

Modernisera KBT-begreppet i Sverige!

Kognitiv beteendeterapi (KBT) har i Sverige fått en snäv innebörd som avviker från den som används internationellt. Vår teoretiska referensram för KBT är i ett akut behov av modernisering. KBT bör i Sverige utgöra ett samlingsbegrepp innefattande samtliga kognitivt beteendeinriktade terapier.

I Sverige råder en förvirring kring definitionen av KBT. Internationellt är KBT att betrakta som ett begrepp, en terapiskola innefattande en samling kognitivt beteendeinriktade terapier. Flertalet av dessa KBT-terapi, eller »modeller« som de även kallas, kännetecknas internationellt av såväl en öppenhet som uttalad teoretisk och metodologisk bredd.

Exempel på »nyare« KBT-modeller, även kallat tredje vågens KBT, är *dialektisk beteendeterapi*, DBT (Linehan), som bl a integrerar österländsk filosofi, och *schematerapi* (Young), som bl a bär drag av gestaltterapi och anknytningsteori. Dessa KBT-modeller är utvecklade främst för behandling av personlighetsrelaterade störningar, och de har båda i randomiserade, kontrollerade utfallsstudier visat sig ha god effekt.

I motsats till internationell praxis har KBT i Sverige av olika anledningar i mångas ögon kommit att bli synonymt med traditionell beteendeterapi, kanske främst beträffande den teoretiska referensramen. Uttryck för detta finns bl a i den nyutkomna boken »Kognitiv beteendeterapi inom psykiatri« skriven under redaktion av L-G Öst. I den går att läsa: »Beteendeterapi som nu oftast kallas kognitiv beteendeterapi ...« [1].

Man skulle något förenklat kunna göra en analogi med att KBT internatio-

nell är att jämföra med ett bilmärke, låt säga Volvo, men att vi i Sverige, tvärt emot övriga världen, reducerat och definierat Volvo till att endast innefatta modellen Volvo PV. Volvo PV är förvisso en i många avseenden funktionell Volvo, men endast en av flera ändamålsenliga modeller. Gemensamt för alla Volvomodeller, i likhet med alla olika kognitiva beteendeterapier internationellt, är att samtliga är sprungna samt kontinuerligt utvecklade ur en gemensam ideologisk och kulturell tradition.



Den kognitiva psykoterapins grundare Aaron T Beck, som nyligen tilldelades det prestigefyllda Laskerpriset.

Det teoretiskt snäva förhållningssättet inom KBT i Sverige uttrycks kanske främst av en uttalad ovilja att acceptera användandet av så kallade mentalistiska modeller, dvs grundantaganden, scheman och forskning kring minnessystem, anknytningsteori, interpersonell neurobiologi osv. Olika mentalistiska modeller, vilka man inom beteendeterapi anser vara »fiktiva och cirkulära« [1], utgör däremot inom KBT idag – sett ur ett internationellt perspektiv – basen för i det närmaste all psykopatologisk förståelse. I Sverige vidhåller i stället flertalet KBT-företrädare en teoretisk referensram baserad på behavioristisk »stimulus-respons«-teori [1].

En bidragande orsak till det svenska förhållningssättet kan troligen spåras tillbaka till tidigt 1990-tal, då den svenska beteendeterapeutiska föreningen (BTF), bildad 1971, gjorde vad man skulle kunna kalla en radikal kostymändring och började i stor skala anamma begreppet KBT. BTF har allt sedan dess fortsatt marknadsföra beteendeterapi som synonymt med KBT, men utan att ändra på den utpräglad behavioristiska teoretiska referensramen.

Vid 1990-talets början i Sverige var KBT, sett ur ett internationellt perspektiv, en redan väletablerad terapiskola, som gick under benämningen »kognitiv psykoterapi« (KPT). Kognitiv psykoterapi, eller engelskans »Cognitive Therapy« (CT), är en benämning som i inter-

nationella sammanhang används synonymt med begreppet Cognitive-Behavioural Therapy (CBT).

De svenska benämningarna KPT och KBT har däremot i Sverige på många sätt kommit att huvudsakligen teoretiskt representera två olika terapiskolor. KPT-skolan har följt den internationella utvecklingen, präglad av en öppen och bred teoretisk och metodologisk ansats. Den teoretiska referensramen inom KPT i Sverige har kanske främst kännetecknats av ett schemateoretiskt paradigm (informationsprocess), dvs en integration av utvecklingspsykologi – exempelvis anknytningsteori och inlärningsteori. Den svenska KBT-skolan har i stället allt sedan starten i stora drag vidhållit en mer utpräglad traditionell behavioristisk stimulus-respons-teori.

Vid en genomgång av internationell KBT-litteratur från bl a slutet av 1980-talet kan man se hur BTF:s användning av begreppet KBT som synonymt med beteendeterapi, utan att ändra den teoretiska referensramen, inte riktigt följde den internationella samtiden. I den numera klassiska boken »Handbook of Cognitive-Behavioural Therapy« [2] går t ex att läsa: »Defining cognitive-behaviour therapy (CBT). At their core, cognitive-behavioural therapies share three fundamental propositions: 1. Cognitive activity affects behaviour. 2. Cognitive activity may be monitored and altered. 3. Desired behaviour change may be affected through cognitive change.«

Detta citat tydliggör i första hand att KBT är ett begrepp och inte en specifik metod. Vidare i texten understryker man detta genom bl a följande konklusion: »A number of current approaches to therapy fall within the scope of cognitive-behaviour therapy as it is defined above.«

