldigt roligt att så många glatt sig åt att EABCT2016 blev en markant mer jämställd kongress än vad som brukar vara fallet. Vi valde också att enbart servera vegetarisk mat på kongressanläggningen med hänvisning till miljöfrågan, vilket också huvudsakligen tagits emot positivt. Enstaka individer fanns förstås som var kritiska till att de inte fick äta djur under några dagar, men när vi tittat närmare på utvärderingarna för kongressen så visar det sig att en överväldigande majoritet tycker att (1) det var en god idé att låta värderingar influera hur kongressen arrangerades, (2) att de delade de värderingar som låg bakom EABCT2016, och (3) att de

stälde sig positiva till hur värderingarna konkret kom till uttryck under kongressen.

### Några andra minnesvärda ögonblick under kongressen?

En dag som är särskilt minnesvärd för mig skedde inte under själva kongressen, utan några dagar innan. Det var när jag tillsammans med ett stort gäng volontärer skulle packa alla kongresspåsar. Under den dagen var det mycket som blev konkret, vi fick se hur trycksaker och kongresspåsarna faktiskt såg ut och kändes, vi träffades för första gången och började lära känna varandra och hade roligt ihop, och volontärerna visade både arbetsglädje och fantastisk disciplin. Ja, överhuvudtaget var det en stor glädje att få ha så mycket att göra med volontärerna innan och under kongressen. Några timmar innan registreringen till kongressen öppnade på tisdagskvällen så guidade jag en stor grupp

volontärer runt hela Waterfront och berättade om vad som skulle ske i respektive del av byggnaden, vad deras arbetsuppgifter skulle handla om där, och det blev också en hel del anekdoter och

historik kring vårt arbete med att planera kongressen. Att få dela med sig av tankar och passion kring kongressen med personer som också bestämt sig för att bjuda på ideellt arbete för kongressens räkning var fantastiskt roligt. Vi fick så mycket tillbaka från volontärerna under kongressen, flera av dem erbjuder generöst att gå in och ta extra arbetspass av ren välvilja vilket var till stor hjälp, och många tog stort ansvar och egna lysande initiativ, såsom personen som mailade ut till alla andra volontärer efter sitt första arbetspass för att berätta om vilka särskilda utmaningar som uppstått samt tips och råd om hur dessa kan hanteras. Många kongressdeltagare var väldigt imponerade av volontärernas arbete, med all rätta!

I planeringen av kongressen arbetade några av oss särskilt med hur våra keynotes skulle få ett särskilt bra mottagande. En liten detalj i detta var att vi valde att lyfta fram samarbetet mellan sfKBT och BTF på ett symboliskt plan genom att vi gjorde en rabarberlemonad med kongresstiketter där hälften av rabarberna som användes kom från min

egen trädgård, och den andra hälften kom från Kristoffer NT Månssons trädgård. Lemonadflaskorna ställdes sedan i minibaren på varje keynotes rum innan de checkade in som en liten överraskning (och, ska tilläggas, ledamöterna i våra värdföreningars styrelser fick också varsin flaska som tack för sina insatser, och för att vi fick förtroendet att arrangera kongressen). Jag blev under kongressen glad för all positiv feedback om arrangemanget, men jag måste erkänna att det värmdes lite extra fint när flera keynotes berättade att just detta var den absolut bästa KBT-kongress de någonsin varit på.

### Är det något du i efterhand önskar hade gjorts annorlunda?

Jodå, det finns absolut delar vi kunde gjort bättre. Biljetthantering inför mottagningen i Stockholms Stadshus är en sådan sak. Stadshuset har en strikt gräns på 1200 personer som får plats, och eftersom vår kongress hade markant fler besökare än så, så blev mottagningen fullbokad och vi fick upprätta en väntelista. När deltagare innan kongressen hörde av sig och meddelade att de inte skulle kunna komma så fick vi då möjlighet att fördela deras biljetter till Stadshuset till personer på väntelistan. Så kom då torsdagskvällen och mottagningen i Stadshuset, och det visade sig när alla som köat väl var inne, att det var närmare 300 personer med biljett som inte dykt upp – samtidigt som många personer som saknade biljett verkligen ville komma in men nekades eftersom det var fullbokat. Hade jag på förhand vetat att det var så många som skulle utebli, så hade jag förstås uppmuntrat alla som saknade biljett att stå i en egen kö varifrån vi kunde släppa in när alla med biljett kommit in (denna lösning diskuterades på förhand, men valdes bort då vi trodde att det skulle ge upphov till så mycket besvikelse och kaos, samt att vår bedömning var att relativt få personer skulle boka en biljett till mottagningen och sedan strunta i att dyka upp). Så, jag kan förstå hur vi resonerade, men i efterhand kan jag se att det hade gått att göra ännu fler deltagare nöjda om vi hade valt en annan väg. Det var några andra lite liknande situationer under kongressveckan, där jag visserligen är glad att vi hade en tydlig och konsekvent linje (om man börjar göra undantag sätts volontärer och arrangörer i svåra och obekväma sitsar), men där det nog hade gått att göra fler personer ännu mer nöjda med kongressveckan.

### Har det varit mycket efterarbete för dig och resten av styrgruppen?

Mängden efterarbete har inte varit så jättestor, ungefär i linje med vad vi förväntade oss, och betydligt mindre än förberedelsearbetet. Men, efterarbetet blev ändå ganska tufft, just eftersom vi var så enormt trötta och slutkörda efter kongressen, något jag helt hade missat att faktorer in. Den största biten, som snart är klar, är att få allt klart vad gäller det ekonomiska. Sedan har vi arbetat med utvärdering av kongressen, att kunna dela ut handouts/slides från föreläsningar, att samla in och dela ut foton tagna vid kongressen, att instruera dem som klippt samman video från kongressen och så vidare.

