

Hur det var en gång i tiden: Att bedriva evidensbaserad psykologisk behandling på 90- och 00-talet

Denna artikel är en för Folkvett omarbetad version av två blogginlägg som publicerades 2019 på Beteendeterapeutiska Föreningens blogg.

Frågar man dem som inte är så insatta i vilka psykologiska behandlingar som erbjuds patienter inom psykiatrin och på våra vårdcentraler visar det sig ofta att de tror att KBT (kognitiv beteendeterapi) är den helt dominerande behandlingsformen. I själva verket är det fortfarande en betydande del av dagens psykologer och psykoterapeuter som inte är ordentligt utbildade i de metoder som Soci-



PSYCHOLOGY
FOR ALL

alstyrelsen sedan länge har rekommenderat. Än mindre känner man till den långa kamp, ofta i stark motvind, som bedrevs av ett ganska litet antal psykologer för att ordentligt utvärderade behandlingar, vilande på experimentell psykologisk grundforskning, skulle accepteras. Trots att lovande behandlingsresultat för beteendeterapeutiska metoder mot fobier och tvång fanns redan på 60-talet och att kognitivt beteendeterapeutiska metoder redan under 80-talet i upprepade studier visat sig fungera mot alla ångeststörningar samt depression, var man både inom akademien och vården inte bara ointresserade av dessa framsteg, utan ofta rent fientliga. När landets få beteendeterapeuter hade kongress på 70-talet blev det till ett nyhetsinslag i den tidens enda tv-kanal där de beskrevs som ”de mest avskydda har kongress”. På den tiden regerade psykoanalytiskt baserade behandlingar, som byggde på freudianska idéer. Det var mycket svårt att få dessa olika inriktningar att mötas. KBT byggde i stort på experimentell grundforskning om hur beteenden skapas och förändras, samt det man kände till om hur vår hjärna tar in och bearbetar information. Psykoanalysen och dess modernare efterföljare, den psykodynamiska psykoterapin, var fast förankrad i Freud och liknande tänkares personliga spekulationer, som i stort byggde på egenrapporterade fallstudier. Att objektivt försöka utvärdera sina behandlingar hade man vare sig tradition i, eller intresse av. Ett paradigmskifte började först under andra halvan av 90-talet och det var först 2010 som Socialstyrelsen gav tydliga riktlinjer om att evidensbaserade psykologiska metoder, nästan uteslutande dem som föll under paraplybegreppet KBT, skulle användas.

Dan Katz, som fick sin grundläggande utbildning till psykolog 1997–2002, berättar om sina minnen som kämpande KBT-intresserad psykologstuderande och de första åren som psykolog.

Del 1: 1997–2002 (med ett litet strandhugg i 1977)

All aktivitet avstannade. Det blev knäpptyst. Tio par ögon riktades mot mig. Några med lätt avsky i blicken, andra med förvåning. Jag hade uppenbarligen sagt något riktigt gräsligt:

– *den där Skinner verkar ju riktigt vettig!*

Året var 1977. Jag hade börjat läsa psykologi på Göteborgs Universitet med någon vag uppfattning om att psykologyrket skulle vara ett uthärdligt alternativ om jag misslyckades med att bli popstjärna. Ämnet psykologi hade jag egentligen ingen kunskap i. Vår gymnasielärare i psykologi på Göteborgs Högre Samskola hade enligt trovärdiga källor hållit samma föreläsningar sedan början av 50-talet. Kursboken öppnade vi aldrig. Två gånger per termin höll han läxförhör. Svarade man rätt alla gånger fick man femma i avgångsbetyg, svarade man fel en gång fick man fyra. Svarade man fel fler gånger låg man riktigt risigt till. Min femma rök

Skinner – som hade forskat fram grundläggande principer för hur beteenden skapas, vidmakthålls och förändras – antydde vara fascistoid

när jag inte visste vad Rousseaus älskarinna hette. Ångestnivån under dessa läxförhör påminde om Bergmans film "Hets". Läraren gick under benämningen "Snuskepelle" då han hade en ovana att pilla med högernäven i sitt skrev samtidigt som han tittade intresserat ner i sina kvinnliga elevers uringningar.

