

Aaron Beck utvecklade den kognitiva terapin:

Det började med försök att visa att Freud hade rätt

För snart femtio år sedan utvecklade den amerikanske psykiatern Aaron Beck en ny form av psykoterapi, som ett alternativ till den då dominerande psykoanalysen. Idag är det visat att hans kognitiva terapi har effekt mot bland annat depression och ångest-sjukdomar. Men det hela började med ett försök att bevisa att Freud hade rätt. Det avslöjar Aaron Beck i en intervju med Läkartidningen inför hans besök i Sverige i juni.

II Aaron Beck fyller 84 år i sommar, men han är fortfarande livligt engagerad i forskning och utveckling av kognitiv psykoterapi. Hans senaste studie gäller en ny variant som är utformad för att förebygga nya självmordsförsök hos personer som har försökt ta sitt liv.

Terapin ges vid tio behandlingstillfällen och det första sätts in redan inom ett dygn efter självmordsförsöket, berättar han i telefon från Philadelphia, där han är professor emeritus i psykiatri vid University of Pennsylvania.

– Vi gjorde en randomiserad studie, som är slutförd och ska publiceras inom kort. Resultatet är mycket övertygande. Bland de patienter som fick terapin minskade antalet nya självmordsförsök

till hälften, jämfört med kontrollgruppen. Nu utbildar vi terapeuter för att kunna göra nya försök i större skala.

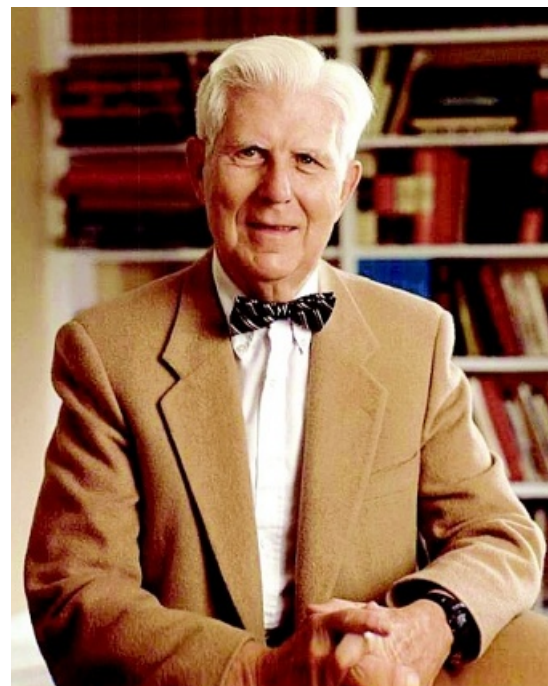
När Aaron Beck började utveckla den kognitiva terapin på 1950-talet var det som en behandling mot depression, och hans metod blev den första psykoterapin överhuvudtaget med bevisad effekt mot denna sjukdom. Idag har kognitiv terapi också visats vara effektiv mot en rad andra psykiatriska sjukdomstillstånd, antingen ensam eller i kombination med läkemedel.

Metoden används nu över hela världen, och i juni hålls den femte världskongressen för kognitiv psykoterapi i Göteborg.

Var övertygad psykoanalytiker

Kognitiv terapi är en målinriktad korttidsterapi, i stark kontrast mot den långvariga freudianska psykoanalysen som dominerade i USA på 1950- och 1960-talen. Aaron Beck hade själv gått i analys och var legitimerad och övertygad psykoanalytiker. Hans avsikt när han satte igång var i själva verket att försöka hitta vetenskapliga bevis för att Freud hade rätt, berättar han:

– En av Freuds centrala teser är att depression är en fiendlighet som inte får uttryckas, utan vänds inåt mot det egna jaget. Jag beslöt att testa detta genom att



Aaron Beck började utveckla den kognitiva terapin på 1950-talet.

jämföra en grupp deprimerade patienter med en kontrollgrupp. Freud har sagt att drömmarna är kungsvägen till det undermedvetna. Så försökspersonerna fick berätta om sina drömmar, som vi klassificerade på en skala över hur mycket fiendlighet de uttryckte.