### Har du några nya projekt på G?

Nej, jag har varken haft ambition eller energi att sätta igång några nya projekt i stil med den här kongressen. Min målsättning har snarare varit att få livet lite mer i balans efter en lång period där kongressarbetet tagit enormt stort utrymme. Mer tid och ork att vara med familjen, börja träna min kongresssargade kropp igen, städa i källaren och på vinden hemma, börja umgås med vänner igen, återuppta trädgårdsintresset och ta mig tid att läsa skönlitteratur är den typen av projekt jag prioriterar för tillfället. Det händer mycket spännande och utmanande på mitt jobb för tillfället, och jag njuter av att kunna ta varje dag lite som den kommer.

### Något mer du vill tillägga?

Jag ser fram emot att få träffa mina BTF-vänner igen i Uppsala till våren, det ser ut att kunna bli en riktigt bra årskongress. Tack för intervjun, det är väldigt trevligt att få tillfälle att plocka fram alla kongressminnen nu när det gått en tid och EABCT2016 inte längre genomsyrar hela mitt väsen.



**En viss stolthet känner jag också över att vi vågade väva in värderingar i kongressarbetet som fick konkreta uttryck.**



# Tack!

## En stor mängd tack för gott samarbete

**Väldigt många personer har varit involverade i arbetet med kongressen, räknar vi ideella krafter så var vi kring ett hundratal personer, och räknar vi med externa samarbetspartners så blir det väldigt många fler. I den här texten vill jag nämna alla som nämns bör, och rikta ett stort och varmt tack för alla era insatser!**

Även om vi faktiskt gjorde det mesta själva med ideellt arbete, så behövde vi samarbeta med en mängd företag, organisationer och personer för att kunna genomföra kongressen. Dessa har varit Staffan Lager (AD), Lagritos, Vasamuseet, RentEvent, Stockholm Psychiatry Lectures, Modern Psykologi, MCI, Lumination of Sweden, City Expo, Stockholm Waterfront Congress Centre, Stockholm Stad, Stockholms läns landsting, Cirkus Cirkör, Levande Video och MedTryck.

Både utifrån ekonomiskt perspektiv och för att förhöja själva kongressupplevelsen, så har våra sponsorer och utställare varit väldigt viktiga. Beck Institute var guldsponsor, Psykologpartners silversponsor, och Studentlitteratur samt PBM brons sponsorer. På utställarsidan hade vi Natur & Kultur, Wisepress, Cambridge University Press, Routledge, Springer och Monsenso. Speciellt för årets kongress var sponsorkategorin ”Friends of the Congress”, där vi finner Tadeusz Jarawka KBT Konsult, denki., Anna Ehnvall KBT-Kompetens, Claritatis, Sally Marshall Cognitio, Moment Psykologi, Luote och Psykiatrin i Region Halland.

Kongressen fick mycket positiv feedback för den trevliga stämningen, och där har vi till stor del alla våra fantastiska volontärer att tacka. Dessa var: Marianne Scheja, Saija Winsa, Alike Anderberg, Constance Nordmark, Eva Timm Bergling, Matilda Zackrisson, Alexander Unge, Raili Bolay, Lisa Bäckman, Stefan Samzelius, Susanne Rosenberg Petersson, Katja Hugo, Loke Blomgren, Susan Fuchs, Emma Tukia, Sunniva Dugstad, Aisha Iqbal, Erika von Heijne, Sara Ytterbrink, Lowe Wilson, Björn Svanberg, Kajsa Blomberg, Tove Hultman-Boye, Frida Jönsson, Ragnar Bern, David Nilsson, Petra Carlsson, Annika Åberg, Gustav Jonsson, Alexandra Stureson, Lena Seger, Johanna Freidlitz, Liv Solomon, Jonas Rafi, Ida Skaghammar, Rebecka Jägestedt, Patrik Karlsson, Danilo Romero, Lisa Hederos Eriksson, Matilda Hedström, Linus Olsson Collentine, Agnes Zetterberg, Sofia Michael, Charlotta Hasselberg, Lovisa Kander, Hanna Christensson, Lisa Lidström, Veronica Adan, Ana Latorre, Elin Almqvist Wallin, Ida Rivetti, Tania Neuman, Marina Järvinen Katz, Eva Henderson, Teresa Michel och Maria Eklund. Jag vill också särskilt nämna Dimitar Krastev som hjälpte till som volontär

vid flera tillfällen trots att han också gick på kongressen som betalande deltagare. Det var också flera medlemmar i bägge föreningarna som var stand-by under kongressen, redo att rycka in och ta arbetspass ifall behov skulle uppstå, något som kändes mycket betryggande!

Organisatoriskt har kongressen utförts av en vetenskaplig kommitté, en mängd olika arbetsgrupper, och en styrgrupp, samt stödfunktioner. Den vetenskapliga kommittén bestod av Gerhard Andersson (Chair), Cecilia Svanborg (Workshops), Sarah Vigerland (Coordinator), Astrid Palm Beskow, Ata Ghaderi, Ewa Mörtberg, Lars-Gunnar Lundh Lund University, Lars-Göran Öst, Maria Tillfors, Per Carlbring, Steven Linton och Kristoffer Månsson.

