



Beskrivelse og vurdering av tiltaket:

SMART. Forebygging av emosjonelle problemer hos ungdom

Ungsinnforfattere: Charlotte Reedtz og Helene Eng

Vurdert i Ungsinnpanelet: 20.03.2013

Ungsinnforfatterne er ansvarlig for beskrivelsen av tiltaket. Beskrivelsen er basert på informasjon fra Simon-Peter Neumer ved RBUP Øst og Sør samt gjennomgang av annen tilgjengelig litteratur. Ungsinnpanelet er ansvarlig for vurdering og klassifisering.

Innledning

SMART er tiltak som kan benyttes i forebygging eller behandling av emosjonelle vansker for ungdom fra 14 år og oppover. Kognitive atferdsterapeutiske metoder benyttes for å redusere angst og depresjon samt å styrke sosial kompetanse hos ungdommene. Programmet er basert på teori om hvordan tanker, følelser, kropp og handling kan inngå i et uheldig samspill som fremkaller og forsterker angst- og depresjonssymptomer. Hovedformålet er å redusere symptomer på angst og depresjon og å redusere risikofaktorer som negative tanker, unngåelsesatferd og krisemaksimerende fortolkninger av situasjoner. Målet er at ungdommene gjennom programmet får mer rasjonelle tanker som etter hvert erstatter ikke-hensiktsmessige, negative tankemønstre.

SMART er opprinnelig utviklet i Tyskland og heter der GO!. Programmet er i bruk i tyskspråklige deler av Europa, det vil si Tyskland, Sveits og Østerrike. Det ble opprinnelig laget to versjoner av programmet: en versjon for barn (Junge, Neumer, Manz & Margraf, 2002) og en versjon for ungdom og unge voksne (Neumer, Junge, Manz & Margraf, 1999). Ungdomsversjonen av GO! er oversatt og revidert av Simon-Peter Neumer ved Regionsenter for barn og unges psykiske helse, Øst og Sør (RBUP Øst og Sør) og utgitt i Norge som SMART programmet (Neumer & Junge-Hoffmeister, 2010 a + b). RBUP Øst og Sør tilbyr opplæring i metoden.

I Norge er det i tillegg laget en versjon av tiltaket som heter SMARTE foreldre. Dette er en versjon av tiltaket for foreldre som har engstelige eller triste barn (Neumer, Gere & Junge-Hoffmeister, 2013) og som implementeres via organisasjonen Voksne for barn.

Utvikler av tiltaket i Norge

Simon-Peter Neumer ved RBUP Øst og Sør

Distributør/implementeringsansvarlig for tiltaket

RBUP Øst og Sør

Postboks 4623 Nydalen

0405 Oslo,

Tlf: 22 58 60 00





Utvikler av tiltaket i utlandet

Simon-Peter Neumer ved RBUP Øst og Sør, Oslo og Juliane Junge Hoffmeister ved Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Dresden, Tyskland

Beskrivelse av tiltaket

Målsetninger og målgrupper

SMART er rettet mot ungdom over 14 år. Tiltaket har som hovedmål om å redusere symptomer på angst og depresjon for ungdom samt å redusere risikofaktorer for utvikling av disse lidelsene. I veilederen for tiltaket (Neumer & Junge-Hoffmeister, 2010a) er målsetningene for deltakerne på SMART-kurs formulert på følgende måte:

- Bli bevisst egen styrke og dermed føle seg bedre i vanskelige situasjoner.
- Forebygge angst og depresjon, samt lære noe om hvordan en selv takler angst og depresjon, og hvordan venner og bekjente gjør det samme.
- Lære hvordan stressmestring kan brukes i problemsituasjoner, og hvordan motstandskraft kan bygges opp.