– Jag väntade mig förstås att de deprimerade patienternas drömmar skulle uttrycka mycket mer fiendlighet än kontrollgruppens. Men resultatet blev tvärtom. Det var mycket överraskande!

Vad som däremot starkt präglade de

Aaron Beck och Dalai Lama samtalar om kognitiv terapi och buddhism i Göteborg

På kongressen i Göteborg i sommar medverkar de internationella toppnamnen inom kognitiv psykoterapi, med Aaron Beck själv i spetsen. Ett kanske oväntat namn bland de medverkande är Dalai Lama.

II Den femte internationella kongressen för kognitiv psykoterapi hålls i Göteborg 13–17 juni.

– Vi räknar med omkring 1 200 deltagare, säger professor Jan Beskow vid Center för Kognitiv Psykoterapi och Utbildning i Göteborg, som är värd för kongressen. Huvuddelen är psykoterapeuter. Men den här kongressen är bredare än de tidigare, och alla som jobbar i hälso- och sjukvården har mycket

att lära där. Första dagen hålls en introduktion på svenska för dem som inte tidigare känner till kognitiv terapi.

Nya terapimetoder som växt fram ur kognitiv terapi kommer också att presenteras. Bland annat den uppmärksammade mindfulness, ett slags kombination av kognitiv terapi och buddhistisk meditationsteknik. Professor Mark Williams från Oxford, som medverkar på kongressen, har kunnat visa att denna metod kraftigt minskar återfallsfrekvensen i depressioner.

Mot denna bakgrund blir det aningen mindre överraskande att kongressen kommer att gästas av Dalai Lama, andlig ledare för den tibetanska buddhismen. På eftermiddagen den första kongressdagen möts han och Aaron Beck i

ett samtal om buddhism och kognitiv terapi.

– Dalai Lama är mycket intresserad av modern hjärnforskning och deltar i seminarier med neuroforskare, säger Jan Beskow. Utbytet har också lett till vetenskapliga experiment, där man till exempel med EEG har visat att djup meditation åstadkommer förändringar i hjärnan.

– Buddhismen har en lång tradition av djup meditation, medan vi i den västerländska vetenskapen har en tradition av att arbeta systematiskt och sträva efter objektivitet. Jag tror att båda riktningarna har mycket att lära av varann.

Miki Agerberg

deprimerade patienternas drömmar, var att patienterna såg så negativt och nedvärderande på sig själva. I terapin med dem upptäckte Aaron Beck att det var så de såg på världen även i vaket tillstånd. Alla yttre händelser tolkades negativt, och de negativa tankemönstren höll depressionen vid liv.

Med utgångspunkt i detta utformade Aaron Beck sin nya terapimetod, där patienten får hjälp att konfrontera sina negativa tolkningar med verkligheten. Ofta visar det sig att de inte stämmer. Patienter börjar ompröva sina negativa tankemönster – och samtidigt viker depressionen.

Fick kritik för att metoden var ytlig

I början möttes hans resultat med en blandning av ointresse och kritik från det psykoanalytiskt dominerade etablissemanget. En vanlig invändning var att hans metod skulle vara ytlig och inte går till botten med orsakerna till patientens problem.

– För mig är detta inte en filosofisk utan en empirisk fråga, säger han som kommentar till det. Den viktigaste frågan angående en terapi måste vara om den fungerar. Och vi har visat att kognitiv terapi fungerar.

– Dessutom: om det vore så att våra

patienter bara blev ytligt bättre, så borde ju problemen komma upp snart igen. Men i själva verket visar kognitiv terapi goda långtidsresultat, och ger ett bra skydd mot återfall.

Idag finns det en lång rad studier som visar att kognitiv psykoterapi har effekt mot olika psykiatriska sjukdomstillstånd. I den svenska SBU-rapporten om behandling av depressionssjukdomar, som kom förra året, slås det fast att kognitiv terapi (och några andra målinriktade korttidsterapier) har lika god effekt som antidepressiva läkemedel mot låtta och medelsvåra depressioner.

– Det förvånar mig inte alls, säger Aaron Beck. De nya studier som görs nu bekräftar ofta sådant som jag har sett kliniskt för länge sedan.