Expogruppen som arrangerade utställning i kongresslokalerna, och mycket mer, bestod av Nils Isacson (huvudansvarig), Malin Fröberg, Anneli von Cederwall och Alexander Örténholm. Sociala aktivietsgruppen var Maria Lagerlöf, Olof Molander, Katja Sjöblom och Daniel Björkander. Galamiddagsgruppen bestod av Elin Lindsäter, Jens Driessen, Karoline Kolaas, Christer Andemark och Johanna Engelbrektsson. Marknadsföringsgruppen var Erica Skagius Ruiz (huvudansvarig), Frida Gustafsson (Congress Magazine editor), Marie Brorell (Press) och Kajsa Bergwall (Head of Social Media). Sponsorgruppen bestod av Tadeusz Jarawka (huvudansvarig), Sofia Anderstig, Gustav Karlsson och Amira Hentati. En del personer kom in i arbetsgrupperna i senare skede, medan andra varit med från början. Några personer har varit med under delar av arbetets gång, men inte på sluttampen. De har ändå utfört viktigt arbete för kongressen, och förtjänar verkligen att omnämnas: Marie Björnstjerna, Erika Sundqvist och Britta Westerberg.

Det finns också en grupp som inte varit så mycket i fokus, men som spelat en mycket viktig roll för kongressen, nämligen internrevisionsgruppen. Dessa personer, från bägge föreningarna, har under flera års tid granskat arbetet med kongressen, de har gått igenom en stor mängd protokoll och dokument, studerat budgeten, ställt kritiska frågor, kommit med goda tips och råd, och mycket annat. Det har inte alltid

EABCT 2016  
STOCKHOLM  
SWEDEN

EABCT 2016  
STOCKHOLM  
SWEDEN

EABCT 2016  
STOCKHOLM  
SWEDEN

varit ett enkelt arbete att granska kongressen, både utifrån omfattningen och svåröverblickbarheten samt utifrån det utmanande i att ikläda sig rollen som djävulens advokat för ett projekt som man egentligen gillar, men Liv Svirsky, Rio Cederlund, Poul Perris och Billy Larsson har gjort ett mycket gott arbete för kongressens och föreningarnas bästa!

Att kongressen överhuvudtaget gick att genomföra beror förstås på att våra värdföreningar, BTF och sfKBT, gav oss i styrgruppen förtroendet att arrangera kongressen. Med en omsättning på ca 8 miljoner kronor var det ett stort projekt, och utifrån att flertalet EABCT-kongresser de senaste åren gått ekonomiskt dåligt innebar det hela också ett visst mått av risktagande. Men, det gick bra för vår kongress, och vi är tacksamma för förtroendet alla medlemmar uppvisat, och särskilt för peppande, hjälp och stöd från föreningarnas båda styrelser, där Linda Jüris och Poul Perris som var ordföranden under förberedandeåren varit väldigt viktiga.

Jag vill också rikta ett tack till mina fina kollegor i styrgruppen: Kristoffer NT Månsson (Vice President), Torun Kallings (Secretary General), Jens Högström (Vice Secretary General), Erica Skagius Ruiz (Head of Marketing), Olof Johansson (Treasurer), Tadeusz Jarawka (Head of Sponsoring and Volunteering) och Gerhard Andersson (Chair of Scientific Committee). Vi gjorde det!

Avslutningsvis vill jag tacka alla er som ställde upp och presenterade under kongressen, samt alla ni som deltog – utan föreläsare och deltagare hade det förstås inte blivit mycket till kongress, och att det blev så många bra presentationer och så enormt många deltagare var det som gjorde den här kongressen så extra bra – tack!!

Björn Paxling

## Styrgruppen säger tack!

Någon vecka efter avslutad kongress åkte styrgruppen iväg under en helg för att hålla möte om det kvarvarande arbetet med att avsluta alltihop, såsom att samla ihop foton och dela ut, vad som ska vara med i tack-filmen från kongressen, ekonomiskt avslut o s v. Resan gick till Barcelona, och som tack för styrgruppens arbete bjöd föreningarna oss på en dag på nöjesparken PortAventura, något vi verkligen uppskattade. Det blev en helg där vi både diskuterade de senaste årens förberedande arbete, hur själva kongressen blev, hur vi själva påverkats av processen, och även fokus på annat i livet utifrån att vi med rätta kände oss ganska mätta på kongressen vid det laget. För oss blev det ett fint del-avslut på styrgruppens arbete, och vi är tacksamma gentemot våra båda föreningar som godkänt resan och överraskade med nöjesparksbesöket!

Björn Paxling

## Tredje gången på Solvik – avslut och avsked

En dryg månad efter kongressen träffades vi som arbetat med kongressen en sista gång på Solvik utanför Stockholm. Syftet var att sammanfatta upplevelser från kongressen, utvärdera vårt arbete, och att tacka varandra för alla insatser. Jämfört med de två tidigare helgerna var den här helgen mindre uppstyrd, det var inte lika mycket fokus på möte och planering, utan mer på avslutande och umgänge. Under en stor del av helgen visades slumpvisa videoklipp från kongressen på en stor skärm, som kom att fungera som underlag för nostalgi och diskussion.