De norske tiltakseierne mener tiltaket både kan benyttes som et forebyggende tiltak for ungdom med lette eller moderate problemer og som et behandlingstiltak ved mer alvorlige problemer. For depresjonsdelen er målet å redusere depresjonssymptomer som for eksempel å tilføre pasienten mer rasjonelle tanker som etter hvert erstatter ikke-hensiktsmessige, negative tankemønstre. For angstdelen er målet og redusere angstsymptomer som for eksempel unngåelsesatferd. Tiltaket kan brukes i individuell terapi og gruppeterapi.

Hovedmålgruppen for tiltaket er beskrevet som ungdom med symptomer på angst og/eller depresjon, men som ikke fyller kravet til en diagnostiserbar lidelse (Neumer & Junge-Hoffmeister, 2010a). Tiltaket kan også benyttes som et selektivt forebyggende tiltak til grupper med forhøyet risiko som for eksempel til jenter eller til ungdom som har opplevd negative livshendelser. Som forebygging tilbys tiltaket av fagfolk som helsesøstre, spesialpedagoger eller psykologer gjennom kommunale tjenester. Lærere som er interessert i å benytte tiltaket anbefales å samarbeide med helsetjenesten. For ungdom som trenger behandling gjennom spesialisthelsetjenesten anbefales det at SMART brukes som et supplement til annen behandling for oppnå tilstrekkelig intensitet. I veilederen presenteres ulike metoder som kan brukes for å kartlegge hvilke type emosjonelle vansker ungdommen har og hvor alvorlige de er.

SMART er grundig beskrevet gjennom en veileder for terapeutene (Neumer & Junge-Hoffmeister, 2010a), en arbeidsbok for ungdommene (Neumer & Junge-Hoffmeister, 2010b), samt gjennom rapporter fra utprøving av tiltaket i Norge (Lorentsen, 2008; Markus 2006; Sundsfjord, 2012). Flexibiliteten i SMART-tiltaket gjør at det kan gjennomføres på ulike måter for ulike målgrupper, og kan ha målsetninger om forebygging (reduksjon av risikofaktorer) og behandlingseffekt (reduksjon av symptomer og tilbakefall).



Gjennomføring av tiltaket

SMART har i utgangspunktet en gruppeterapeutisk tilnærming og går over åtte samlinger à to timer. Tiltaket består av fem moduler; en introduksjonsdel, en del om depresjon, en del om angst, en del om sosial kompetanse og en avslutning. Tematikken i tiltaket tenkes brukt fleksibelt og gruppeleder/e kan velge å tilby hele eller deler av programmet, avhengig av hvilke type problemer ungdommene i en gruppe har. Den innholdsmessige sammensetningen av programmet begrunnes med at flere aspekter ved emosjonelle vansker ofte opptrer sammen og at det derfor kan være vanskelig å skille dem fra hverandre, særlig på et subklinisk nivå (Neumer & Junge-Hoffmeister, 2010a).

De fem moduler inneholder følgende:

Introduksjon – 1. modul (time 1)

Firekomponentmodellen; en modell for sammenhengen mellom tanker, følelser, atferd og kroppslige reaksjoner introduseres som instrument for å definere angst og depresjon. Modellen beskriver fysiske, affektive, kognitive og atferdsmessige faktorer som bidrar til og kan forsterke angst og depresjon.

Depresjon – 2. modul (time 2 og 3)

Andre modul innledes ved at deltakerne registrerer sine daglige aktiviteter i en ukeplan. Denne planen blir så brukt til å planlegge positive aktiviteter. Deltakerne blir bedt om å liste opp sine tanker og erstatte dysfunksjonelle, negative tankemønstre og logiske feil med mer realistiske og rasjonelle tanker.

Angst – 3. modul (time 4 og 5)

I fjerde og femte time diskuteres de vanligste formene for angstreaksjoner, hvilke følger feilfortolkninger kan gi (f.eks. ved fysiologiske symptomer) og typiske forsterkende prosesser ("ond sirkel", unngåelsesatferd). Viktige strategier for mestring av angst, som for eksempel eksponering, blir diskutert. I femte time introduseres også en avspenningsteknikk.