Men för att därefter tydligt särskilja KBT från i synnerhet traditionell beteendeterapi, gör författarna följande betydligande och distinktion av KBT-begreppet: »Although cognitive-behaviour therapy targets both cognitions and behaviour as primary change areas, there are certain types of desired change that would clearly fall outside of the realm of cognitive-behaviour therapy. For example, a therapist who focuses on head banging in an autistic child, and adopts a classical conditioning approach to the treatment of this problem is not



POUL PERRIS

leg läkare, leg psykoterapeut och handledare, Stockholm
poul.perris@cbit.se

employing a cognitive-behavioural therapy. In fact, any therapeutic regimen that adopts a stimulus-response model is not a cognitive-behavioural therapy. Only in instances where cognitive mediation can be demonstrated, and where cognitive mediation is an important component of the treatment plan can the label 'cognitive-behavioural' be applied« [2, sidorna 4, 6, 7].

En fråga man kan ställa sig idag är hurvida den på sina håll mer unikt svenska teoretiska definitionen av KBT i slutändan förblir något annat än ett akademiskt huvudbry. I många avseenden är nog svaret nej, men en vingklippt teoretisk referensram tenderar ändå att kunna medföra vissa kliniska implikationer.

Den blivande psykiatern är exempelvis ålagd att gå en omfattande grundutbildning i psykoterapi inbakad i specialisttjänstgöringen. Rekommendationen är allt oftare, mot bakgrund av KBTs internationella status, att gå sin utbildning med inriktning mot KBT.

Men vad innehåller egentligen en svensk KBT-utbildning? I den svenska teoretiska referensram som förespråkas tillbakavisar man exempelvis förekomsten av personlighetsrelaterade störningar, ifrågasätter bakomliggande psykologiska processer som relevanta vid förståelsen av såväl psykopatologi som beteendestörningar osv. Detta medför konkreta kliniska implikationer för exempelvis den enskilde blivande psykiatern.

Efter en avslutad specialisttjänstgöring är psykiatern av samhället ofta ansedd som auktoritet och tillika expert inom sitt område. Inte sällan lägger samhället – där även medier ingår – ett omåttligt ansvar på den enskilde psykiaterns axlar.

Mycket av det övervåld och den kriminalitet som förekommer i samhället, och som vi idag möter i vår psykiatriska verksamhet, berör bevisligen ofta antingen direkt eller indirekt våra psykiatriska patienter. Medierna är därför inte sena att beskylla och offentligt hänga ut enskilda psykiatrer så snart olyckan varit framme.

Ofta antyds bristande kompetens och varsamhet hos den enskilde psykiatern. Ett exempel på detta, nyligen granskat av Socialstyrelsen, är det tragiska barnamordet i Arvika, där en grupp enskilda psykiatrer tidigt – och som det senare visade sig oskyldigt – hängdes ut med namn och bild i kvällspressen.

Man skulle därför, med liten risk för att bli motsagd, kunna hävda att en blivande specialist i psykiatri i första hand under sin grundutbildning i psykoterapi är i behov av träning i att tillämpa kvalificerad personlighetsdiagnostik, och bör även delges en förståelse om hur man begripliggör och hanterar konfliktskapande underliggande interpersonella processer. I en internationell definition av KBT är detta praxis.

Utöver ovan nämnda mer kliniska implikationer kan tilläggas att det under försommaren pågick en i de flesta avseenden nyanserad artikelserie om psykoterapi i Svenska Dagbladet. Artikelserien kom dock vid ett tillfälle att ytterligare förvirra det svenska KBT-begreppet.

I samband med en av artiklarna kunde man läsa att det endast finns 50 (!) legitimerade psykoterapeuter i Sverige med inriktning mot KBT, syftande på den i Sverige rådande beteendeterapivarianten. Detta kan tyckas anmärkningsvärt eftersom den forskning som åberopas av SBU, och som utgör grunden för evi-

densbaserade behandlingar, innefattar forskning från samtliga KBT-förgröningar, och då enligt den internationella definitionen.

Man kan, utan att behöva sticka ut hakan allt för mycket i begreppsdebatten, hävda att den teoretiska referensramen för KBT i Sverige idag är i ett akut behov av en modernisering. Hur förklarar man exempelvis i internationella sammanhang en statistik som säger att vi i Sverige under flera decennier, trots flertalet stora lärosäten för CBT, endast frambringat några dussin legitimerade CBT-terapeuter?

Ett alternativ för oss i Sverige kan nu vara att låta svenska KPT och KBT sammanstråla i enlighet med internationell praxis (CBT). I Sverige skulle vi behålla begreppet KBT, men som terapiskola med olika kognitivt beteendearterierade terapier samlade under paraplybegreppet KBT.

KBT i Sverige skulle då – såväl metodologiskt som till sin teoretiska referensram – överensstämma med ett internationellt CBT. En fusion mellan de olika inriktningarna i Sverige skulle med stor säkerhet ge upphov till flertalet framtida kliniska synergieffekter, till gagn för våra patienter.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Författaren är rektor vid Svenska institutet för kognitiv psykoterapi, Sabbatsbergs sjukhus, Stockholm.*

REFERENSER

1. Öst LG, editor. Kognitiv beteendeterapi inom psykiatrin. Stockholm: Natur och Kultur; 2006.
2. Dobson KS, editor. Handbook of cognitive-behavioural therapies. New York: The Guilford Press; 1988.

Annons