Björn Paxling

# Virtual Reality

## – beteendeterapins framtid?



25% Per Carlbring, 100% Cristina Botella, 100% Claudie Loranger, 100% Stéphane Bouchard, 100% Cristina Botella och 75% Per Carlbring

Text: Philip Lindner

Foto: Stéphane Bouchard, Per Carlbring

Virtual Reality (VR) – teknik som skapar känslan av fängslande närvaro i en virtuell värld med hjälp av huvudburna skärmar som spårar huvudrörelser – har varit i ropet under året, och sedan i somras finns nu flera VR-plattformar avsedda för vanliga konsumenter, exempelvis Oculus Rift, HTC Vive, Playstation VR och Samsung Gear VR, att köpa för så lite som tusen kronor. I den virtuella miljön är vad som helst möjligt, exempelvis att virtuellt återskapa fobiskt stimuli för att möjliggöra exponeringsterapi utan de praktiska besvär som är vanligt förekommande vid behandling in-vivo (exempelvis vid flygfobi). Över ett dussin studier har bekräftat att VR-exponeringsterapi ger god effekt, jämförbar med exponering in-vivo [1], samt att rädsloutsläckningen generaliseras till att även gälla verkligt stimuli [2]. Sedan dessa studier genomfördes (några redan på nittioalet) har emellertid VR-tekniken tagit ett gigantiskt steg framåt och det är först nu när det finns hård- och mjukvara avsedd för konsumenter som VR-behandling har

potential att implementeras i kliniska sammanhang och översättas till effektiva självhjälpsinterventioner.

Att intresset för att använda VR i terapeutiskt syfte är stort märktes under EABCT-kongressen. I sitt keynote-föredrag pekade Paul Emmelkamp ut VR som en viktig del av beteendeterapins framtid och senare under kongressen stod den kanadensiska nestorn Stéphane Bouchard som värd för ett välbesökt symposium om mekanismerna bakom VR-behandlingens framgångar. Därtill presenterades ett antal posters där VR-behandling var i fokus, bland annat preliminära resultat från VIMSE-studien som drivs av Per Carlbrings forskargrupp vid Stockholms universitet, där man undersöker huruvida en nyutvecklad VR-applikation med gamifierad, exponeringsbaserad självhjälp är likvärd traditionell ensessionsbehandling in-vivo mot spindelfobi [3]. Besökare till denna poster fick även möjlighet att själva pröva på att utsätta sig för de virtuella spindlarna, vilket möttes med skräckblandad förtjusning.

Per Carlbrings forskargrupp tog även kongresstillfället i akt att genomföra en enkätundersökning bland besökarna för att undersöka klinikers kunskap om, erfarenhet av och inställning till VR-behandling. Liknande tidigare forskning har visat att kliniker ser många fördelar med VR-exponeringsterapi, men att faktorer såsom teknikens pris och tillgänglighet avskräcker dem [4]. Nästan 200 EABCT-deltagare fyllde i enkäten och fick en Trisslott för besväret. Preliminära analyser visar att kliniker generellt ser fler fördelar än nackdelar med att använda VR, samt att bristande verklighetstrogenhet hos det virtuella stimuli ses som den största potentiella nackdelen. Erfarenhet av att ha provat på VR inom ett annat sammanhang var starkt associerat med en mer optimistisk syn på framtida bruk, vilket indikerar att VR-behandling kommer att te sig allt mer naturligt i takt med att bruket av VR i vardagen accelererar. Resultaten kommer att analyseras vidare och tanken är att dessa data ska ligga till grund för en vetenskaplig artikel.



Utprovning av den mobila VR-utrustning som används för att behandla spindelfobi

Över ett dussin studier har bekräftat att VR-exponeringsterapi ger god effekt, jämförbar med exponering in-vivo, samt att rädsloutsläckningen generaliseras till att även gälla verkligt stimuli.

### Litteratur

- [1] Opreș, D., Pinteș, S., García-Palacios, A., Botella, C., Szamosközi, S., & David, D. (2012). Virtual reality exposure therapy in anxiety disorders: A quantitative meta-analysis. *Depression and Anxiety*, 29(37), 85–93. <http://doi.org/10.1002/da.20910>
- [2] Morina, N., Ijntema, H., Meyerbröcker, K., & Emmelkamp, P. M. G. (2015). Can virtual reality exposure therapy gains be generalized to real-life? A meta-analysis of studies applying behavioral assessments. *Behaviour Research and Therapy*, 74, 18–24. <http://doi.org/10.1016/j.brat.2015.08.010>
- [3] Miloff, A., Lindner, P., Hamilton, W., Reuterskiöld, L., Andersson, G., & Carlbring, P. (2016). Single-session gamified virtual reality exposure therapy for spider phobia vs. traditional exposure therapy: study protocol for a randomized controlled non-inferiority trial. *Trials*, 17(1), 60. <http://doi.org/10.1186/s13063-016-1171-1>
- [4] Segal, R., Bhatia, M., & Drapeau, M. (2011). Therapists' Perception of Benefits and Costs of Using Virtual Reality Treatments. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14(1), 29–34. <http://doi.org/10.1089/cyber.2009.0398>

# A Tribute To Sten Rönnerberg

## - The Swedish Grand Master of CBT

Text: Olof Molander

Foto: Privat

The grim northern wind traveled its usual course from the Gulf of Bothnia, over the medieval Kalix church tower, through the great pine forests, and landed firmly in the back of the head of a young man chopping wood at his family farm. Suddenly the young man froze up, disturbing the perfectly executed decade long daily routine of milking cows, repairing fences and cutting timber. But it wasn't the cold wind that caused the young man to stretch his back and stare at the horizon. It was something else... And suddenly the brief critical moment was over. The young man put the axe in the chopping block one last time, and left the muckrake swaying in the wind. He left his family farm without ever looking back. His name was Sten Rönnerberg, the world was waiting for him.