Sosial kompetanse – 4. modul (time 6 og 7)

Depresjoner og angstlidelser blir ofte satt i sammenheng med mangel på sosial kompetanse. Forskjellige sosiale interaksjonsmønstre blir diskutert, og flere rollespill med konkrete dagligdagse situasjoner blir gjennomført.

Konklusjon – 5. modul (time 8)

De viktigste kursresultatene blir oppsummert, og muligheter for hvordan deltakerne bedre kan håndtere problemer i fremtiden og styrke egne ressurser blir drøftet. Til slutt evalueres hele kurset.

Materiell

Veilederen til programmet (Neumer & Junge-Hoffmeister, 2010a) beskriver tenkningen bak tiltaket, den teoretiske bakgrunnen, hvordan tiltaket kan gjennomføres, samt en oppsummering av foreløpige utprøvinger. Den inneholder detaljerte beskrivelser av hvordan hver enkelt samling kan gjennomføres med målsetninger, hva som kan formidles, øvelser som skal gjennomføres og hjemmelekser. I følge veilederen skal SMART kunne brukes fleksibelt,



men det er viktig at det sentrale innholdet i hver modul formidles. Et sammendrag av de viktigste momentene for hver time finnes i arbeidsboka (Neumer & Junge-Hoffmeister, 2010b). Den praktiske strukturen på timene kan varieres. Erfarne gruppeledere står fritt til å følge innspill fra deltakerne. For mer uerfarne gruppeledere er det enklere å følge programmets struktur hele tiden.

Arbeidsboka (Neumer & Junge-Hoffmeister, 2010b) som deltakerne skal bruke, gir forklaringer på sammenhenger mellom tanker, atferd og følelser og mekanismer ved depresjon og angst. Den beskriver hvordan man kan jobbe med å påvirke disse mekanismene og presenterer helt konkrete øvelser som kan gjøres. Enkelte av øvelsene skal løses ved å skrive direkte inn i boken, blant annet ukeskjemaer der deltakerne registrerer egne følelser hver uke. Boken inneholder også en lang liste over positive aktiviteter som deltakerne kan bruke som hjelpemiddel når de skal planlegge egne aktiviteter.

Metoder som anvendes

Metodene som anvendes i arbeidet er tett knyttet til klassisk kognitiv atferdsterapi (Lorentzen, 2008), med utgangspunkt i firekomponentmodellen. De sentrale metodeelementer er:

1. Psykoedukasjon. Dette innebærer at ungdommene får kunnskap om kroppens reaksjoner ved angst og hvordan tanker, følelser, atferd kan forsterke angsten.
2. Identifisering av følelser. Ungdommene trener på å tydeliggjøre og nyansere følelser, noe som antas å ha en selvregulerende effekt.
3. Kognitiv restrukturering. Metodene her dreier seg om å at ungdommene trener på å identifisere, realitetsteste og endre negative tankemønstre. Re-attribusjon (andre måter å forstå/forklare en situasjon/andre på) og hypotesetesting er nyttige hjelpemidler.
4. Eksponering. Det vil si at ungdommene utsetter seg for den/de stimuli som unødvendig aktiverer angstreaksjoner. Eksponeringen gjennomføres gradvis og kontrollert slik at de erfarer at de mestrer situasjonen. Dette tenkes å bidra til endring av uhensiktsmessige atferdsstrategier og til innlæring av hensiktsmessige strategier.
5. Avslapning. Ungdommene lærer avspenningsøvelser for å støtte prosessen med å bryte sirkler.