När jag började på universitetet hade jag följaktligen i princip inga kunskaper alls om psykologi. Litteraturen under introduktionskursen bestod av en tunn bok som beskrev tre grundläggande synsätt på människan: det psykoanalytiska, det humanistiska och behaviorismen. För mig var allt nytt, men jag attraherades omedelbart av att behavioristerna ägnade sig åt rejäl grundforskning med kontrollerade experiment. Freuds sexualteori fann jag absurd och skrattretande. Rogers, en av förgrundsfigurerna för den humanistiska terapiskolan, upplevde jag som sympatisk men vag. Mina kurskamrater läxade upp mig rejält. Skinner – som hade forskat fram grundläggande principer för hur beteenden skapas, vidmakthålls och förändras – antyddes vara fascistoid och stod för en kall mekanistisk människosyn. Fyra veckor senare hoppade jag av utbildningen och började spela gitarr i ett discoband. Ämnet psykologi, och i synnerhet psykologer, betraktade jag med stor skepsis.

Tjugo år senare var musikkarriären definitivt över och jag befann mig igen på universitetet. Denna gång som nybörjare på Stockholms Universitets psykologprogram. Via en bekant hade jag upptäckt Aron Beck, den kognitiva terapins skapare och därefter beteendeterapin. Min respekt för psykologiämnet var reparerad. Dessutom hade jag förstått att man alldeles nyligen hade öppnat möjligheten för

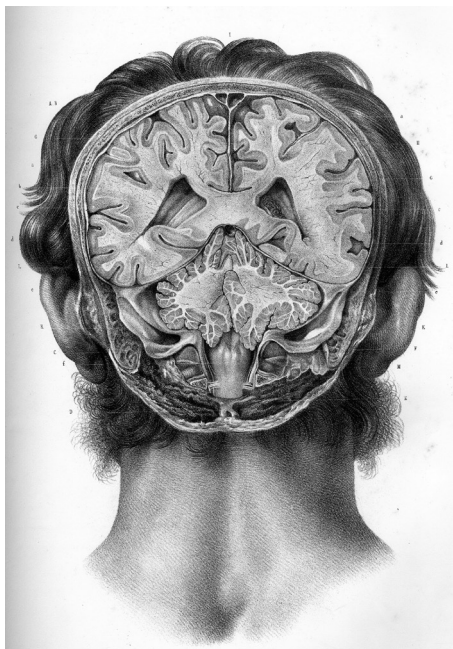


Bild: Wikimedia Commons

psykologstudenter på SU att utbilda sig i KBT.

Vid introduktionskursen fick vi en tunn bok, misstänkt lik den jag hade läst tjugo år tidigare – som beskrev psykoanalysen. humanistisk psykologi och behaviorism...

Vår lärare på grundutbildningen, som jag omedelbart fann sympatisk då han var en mycket duktig sångare med en fantastisk baryton, hade svårt att dölja sitt förakt för KBT. Han redovisade pliktskyldigt Skinners och Pavlovs

forskning, samtidigt som det sken tydligt igenom att detta hade ringa värde för att verkligen ”förstå” mänskligt beteende. När jag frågade om KBT, svarade han kort att ”den ger ingen självinsikt”.

Med mycket få undantag var det denna inställning som man möttes av under de första terminerna. De goda behandlingsresultaten för KBT ignorerades eller antydde bero på fusk. Elevernas intresse för KBT bemöttes med något som kunde betecknas som passiv aggression som ibland övergick i aktiv. När vi skulle påbörja vår egenterapi – ett på den tiden obligatoriskt moment där alla psykologstuderande själva skulle gå i terapi – meddelade man att det var ett krav att den skulle ske på psykodynamisk grund. Jag tyckte det var märkligt och extremt frustrerande, så jag beklagade mig för docent Lars-Gunnar Lundh (sedermera professor i Lund), en av de få förutom professor Lars-Göran Öst som ägnade sig åt KBT på SU. Lars-Gunnar blev mäkta förvånad, då det året innan hade tagits ett beslut att studenterna fick välja vilken inriktning som helst för egenterapi, bara det var hos en legitimerad psykoterapeut. Det tedde sig uppenbart att lärarna helt enkelt hade ljugit för oss.