After the second world war Russia renounced psychoanalysis. Following the path of Ivan Petrovitj Pavlov, Joseph Wolpe received training in induced experimental neurosis and counter conditioning in the 1940's in South Africa. In Sweden however, the tides of time broke slower. Not far from the capital Stockholm lied the ancient city of Uppsala, that once upon a time was proposed to be the remnants of the sunken civilization Atlantis. There stood the Uppsala Citadel, the Cathedral and the University. But the old city of Uppsala, as well as the rest of Sweden, was covered in darkness. The scientific theories of the human mind were neglected, scattered and oblique. Few had ever heard the terms 'reinforcement', 'cognition', or 'schema'. From that pitch black vacuum a young farmer son from the cold north Sweden arose. It was Sten Rönnerberg.

Sten Rönnerberg grew up in Bondersbyn, a small rural village near the Finnish border. The times were hard, the



northern weather was cold and the family poor. After finishing elementary school, Sten spent twelve years of hard manual labor on the family farm. One afternoon Sten's life changed forever. It was a fierce, sudden insight that made him leave the axe sitting in the chopping block: he wasn't suited for manual labor. Sten Rönnerberg left the family farm and traveled south to acquire an education.

In 1964 a gifted student was put in the limelight for the first, but certainly not the last time. As the 600 page report on the disciplinary problems of pupils in Swedish schools was released to the press, many had questions. But no one was there to answer them; the author himself was vanished. Maybe it was his genes. Maybe it was model learning from his parents. Maybe it was Sten Rönnerberg's insatiable hunger for knowledge. The gifted student had been the first to be granted an international scholarship, a 'carte blanche', for studying children with emotional disturbances. It suited him perfectly!

Sten Rönnerberg had already embarked the transatlantic ship 'Kungsholm' with destination New York City.

The journey continued to Detroit, where Sten Rönnerberg soon stumbled upon behavior modification and was fascinated by the workability and the scientific evaluation of the method. It wasn't long before the Swedish student abandoned his psychoanalytic and somewhat puzzled host, and turned his gaze towards new horizons. Over the course of three months Sten Rönnerberg visited everyone who worked in the field of behavior modification. He visited schools, hospitals, psychiatric wards and research programs. Sten traveled many thousands of miles around the North American continent: visiting Donald Baer in Lawrence, Sidney Bijou in Seattle, Ivar Looovas in Los Angeles, Teodoro Ayllon in Temple, Kansas City, Stanford... Later on mathematical calculations would estimate the distance of Sten's epic travels to 1.5 times around the globe. Sten slept in cheap hotels, in the homes of researchers and



Many who had been ahead of their time, had to wait for her in very uncomfortable quarters.

sometimes even on buses. This was alright too, Sten figured, when you're young and healthy.

On the morning of Christmas day in 1965, Sten set foot on Swedish soil once again. In his right hand he no longer carried an axe or a muckrake, but a large trunk filled to the brim with manuscripts, treatment material and articles. During the great journey across the sea an idea had been firmly planted in his mind: to introduce and implement Behavior Therapy in Sweden! Sten Rönnerberg was now ready to 'work with the mouth', as his mother once had described it on the family farm.

On the evening of the 19 February 1968 Sten Rönnerberg held a legendary lecture at Uppsala University, covering the theory and applications of behavior modification. 'The rest is', borrowing David Barlow's words, 'history as they say'. And so the ancient city of Uppsala that throughout history had housed so many brilliant thinkers and illustrious scientists, found itself suddenly witnessing the birth of a new paradigm shift: Behavior Therapy.

But history doesn't write itself. Progress is never easy and seldom quick. As Polish writer Stanislaw Jerzy Lec once put it: 'Many who had been ahead of their time, had to wait for her in very uncomfortable quarters'. During

the coming years Rönnerberg numerous times found himself utterly appalled by the lack of knowledge and interest in the exciting new psychological interventions that occurred in the rest of the world. And he wasn't afraid to speak his mind. As a gifted and creative psychologist Sten Rönnerberg planned ambitious projects in organizations, often resulting in personal access to top boardrooms with high executives. The result was equally often the same: great projects stranded by the ideals of conservatism. As in his youth, Sten walked ahead. He was often guided by the recurring thought: 'I can't stay here. In 15 years I'll become like these people'.

In the north part of Sweden where Sten grew up there's an old folklore saying: 'Tala me toka och kut ikapp me kalva, dä gå int!' (loosely translated: 'It is impossible to speak with fools and to run after calves'). In essence it describes the difficulties with trying to persuade a person with an opposite perspective. Maybe Sten Rönnerberg wasn't aware of the expression of his forefathers. Maybe he turned to other sources for advice at this point in time. That fact is concealed in history. What we do know is that the first book Sten Rönnerberg wrote, 'An Introduction to Behavior Modification and Behavior Therapy', sold out in one month. It wasn't long before the book was reviewed in the daily press as 'dangerous' with some

comparing it to Nazism, others to dystopian literature such as 'Brave New World', 'Kallocain' and 'A Clockwork Orange'. Ahead lied 15 years where Sten Rönnerberg and his 'new methods' was associated with practically every malicious idea in society in the daily press.

Sten Rönnerberg tried to influence his colleagues by joining the board of Centre of Psychotherapy. The other members thought Sten was a nice man with good psychodynamic values deep down inside. Then Sten Rönnerberg started to talk about the exciting new treatment methods he had witnessed in America. And so, for the first time in history the Centre of Psychotherapy banned a member for belonging to a therapeutic school. His name was Sten Rönnerberg and the accusation was 'being a behaviorist'.