Hver samling inneholder informasjon om det aktuelle temaet som etterfølges av ulike øvelser. Mellom hver samling har deltakerne i lekse å registrere aktiviteter og følelser i et ukeskjema samt å planlegge positive aktiviteter. Eksempler på ulike øvelser som benyttes i de ulike temaene er:

- Deltakerne definerer egne personlige mål
- Deltakernes ressurser aktiveres for å bevisstgjøre dem på deres sterke sider og kompetanser
- Eksponeringsøvelser
- Avspenningsøvelser
- Eksperimenter og rollespill
- Kunnskapstester (Quiz) for å repetere teori/sjekke om deltakerne har forstått kunnskapselementene i tiltaket.



- Et ferdigutviklet evalueringsskjema fylles ut av deltakerne etter hver modul for å gi kurslederne tilbakemelding om fornøydhet med de ulike elementene i modulen.

Det teoretiske grunnlaget for tiltaket

Teoretisk bygger SMART på en kognitiv atferdsterapeutisk forståelse av emosjonelle lidelser (Lorentzen, 2008). SMART-manualen bygger på prinsipper fra kognitiv atferdsterapi der målet er å gi klienter innsikt i sammenhengen mellom tenking, atferd og følelser (Beck, 1976; Beck et al, 1979; Beck, 1995). I kognitiv atferdsterapi for depresjon forsøker man gjennom atferdsobservasjon og planlegging av positive aktiviteter å oppnå en første reduksjon av symptomer. Forbedringen av funksjonsnivået gir pasienten følelsen av kontroll over egne følelser og bygger opp motivasjon til det videre kognitive arbeidet. Deretter er målet for terapien å hjelpe vedkommende til å erkjenne at egne oppfatninger og tolkninger kan være irrasjonelle og at andre måter å tolke på er mulig. Målet er altså å tilføre pasienten mer rasjonelle tanker som etter hvert erstatter ikke-hensiktsmessige, negative tankemønstre. I behandling av angstlidelser informerer man om typiske symptomer og hvilke konsekvenser feiltolkninger kan gi fordi man antar at angstpasienter feiltolker vanlige kroppsreaksjoner eller situasjoner som farlige. Unngåelse er en sentral handling som fører til opprettholdelse av angsten, fordi man, ved å unngå angstutløsende situasjoner, aldri får anledning til å avkrefte de katastrofemaksimerende forventningene eller anledning til å øve seg i å mestre situasjonen.

I SMART tar man utgangspunkt i en kognitiv angstmodell kalt firekomponentmodellen. I denne modellen forklares hvordan tanker, følelser, kropp og handling ofte inngår i et uheldig samspill som kan fremkalle og forsterke angst- og depresjonssymptomer. Helt konkret innebærer dette at man arbeider med å svekke selvforsterkende negative sirkler som bidrar til å opprettholde problemene. Man hjelper ungdommene i å utsette seg for situasjoner de er veldig bekymret for, og at man gir dem muligheten til å oppleve at de mestrer situasjonen. Metoden er utformet slik at ungdommene i tiltaket arbeider med å endre dysfunksjonelle tankemønstre både gjennom kognitiv restrukturering og gjennom å bruke eksponeringsterapi for å motvirke unngåelsesatferd. Den teoretiske modellen forklares til deltakere i SMART og benyttes langsgående i det terapeutiske arbeidet med ungdommene.

Erfaringer med tiltaket og evaluering i Norge

SMART har vært allment tilgjengelig siden 2010, men en arbeidsversjon har vært utprøvd av enkelte fagpersoner siden 2005. BUP i Tromsø er et eksempel på en tjeneste som har erfaring med bruk av SMART i klinikk. Alta kommune har prøvd ut SMART som et lavterskel tilbud til en selektert gruppe ungdomsskoleelever. Lektor ved Høgskolen i Akershus, Merete W. Hanssen-Bauer har brukt SMART på helsestasjon, ved skolen og i utdanningen for helsesøstre.