– Det finns faktiskt en ny studie som visar att kognitiv terapi är lika effektivt som läkemedel även mot svåra depressioner. Detta gäller dock bara om terapeuten är skicklig och välutbildad. Uppenbarligen är psykoterapi mer känslig än läkemedelsbehandling för behandlarnas erfarenhet och utbildning.

Miki Agerberg

frilansjournalist

miki.agerberg@bredband.net

Fakta

Utgångspunkten för kognitiv terapi är att varje människa har underliggande tankemönster, som avgör hur hon tolkar omvärlden. En deprimerad människa tenderar att tolka varje ny situation negativt, vilket förstärker depressionen. Terapeuten hjälper patienten testa de negativa tankarna mot verkligheten, vilket skapar en mer realistisk bild och gör de underliggande tankemönstren mer funktionella.

Beteendeterapi är en annan målinriktad korttidsterapi, där man tillämpar inlärningspsykologiska principer för att modifiera ett beteende. På senare år har beteendeterapi och kognitiv terapi i ökad utsträckning lånat element från varandra, och smälter i den kliniska verkligheten ofta samman till kognitiv beteendeterapi, KBT.

Få landsting tror sig kunna kapa köer i tid

Endast tre landsting, Stockholm, Kalmar och Jönköping, kommer att klara den nya behandlingsgarantin på tre månader när den träder i kraft i höst, enligt en enkät som tidningen Dagens Samhälle gjort.

II Tidigare i vår lovade vård- och äldreomsorgsminister Ylva Johansson och Landstingsförbundets ordförande Lars Isaksson (s) att alla köer ska vara kapade när garantin börjar gälla 1 november i år, se LT nr 9/2005. Någon inkörningstid hade man inte tänkt sig.

I ett pressmeddelande kommenterar Lars Isaksson uppgifterna om landstingens svårigheter att klara garantin:

– Självklart ska det datum som vi kommit överens om med regeringen gälla.

Men han tillägger att många patienter kan föredra en längre väntetid.

– Med en strikt tolkning – att ingen patient ska ha väntat mer än tre månader på behandling kommer landstingens självfallet inte att klara garantin. Många

patienter föredrar av olika skäl längre väntetid. För en del är sommaren en bra tid, för andra passar andra årstider. Många vill ha lång förberedelsestid inför större operationer. Andra vill behandlas vid ett visst sjukhus och av en speciell doktor och då kan förstas väntetiden bli längre. Och även i framtiden kan enstaka operationer bli inställda därför att personal blir sjuka, influensaepidemier fyller alla vårdplatser med mera. I den strikta meningen nås inte 100 procent.

Sådana fall då patienten själv väljer längre väntetid än tre månader har dock aldrig definierats som ett brott mot vårdgarantin. Det som landstingen svarat på är om de klarar att *erbjuda* vård inom tre månader för alla sina patienter och det säger sig alltså endast tre landsting kunna klara 1 november. Och ju fler landsting som inte klarar tremånadersgränsen, desto svårare blir det för patienterna att få vård i ett annat landsting inom tre månader.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

Ny tillsynschef vid Socialstyrelsen

II Johan Carlson, chef för Socialstyrelsens smittskyddsavdelning, är sedan 1 maj ny chef för tillsynsavdelningen vid Socialstyrelsen. Han efterträder Catarina Andersson Forsman som numera är VD för Läkarförbundet.

Johan Carlson är specialist i infektionsmedicin och har tidigare arbetat vid Smittskyddsinstitutet och EU-kommissionens folkhälsodirektorat. Han har även varit ledamot av Patientskadenämnden och ordförande för Läkarförbundets förtroenderåd. **LT**

Läkemedelskostnader ner med 2,6 procent

II Landstingens kostnader för läkemedelsförmänen minskade med 2,6 procent under första kvartalet 2005 jämfört med samma period förra året, meddelar Apoteket. Förbrukningen är ganska oförändrad. Nedgången har andra orsaker. Allt fler läkemedel byts ut mot billigare alternativ, bl a har Losec, Cipramil och Zocord fått billigare alternativ sedan deras patent löpte ut 2003. Dessutom är Apotekets prispåslag något lägre. **LT**