Constant dropping wears away the stone. However, it's also fair to say that the process is more effective if the water drop is a hard headed one, emanating from the Gulf of Bothnia.

Sten Rönnerberg picked up his large North American trunk, and returned to the university once again. He resumed the strict daily work routine of his adolescence. Instead of an axe or a muckrake, he was equipped with an armory of transatlantic manuscripts, treatment

material and articles. Sten Rönnerberg wrote a thesis on behavior analysis in behavior therapy. He started courses in behavior modification and founded a new organization of psychotherapy The Swedish Association of Behavior Therapy, together with a young student by the name of Lars-Göran Öst. Later on the newly established Swedish association took part in the First European Congress of Behaviour Therapy which was held in Munich 1971. The congress was the starting point for the European Association of Behaviour Therapy, which was established the same year. Sten Rönnerberg continued to publish books, articles and lists of literature in various clinical fields of behavior therapy such as affection, behavior analysis, mindfulness, pathological gambling and alcohol use disorder. From the North American trunk and 'mouth' of Sten Rönnerberg, Behavior Therapy spread from city to city like a beacon, throughout the whole country of Sweden.

**Forty-five years later** CBT is recommended as first choice of treatment for anxiety and depression, as well as addictions. It was a long time since the Swedish press labeled CBT as a dangerous method. Today the upset reports instead concerns the difficulties in receiving evidence based CBT treatments within the healthcare system due to organizational problems. The Swedish Association of Behavior Therapy is now over a thousand members strong, and is one of the partners that organizes EABCT2016. Few psychologists can even imagine that 'being a behaviorist' used to be an accusation.

**Today professor emeritus** Sten Rönnerberg lives a quiet life in the small rural village he grew up in. Bondersbyn now has a great reference library of more than 5000 titles in psychology and health, a stone's throw from where Sten Rönnerberg once left the axe sitting in the chopping block. Sten Rönnerberg carries the weight of great wisdom that only old age and a great forest of read books can harvest. The Swedish Grand Master of CBT is unfortunately prohibited to attend this conference but sends an invitation to the participants of EABCT2016 and current researchers of CBT: 'Be more creative'.

*Olof Molander is a licensed psychologist, a doctoral student at Karolinska Institute and a co-worker of EABCT2016. During the planning phase of the conference he met professor Sten Rönnerberg and was fascinated by his life work and the historical events that took place. The article was originally published in the EABCT2016 Congress Magazine.*

  
**Grattis:  
Daniel Björkander!**

Du har vunnit en KBT-bok. Ta kontakt med BTF:s kanslist som nås på [btf.kansli@gmail.com](mailto:btf.kansli@gmail.com) för att få en lista över tillgängliga böcker!

**OBS!**  
Manusstopp för nästa nummer av  
Beteendeterapeuten är  
**10 januari 2017**  
Maila ditt alster till Anna Eriksson:  
[marvelette@hotmail.com](mailto:marvelette@hotmail.com)

**I nummer 3 rapporterade vi från två workshops med David F Tolin, om trichotillomani och dermatillomani. Dessa workshops anordnades av KBT-Psykologerna i Uppsala.**



Välkommen till vårens specialistutbildning!

# ACT

## i teori och praktisk tillämpning

10 heldagar i Stockholm

26-27 jan, 16-17 feb, 13-14 mars, 6-7 april & 18-19 maj

### En kurs för Dig som önskar fördjupa dina kunskaper i ACT

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

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

### Kursens omfattning och upplägg

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

### Förkunskapskrav

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

### Utbildare

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

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

Niklas Törneke, *leg. läkare, leg. psykoterapeut*

Moa Manneberg, *leg. psykolog*

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

### Examinator:

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

**Stockholm:** Startar i januari och augusti varje år.

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

[www.svenskapsykologiinstitutet.se](http://www.svenskapsykologiinstitutet.se)

Kontakt: Moa Manneberg [moa.manneberg@svenskapsykologiinstitutet.se](mailto:moa.manneberg@svenskapsykologiinstitutet.se)





Text:  
Michaela Thomas

Förändring är temat för den här krönikan. Allt har förändrats. *Panta rei*, allt flyter. Jag har fått kommentarer kring hur lång tid det kommer att ta att komma tillbaka till den jag var, kroppsligt med viktnedgång och mentalt till min identitet. Men jag vill inte komma tillbaka, det är poänglöst att försöka gripa tag i det som har varit när man bara kan gå framåt, inte bakåt. Allt är annorlunda nu.

**Henry Max Thomas föddes** den 22:a oktober kl 01.55. I det ögonblicket, när jag upprepade om och om igen hur mycket jag älskar honom, förändrades allt. Jag är mamma nu. Jag är fortfarande jag och jag saknar redan vissa delar av min yrkesidentitet nu när jag inte har jobbat på mitt IAPT-jobb sedan den 23:e september. Men jag bär alltid med mig min identitet som psykolog, oavsett min anställningsform för tillfället. Det genomsyrar hur jag tänker på min föräldraroll, hur jag läser forskning om responsive parenting och baby led breastfeeding och vad som helst. Förmågan att vara källkritisk när jag läser ny information, att kunna se tankar och känslor när de kommer upp och att kunna kommunicera effektivt med min partner – allt detta drar jag från min psykologutbildning. Att kunna andas djupt och ta ett steg tillbaka när jag är stressad av att ett litet litet barn kan skrika så högt, det är guld värt. Det går ju inte varje gång förstås, jag är inte perfekt.