Noen av de samme fagpersoner som har prøvd ut SMART tiltaket for ungdom har oppsummert sine erfaringer og vurdert ulike aspekter ved tiltaket som brukertilfredshet og effekter på kjernevariabler som angst og depresjon (Lorentsen, 2008; Markus 2006; Sundsfjord, 2012). Det er gjennomført tre pilot studier av SMART tiltaket brukt for ungdom i Norge. Funnene i disse kassustudiene viser en tendens i retning av reduksjon av depresjons-



og angstsymptomer for de fleste av deltakerne i gruppene. Deltakerne var også tilfredse med behandlingen de hadde fått gjennom tiltaket.

De gjennomførte undersøkelsene av SMART er forskjellige i omfang og kvalitet. Undersøkelsene har metodiske begrensninger knyttet til lavt deltakerantall og forskningsdesign uten kontrollgrupper. Generalisering av resultatene i undersøkelsene er dermed vanskelig. Det synes likevel som en tendens i det foreliggende materialet at programmet har en psykoedukativ effekt og potensial til å redusere symptomer på depresjon og angst hos ungdom.

Erfaringer med tiltaket og evaluering i utlandet

Det opprinnelige tiltaket GO! var utviklet i to versjoner; et for barn (Junge, Neumer, Manz og Margraf, 2002) og et for ungdom og unge voksne (Neumer, June, Marz & Margraf (1999). Tiltaket er senere videreutviklet og tilpasset ulike målgrupper; unge mødre (Bittner, Richter, Müller, Junge-Hofmeister & Widner, 2009), lærere (Jauk & Wieser, 2010) og foreldre som har engstelige eller depressive barn (Neumer, Gere & Junge-Hoffmeister, 2013 a+b). Selv om tiltaket er utviklet for spesielle målgrupper og varierer noe i innhold og arbeidsmåter er det teoretiske grunnlaget for tiltakene det samme. Erfaringene med tiltaket synes å være positive, men forskning på tiltakets effekter blant barn og ungdom er lite i omfang også internasjonalt.

Relevant i denne sammenheng er en evaluering av GO! tiltaket for unge kvinner i en studie fra Tyskland (Müller & Neumer, 2007). I denne studien deltok 110 kvinner med en gjennomsnittsalder på 24,7 år (*SD* 3,1 år). De var randomisert til en intervensjonsgruppe (*N* = 55) og en kontrollgruppe (*N* = 55) og ble alle målt på nivå av generell helse (skala for kroppslige, psykiske og sosiale symptomer; Köps), depresjon (Becks Depression Inventory; BDI), og angst (Beck Anxiety Inventory; BAI) før og etter behandling av intervensjonsgruppen. Resultatene viste signifikante forskjeller mellom gruppene på alle primære utfallsmål; moderat til stor effekt ($d = 0,66$) for depressive symptomer, og små effekter for angstsymptomer ($d = 0,18$) og generell helse ($d = 0,34$). I studien hadde man også flere sekundære utfallsmål og en av disse var deltakernes opplevelse av egenmestring i livet ("self-efficacy"). Studien viste en moderat til stor signifikant effekt ($d = 0,67$) på opplevelse av egenmestring i livet. Det er vanskelig å si om resultatene fra denne studien kan generaliseres til langt yngre norske ungdommer slik målgruppen for smart er definert her til lands. Nye undersøkelser vil kunne gi svar på dette.

Pågående forskning

Psykologspesialist Veronica Lorentsen ved BUP i Tromsø skal gjennomføre en evalueringsstudie for SMART brukt som behandling av angst og depresjon i barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk. Studien vil være hennes doktorgradsprosjekt og planlegges gjennomført i perioden 2013-2016.

Spredningspolitikk og implementeringsstrategier

SMART er forholdsvis nytt i Norge og ennå i utprøvningsfasen. Foreløpig har ikke tiltaket noen organisasjon for stor spredning eller en strategi for å sikre at tiltaket utøves på en



bestemt måte i tjenestene. Manual og arbeidsbok er utgitt av Kommuneforlaget og tilgjengelig for kjøp. RBUP Øst og Sør tilbyr en opplæring i tiltaket som går over to dager. Foreløpig tilbys det et til to kurs i året primært i helseregion øst & sør. Annonsering og påmelding skjer gjennom websider ved RBUP (www.r-bup.no). Simon-Peter Neumer kan også gi opplæring på forespørsel.

