

Östersund 2016-04-24

**Rapport från EABCT:S (European Association för
Behavioural and Cognitive Therapies) årliga
konferens i Jerusalem, Israel 31 augusti-3 september
2015**

**Titeln på konferensen ” *CBT: A Road to Hope and Compassion för
People in Conflict*”.**

Christina Reslegård, leg sjuksköterska med specialistutbildning i psykiatrisk vård, leg
psykoterapeut med kognitiv inriktning, mottagare av Psykoterapistiftelsens
resestipendium 2015

Bakgrund

Startpunkten för bildandet av The European Association for Behavioural and Cognitive Therapies (EABCT) kan dateras till 1971. Grupper som arbetade med beteendeterapi i Tyskland, Nederländerna och Storbritannien gick samman och arbetade för att bilda en gemensam organisation. The European Association for Behaviour Therapy (EABT) blev verklighet fem år senare. 1992, lade föreningen till de kognitiva psykoterapierna i sitt namn och blev vad den är än idag. EABCT samlar 52 nationella organisationer från 38 länder och har över 25 000 kliniker och forskare som individuella medlemmar. Detta innebär att EABCT är en av de största sammanslutningarna för psykoterapi i världen. Alla medlemmar delar ett gemensamt mål: att kunna erbjuda KBT av högsta kvalitet genom att främja utbildning, fortbildning och evidensbaserade arbetsmetoder. Konferensen i Jerusalem sensommaren 2015 var den 45:e årliga EABCT-kongressen.

EABCT:s kongresser innehåller ett spektrum av presentationer genom key-notes, workshops, paneldiskussioner, posterutställningar och symposier. Symposierna presenterar forskning från flera universitet/ forskargrupper sammanförda utifrån ämne.

Jag kommer att koncentrera reserapporten på den heldags-workshop jag deltog i samt lägga till några nedslag från det övriga programmet.

Unified protocol (UP) för transdiagnostisk behandling av känslomässiga störningar – workshop med prof David H. Barlow.

David H. Barlow, Boston University, Boston, USA är filosofie doktor och professor emeritus och han har publicerat mer än 575 artiklar samt 75 böcker och behandlingsmanualer.

UP är en form av psykoterapi utformad av den amerikanske professorn i psykologi och psykiatri, David Barlow (f 1942) efter flera år av forskning om hur ångest uppkommer och hur enskilda delar av en psykologisk behandling inverkar på personer med ångest och depressiva tillstånd. Det är en behandlingsmodell gemensam för alla ångest- och depressionssyndrom. UP bygger på forskning om affektreglering och känslomässigt undvikande.

Barlows fleråriga forskning visar att olika typer av psykiska störningar har en gemensam underliggande struktur som tar sig uttryck i att en och samma person har flera störningar samtidigt. Det gör att en och samma terapeutiska metod i många fall fungerar på mer än en typ av störning.

Den underliggande strukturen består av tre slags sårbarhet:

- En allmän biologisk, genetiskt betingad, sårbarhet som yttrar sig i tendens till neuroticism och hämmat beteende
- En allmän psykologisk sårbarhet som uppstår i samverkan mellan den genetiskt betingade och tidiga intryck och erfarenheter och som kan ta sig uttryck i en känsla av bristande kontroll över egna reaktioner
- En specifik sårbarhet för viss typ av påverkan, krav eller stress (till exempel att inte vara accepterad, att bli okontrollerat upprörd, att överväldigas av onda tankar) och då tar sig uttryck i t ex social fobi, panikångest respektive tvångstankar

Barlow och hans forskarteam har därför koncentrerat sig på att utforma en behandlingsmodell (Unified Protocol) med vars hjälp psykoterapeuter kan hjälpa människor med deras sårbarhet och de störningar som de upplever till följd av denna. Modellen är en kombination av olika psykoterapeutiska metoder från beteendeterapi, kognitiv psykoterapi och mindfulnessbaserad psykoterapi:

- Psykoedukation för ökad självkänedom
- Kognitiv omprövning för att bli klar över egna tankemönster

- Förebyggande av emotionellt undvikande för att istället vara inriktad på att acceptera egna känsloreaktioner och förstå dem bättre
- Förändring av invanda beteenden genom att utsättas och utsätta sig för situationer som väcker fruktan och ångest (exponering)

Workshopens agenda:

- Rational för transdiagnostisk KBT.
- Detaljerade instruktioner för utförandet av varje behandlingsmodul i UP.
- Framtida riktning och utmaningar.