**Jag klarade mig genom födseln** utan smärtlindring, med medveten närvaro, andningsankare och compassionfokuserad visualisering och andning. Det var fan det svåraste jag har gjort, jag kan nog säkerligen både springa ett maraton och skaffa en tatuering (samtidigt) nu. Men jag klarade det och det går inte att beskriva hur stark jag känner mig som gjorde det utan smärtlindring. Men hade jag inte gjort det och behövt en epidural eller vad som helst, så hade det också varit okej. Jag kände mig aldrig verklighetsfrånvärd eller ”spaced out”, jag minns vad som hände och vad jag har gjort för mitt barn.

**Men hur svårt det än var**, så är den nya verkligheten svårare. Kärleken till ett barn och ansvaret det betyder

har kristalliserat för mig att jag inte har tid eller ork att göra saker jag inte mår bra av. Som att knega på inom IAPT med väldigt lite tack. Efter sex år känner jag nu att det får räcka. Min plan är att fortsätta utveckla CBT Innovation så att jag bara kan gå tillbaka till IAPT-jobbet under min uppsägningstid i oktober nästa år, och sedan jobba helt och fullt privat. CBT Innovation fyller två år den här månaden och jag har nu lyckats ha två associates som tar de klienter jag inte kan ta när jag är på föräldraledighet och jag får en del av det. Låter som ett pyramidspel, men jaja, det gör att företaget hålls vid liv och jag kan hjälpa två personer utvecklas inom privat verksamhet med väldigt liten risk för dem själva. Jag har till och med mitt eget terapirum nu, vilket min kära man och business manager har fått inreda åt mig. Jag var helt enkelt för supergravid för att bygga ihop möbler. Där kan man tala om att släppa på kontrollen och sitta med ovisshet, att låta någon annan göra allt detta utan att ens kunna vara där. Bilderna ser ju bra ut i alla fall...

**Nej, nu får jag sluta.** Henry sover på min bröstkorg, första gången han har gått med på att vara i en bärsjal och jag känner mig som att jag har vunnit på lotto för att jag nu kan gå på toaletten. Allt förändras och vad man känner tacksamhet för är nu så mycket mindre. Och så mycket större, när de där stora mörka ögonen tittar på mig och allt är förlåtet. Till och med den där äckliga bajsexplosionen tidigare idag. Tack och hej, leverpastej.

### Hett just nu:

- CBT Innovation anordnar workshop om ACT och self-compassion med Kelly Wilson i London 17-18:e februari 2017 – KOM!
- Mitt eget terapirum!
- Henry. Bara Henry.

Den personliga och nytänkande redovisningsbyrån.

Tack vare **smarta** och **enkla** arbetssätt erbjuder vi redovisningstjänster på ett effektivt sätt vart du än befinner dig.

- |                    |                           |  |
|--------------------|---------------------------|--|
| Löpande bokföring  | Digital utläggshantering  | <i>Digitalt<br/>tryggt<br/>miljövänligt!</i> |
| Fakturerings       | Skatteplanering           |  |
| Löneadministration | Bokslut och deklarationer |  |
| Projektredovisning |                           |  |

**Justina Gudelyte,**  
Delägare och redovisningskonsult  
[justina@klostermark.se](mailto:justina@klostermark.se)  
[www.klostermark.se](http://www.klostermark.se)

Flera **psykologföretag** har valt oss som **ekonomipartner.**  
Vi arbetar under strikt tystnadsplikt.

### Kallt just nu:

- Ovissheten kring hur man faktiskt gör för att vara en bra förälder.
- Sömlöshet, kan helt förstå varför det används som tortyrinstrument.
- Dömande kommentarer från andra mammor och från vem som helst egentligen.

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, 2016-09-03

Styrelsen hade ett lunchmöte i samband med EABCT-kongressen i Stockholm

### **EABCT**

Styrgruppen för EABCT har informerat om att 1850 personer besökte den europeiska kongressen i Stockholm vilket innebär att föreningen inte går med förlust.

### **Medlemmar**

Antalet individer i BTF: 998, varav medlemmar 647 och stödmedlemmar 351. Av dessa är 55 studenter och 20 pensionärer.

### **Hemsida & IT**

Vår hemsida kbt.se uppdateras och estetiska förbättringar görs. Texter om kbt och olika psykiatriska tillstånd behöver uppdateras, vilket är ett arbete som styrelsen ska se över.

### **Infogrupp och annons**

Styrelsen ser över regler för annonser och annonspaket.

### **Media och opinion**

Paneldebatten med politiker och myndighetsutövare förlöpte väl, trots sena avhopp av Annika Strandhäll (S) och Lars-Torsten Larsson (Socialstyrelsen).

### **Årsmötesgruppen**

Årsmötesgruppen fortsätter med arbetet att planera nästa BTF-kongress i Uppsala.

För styrelsen,

**Monica Buhrman**

## Nyhetsbrev från styrelsen, 2016-10-17

Styrelsen hade telefonmöte.

### **Ordförandes rapport**

Richard Stenmark representerar föreningen vid Socialstyrelsens arbete om schizofreni. Ordförande Linda har haft kontakt med Israeliska föreningen och besvarat frågor angående BTFs styrelsearbete. Vår ordförande deltar i ABCT.

### **Medlemsstatistik**

Vår förening har totalt 1020 medlemmar varav 658 är medlemmar och 362 stödmedlemmar. Av dessa är 56 studenter och 20 pensionärer.