Det meget grundige og detaljerte materialet, vil hjelpe både utøvere og deltakere i å utøve tiltaket slik det er tenkt. Det stilles imidlertid ikke spesifikke krav verken til organisasjonen som skal ta i bruk tiltaket, kompetansen til de som skal utøve tiltaket eller ferdigheter i utøvelsen av tiltaket. SMART beskrives også å kunne brukes på en fleksibel måte. Dette betyr at tilbudet ungdom som deltar i SMART grupper mottar antagelig vil variere, og dette kan ha betydning for utbyttet av tilbudet.

Kvalitetssikring av tiltaket

Det finnes ingen systemer der tiltaksutvikler monitorer kvaliteten i utøvelsen av tiltaket, men det finnes verktøy i materialet som skal hjelpe utøveren selv til å gi et best mulig tilbud. Et av disse er en kunnskapstest for kursdeltakerne som kan gi kursleder en tilbakemelding på hvor mye deltakerne har forstått av programmet. I tillegg finnes spørreskjema om brukerfornøydhets som gir kurslederen en detaljert tilbakemelding på deltakernes vurdering av kursets innhold og kurslederens prestasjon. I veilederen gis det informasjon til utøverne på hvilke instrumenter de kan bruke dersom de ønsker å kartlegge om ungdom har emosjonelle vansker og alvorlighetsgrad av symptomer. Kartlegging av symptomer for å sikre at tiltaket tilbys riktig målgruppe, inngår imidlertid ikke som en del av gjennomføring av tiltaket.

Kostnadene for implementering av tiltaket

SMART manualen koster 264,00 kroner og SMART arbeidsbok koster 215,00 kroner. Kursavgiften for et to dagers kurs ligger rundt 3000,00 kroner, inklusive arbeidsbok og veileder.

Ungsinnpanelets vurdering av tiltaket

SMART er godt beskrevet gjennom en grundig og oversiktlig veileder, en arbeidsbok for ungdommene som deltar i tiltaket samt gjennom flere rapporter fra utprøving av tiltaket i Norge. I materialet beskrives en bred målgruppe og en bred anvendelse av tiltaket både brukt forebyggende og som en del av behandling.

Tiltaket har en god teoretisk forankring og det er en logisk sammenheng mellom målsetninger, metodevalg og målgruppe. Det teoretiske grunnlaget for SMART bygger på kognitiv atferdsteori og godt etablert kunnskap om nytten av kognitiv atferdsterapi som behandlingsmetode mot angst og depresjon.

SMART er et nytt tiltak i Norge og må ennå sies å være på forsøksstadiet her til lands. Det er ikke gjennomført noen effektstudier av tiltaket ennå, men tre kassustudier på SMART blant ungdom indikerer at tiltaket virker positivt. Det finnes også positive resultater fra en tysk studie, men det er usikkert om resultatene herfra har overførbarhet til det norske tiltaket da



SMART her var gitt til unge kvinner i 20-årene. SMART fremstår som et lovende tiltak siden det er grundig beskrevet og benytter etablerte metoder som er godt forankret i teori og empiri. Det trengs imidlertid mer dokumentasjon på tiltakets effekter på målgruppene med egnede forskningsdesign

SMART er forholdsvis nytt i Norge og ennå i utprøvningsfasen. Foreløpig har ikke tiltaket noen organisasjon for stor spredning eller en strategi for å sikre at tiltaket utøves på en bestemt måte i tjenestene. Det meget grundige og detaljerte materialet, vil imidlertid hjelpe både utøvere og deltakere i å gjennomføre tiltaket slik det er tenkt.