Prof. Barlow inleder workshopen genom att redovisa de förändringar som sättet att diagnostisera psykiska störningar på har genomgått. Innan DSM III publicerades 1980 diagnostiserades utifrån breda begrepp som t ex neuros. Diagnoserna baserades på psykodynamiska teorier om etiologi. Därefter har diagnostiken blivit mer objektiv, baserad på empiriska klassifikationer och den har också blivit mer tillförlitlig. Specifika och effektiva behandlingsmetoder har utformats för de olika diagnoserna. Utvecklingen har dock medfört att vi delat upp diagnoserna i smala "tårtbitar" vilket bland annat resulterat i att vi idag har fler sjukdomstillstånd än någonsin att hantera. I vårt diagnosystem blir också med nödvändighet samsjukligheten hög. Inför DSM IV (1994) fanns förhoppningar om ett enande bland annat genom att personlighetsstörningar skulle föras in bland känslomässiga störningar. Dock visade resultatet på fortsatt splittring med exempelvis en ökning av antalet ångestdiagnoser från 10 till 23.

De diagnoser som är målgruppen för behandling enligt UP är bland annat social fobi, depression, paniksyndrom, generaliserat ångestsyndrom, tvångssyndrom och andra ångest- eller förstämningssyndrom. Gemensamt för alla dessa syndrom är starka, intensiva och/eller obehagliga känslor som stör individen i vardagen och får hen att undvika och avstå vissa sammanhang för att slippa dessa känslor. Fokus i behandlingen ligger alltså på upplevelsen av de negativa affekterna och på de negativa konsekvenserna av beteendet. Prof. Barlow använder begreppet

neuroticism, som innebär en tendens att erfara frekventa, intensiva känslor förknippat med en känsla av att inte ha kontroll. Begreppet ska inte förväxlas med att vara neurotisk eller ha en neurotisk störning.

Manualen för UP-behandling innehåller moduler:

1. Att stärka motivationen och att sätta upp mål för behandlingen
2. Att förstå sina känslor
3. Att känna igen och förstå sina känsloreaktioner
4. Att lära sig observera sina känslor och sina reaktioner på känslorna
5. Att förstå sina tankar: att tro det värsta och överskatta risken
6. Att förstå och tolerera kroppsliga förnimmelser
7. Exponering för känslor i de situationer de förekommer
8. Återfallsprevention

Workshopen var intressant och spännande, ledd av en karismatisk professor med mycket lång erfarenhet. För mig inspirerade den till en egen UP-grupp i primärvården som jag tillsammans med en kollega startat i början av april 2016. Vi tänker att behandlingsmodellen ska vara ett tillskott i primärvårdens utbud av behandlingsmetoder för psykisk ohälsa hos den patientgrupp vi möter.

Svenska inslag i konferensen

Gerhard Andersson, professor, leg psykolog och leg psykoterapeut från Linköping presenterade en översikt över internetbehandling i sin keynote-föreläsning och höll också i en workshop med samma tema. Den svenska forskningen om psykologisk behandling via internet uppmärksammas alltmer internationellt. Ofta kommer just nu de flesta resultaten gällande behandlingsstudier från forskning om internetbehandling i Sverige och i andra länder.

Lösryckt och uppfattat i vimlet

Mindfulness hjälper deprimerade personer med hög grad av barndomstrauma i anamnesen.

KBT som behandling mot depressioner visar sjunkande resultat.

Patienter föredrar psykologisk behandling i jämförelse med annan behandling i förhållande 3:1.

I kärva ekonomiska tider – prioritera psykologisk behandling som kostar mycket mindre.

Förutsättningar att för att ge framgångsrika psykoterapier i en personalgrupp (ett team) är att mäta terapieresultat, feedback till den enskilde terapeuten om terapieresultat, regelbunden utbildning och en kultur där man hjälper varandra.

Sambandet mellan allians och terapieresultat är det mest tydliga forskningsfyndet. Det innebär INTE att man kan säga att det är alliansen som avgör resultatet.

Alliansen skattas något högre i internetbehandling än i face-to-face-behandling.

Avslutning

Konferensens titel A Road to Hope and Compassion var också titeln på det avslutande föredraget av Dr Sarah Abu-Kaf. Hennes presentation lade tonvikten på de positiva effekter som implementeringen av selfcompassion och compassion inom KBT medför för människors sätt att förhålla sig till varandra. Förståelse och ökad medkänsla behövs i vår oroliga samtid som så tydligt präglas av konflikt.

Värdskapet för kongressen överlämnades till arrangörerna av den 46:e EABCT-kongressen med temat ”Roots and Present Branches of CBT” – Sverige. Kongressen arrangeras i Stockholm 31 augusti till 3 september 2016 och arbetet med kongressen kan följas på www.eabct2016.org