### **Hemsida & IT**

Arbetet fortgår med redigering av KBT.nu. Webbredaktören har hittills ändrat viss layout, lagt upp ett formulär för att ansöka om stipendier samt håller på med att ändra text.

### **Utbildning**

Styrelsen har beslutat att anta den reviderade utbildningsplanen med inriktning BT. Man valde mellan två reviderade utbildningsplan; en med inriktning KBT och en med beteendeterapiinriktning (BT).

Ett annat beslut som fattades av styrelsen gällde BTFs

roll i förhållande till utbildare. Ansökningsförfarandet har uppdaterats och vissa förändringar har genomförts avseende ledningsgrupp, examiner, samt vilket material som skall insändas styrelsen för granskning. Därmed kvarstår möjligheten att ansöka om att ge utbildningar i samarbete med föreningen och att kunna annonsera detta.

### **Infogrupp och annons**

Styrelsen beslutade att uppdatera informationen gällande annonsering för att spegla den praxis som råder dvs att det är steg 1-utbildningar som ges i samarbete med BTF.

### **Studerandenätverk**

Studerandenätverket har planerat att träffas den 12-13 november. Man kommer att planera olika events som kommer att anordnas på olika lärosäten. Affisch i marknadsföringssyfte för öppet spår är på gång.

### **Årsmötesgruppen**

Årsmötesgruppen fortsätter att arbeta för kongressen 2017 i Uppsala. Lokal är bokad och tema bestämt.

För styrelsen,

**Monica Buhrman**

### **Styrelsen:**

Linda Jüris, ordförande  
Henrik Engelmärk, medlemssekreterare  
Diana Fabian, kassör  
Erik Hjalmarsson  
Li Wolf  
Lise Bergman Nordgren  
Lena Fagerström  
Alexander Rozental  
Monica Buhrman  
Sara Vigerland  
Daniel Björkander  
Sara Elfstrand  
Amira Hentati  
(studeranderepresentant)

### **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:**

Martin Oscarsson, kanslist  
[btf.kansli@gmail.com](mailto:btf.kansli@gmail.com)  
Kontakt vid ekonomifrågor:  
[info@klostermark.se](mailto:info@klostermark.se)  
KBT-listan:  
[btf.listadmin@gmail.com](mailto:btf.listadmin@gmail.com)  
Anders Görling, webbredaktör  
**Revisorer:**  
Rio Cederlund, Johan Wetterlöf  
**Revisorssuppleanter:**  
Håkan Wisung, Olof Johansson  
**Valberedning:**  
Vendela Zetterqvist, Margareta Bylund Andersson, Andreas Karlsson  
**Hemsidor och IT:**  
Lars Ström

### **Handledarkommittén:**

Marianne Lundahl, Kristofer Zetterqvist, Sara Isling, Johan Holmberg

### **Nätverk:**

Studerandenätverket  
(kontaktperson: Amira Hentati)

### **Redaktörer Cognitive Behaviour Therapy:**

Per Carlbring, Maria Tillfors,  
Gerhard Andersson  
**Biträdande red CBT:**  
Michael J. Zvolensky,  
R. Nicholas Carleton

## Inbjudan till Introduktionskurs i mindful eating

### MINDFUL EATING – mindfulness, självmedkänsla och KBT

Lund den 10/2 2017 kl. 9.00 -16.30

Stockholm den 7/4 2017 kl. 9.00 -16.30

Mindful eating är ett enkelt och användbart verktyg i hälsosamtal och gruppverksamhet. Du får nya konkreta verktyg att motivera patienter och klienter att komma igång med och upprätthålla hälsosamma matvanor.

Kursen riktar sig till läkare, sjuksköterskor, dietister, sjukgymnaster, psykologer, socionomer och hälsoutvecklare.

#### Ur innehållet

- Epidemiologi. Så här ser det ut i dagens Sverige. Övervikt, undervikt och matvanor.
- Mindful eating och mindless eating. Olika ätmönster utforskas.
- Kroppens signaler om hunger, sug, mättnad och stress. Kopplingen mellan stress och ätande. Stresshantering.
- Genomgång av olika sorters hunger och hur de kan mättas.
- Känna igen och hantera sug på olika sätt. Utforska känslor som påverkar ätande.
- Självmedkänsla som ett redskap att ta hand om sig själv.
- 8-veckorsprogrammet i mindful eating



#### Användningsområden

Individuella hälsosamtal

Gruppverksamhet med inriktning hälsa och levnadsvanor vid t ex övervikt, diabetes och ohälsosamma matvanor

Kursen leds av dr Åsa Palmkron Ragnar, leg.läkare, specialist i psykiatri och Katarina Lundblad, socionom och mindfulnesslärare. Det är en heldagskurs med teori och praktiska övningar.

#### Kursmaterial:

Boken Mindful eating - Ät bra, må bra, gå ner i vikt med mindfulness, självmedkänsla och KBT av Åsa Palmkron Ragnar och Katarina Lundblad och patientblad med övningsuppgifter.

Kursavgift: 2595 kr exkl. moms. Kaffe fm och em ingår.

Boken och patientmaterialet ingår. Boken kan även beställas separat för 198 kr + frakt inkl. moms .

Intyg ges efter genomgången kurs.

Anmälan: [info@mindfuleating.se](mailto:info@mindfuleating.se) eller tel 070-2012310.

MINDFUL EATING CENTER SWEDEN AB  
Gyllenkroks allé 3  
222 24 LUND  
Sweden

[info@mindfuleating.se](mailto:info@mindfuleating.se)  
[www.mindfuleating.se](http://www.mindfuleating.se)  
070-2012310