Ungsinns klassifisering:

Tiltaket SMART har en sterk teoretisk forankring og det er gjort positive erfaringer med tiltaket i utprøvinger i Norge. Fordi det ikke foreligger norske effektstudier, klassifiseres tiltaket som et sannsynlig virksomt tiltak på evidensnivå 2.

Referanser:

- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck, A. T., Rush, J., Shaw, B. F. & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. (1 – 33). New York: The Guilford press.
- Beck, J. (1995). *Cognitive therapy. Basics and beyond*. New York: The Guilford Press. (1 – 24).
- Bittner, A., Richter, J., Müller, C., Junge-Hoffmeister, J. & Weidner, K. (2009). Effekte eines gruppenprogramms zur frühintervention bei stress, angst und depressiven beschwerden in der schwangerschaft: eine pilotstudie. [Effekter av et gruppeprogram for tidlig intervensjon mot stress, angst og depressive tanker i svangerskapet: en pilotstudie]. In B. Maier, C. Braun, D. Schuster, A. Wenger & M. Rauchfuß (Red), *Ver-bindung – Bindung, Trennung und Verlust in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Beiträge der 1. Drei-Länder-Tagung der DGPF e. V., ÖGPGG und SAPGG 2009* (s. 173-180). Frankfurt/M.: Mabuse-Verlag.
- Junge, J., Neumer, S. P., Manz, R. & Margraf, J. (2002). *GO! - Gesundheit und optimismus. Ein programm zur primären prävention von angst und depression bei jugendlichen. [GO! Helse og optimism. Et program for primærforebygging av angst og depresjon hos ungdom]*. Manual. Weinheim: PVU/Beltz.
- Lorentzen, V. (2008). “Ja takk begge deler?” *En utprøving av SMART, manualisert gruppebehandling for angst og depresjon kombinert med individuell oppfølging for ungdom 15–18 år*. Oppgave i forbindelse med 2-årig videreutdanning i kognitiv atferdsterapi for barn og ungdom i regi av R-BUP Nord. Universitetet i Tromsø.



- Markhus, A. (2006): *En utprøving av strukturert materiale for terapi (SMART) i individualterapi ved en barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk: En evaluering utført gjennom bruk av single case analyse*. Skriftlig arbeid til godkjenning for spesialistutdanning i klinisk psykologi, fordypningsområde klinisk barne- og ungdomspsykologi. Oslo: Norsk Psykologforening.
- Müller, J. & Neumer, S.P. (2007). *Prävention von Angst und Depression: Evaluation des GO!-Programms für erwachsene*. VDM Verlag Dr. Müller.
- Neumer, S. P., Gere, M. & Junge-Hoffmeister, J. (2013a). *Smarte foreldre. Veileder. Et gruppeprogram for foreldre med engstelige og triste barn*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Neumer, S. P., Gere, M. & Junge-Hoffmeister, J. (2013b). *Smarte foreldre. Arbeidsbok. Et gruppeprogram for foreldre med engstelige og triste barn*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Neumer, S. P., Junge, J., Manz, R. & Margraf, J. (1999). *GO! Gesundheit und optimismus. Angst und depression erkennen und vorbeugen. Ein psychoedukatives basisprogramm. [GO! Helse og optimisme. Oppdage og forhindre angst og depresjon. Et psykoedukativt basisprogram.]* Dresden:Technische Universität.
- Neumer, S. P. & Junge-Hoffmeister, J. (2010a). *SMART. Veileder. Forebygging av emosjonelle problemer hos ungdom*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Neumer, S. P. & Junge-Hoffmeister, J. (2010b). *Arbeidsbok. Forebygging av emosjonelle problemer hos ungdom*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Sundsford, C. (2012). *Utprøving av SMART-gruppe som forebyggende tiltak i førstelinjetjenesten for ungdom med lettere emosjonelle vansker. Eksamensbesvarelse. Kognitiv atferdsterapi for barn og ungdom*. Tromsø: Universitetet i Tromsø.