Det kom även rapporter från andra psykologutbildningar. På det nystartade psykologprogrammet i Linköping, där man ville utbilda efter en idé om att terapimetoden är ointressant, utan det är relationen mellan terapeut och klient som är den botande, hade flera psykologstuderenter i frustration sökt extern handledning i KBT då sådan kompetens inte fanns på utbildningen. En av de utbildningsansvariga hade då uttalat att dessa elever borde stängas av från utbildningen då de uppenbarligen hade



en "förkastlig människosyn". På utbildningen i Göteborg vägrade man hårdnackat att erbjuda KBT som ett valalternativ.

Köpte man inte den psykodynamiska teorin var det en konstant kamp på de flesta psykologutbildningar. De enda fristäderna var Uppsala, där beteendeterapin lyckats slå in en kil, samt i viss mån i Umeå, där Carlo Perris hade lyckats sälja in den kognitiva terapin, dock med ett tydligt avståndstagande mot beteendeterapin.

När vi fick uppgift att göra fallbeskrivningar eller skulle öva oss på att göra psykologutredningar kunde man få backning om man inte lämnade psykodynamiska förklaringar. Vid något enstaka tillfälle dök professor Öst upp och drog behandlingsresultaten för KBT, och under en eftermiddag dök docenten Sven Rydberg som en frisk fläkt och gick igenom inlärningspsykologiska grundprinciper.

Men i övrigt lyste KBT med sin frånvaro.

Däremot fick vi rejäl undervisning i olika psykodynamiska läror. En lärobok beskrev ett fall med en kvinnlig student som gick i psykodynamisk terapi. Hon hade fått ont i nacken när hon flyttat in i ett studenthem där hon delade rum med en kvinnlig kurskamrat. Nacksmärtan förklarades med att hon omedvetet ”vände sig bort” från sin latenta homosexualitet. När vi skulle diskutera boken på ett seminarium hade jag svårt att hålla mig för skratt och framkastade den vågade teorin att hennes nackbesvär kanske berodde på att hennes nya säng var obekvä. Min munterhet uppskattades inte av mina kursare, och än mindre av läraren som höll i seminariet.

När vi efter några terminer skulle läsa grupppsykologi utsattes terminsgruppen för en obligatorisk övning på psykodynamisk grund, där några organisationspsykologer satte oss i en stor ring och gav oss i uppgift att hitta på ett problem som sedan skulle lösas. De styrde inte på något sätt, men med jämna mellanrum höjde någon av dem rösten och uttalade med högtidlig stämma en tolkning av vad han ”kände” i rummet. Efter två dagars diskuterande framkom det att en i vår terminsgrupp inte trivdes i gruppen. Denne persons talan fördes av en annan som inte ville berätta vem det var som mädde dåligt, inte heller varför eller vilka som hade felat. Organisationspsykologerna ingrep inte på något sätt. Övningen gav som resultat att stämningen i terminsgruppen gick från riktigt god till usel. Två kurskamrater hoppade av utbildningen. Vad vi skulle lära oss av detta framkom aldrig.

På termin 6 fick vi praktisera i tio veckor. Jag hamnade på en psykiatrisk vuxenmottagning där jag fick pröva

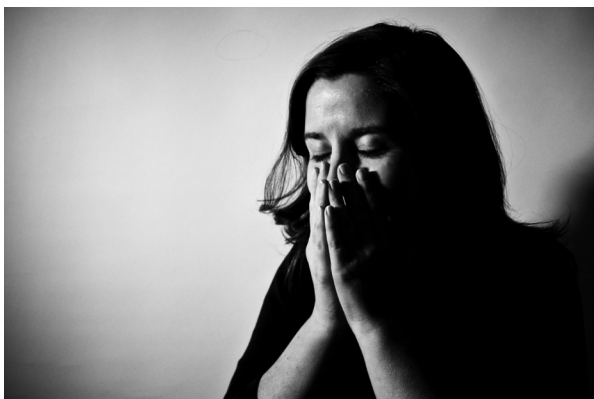


Bild: Michael Clesle

på att "behandla" en handfull patienter. Av ett fyrtiotal anställda hade ingen KBT-utbildning. En psykolog gick psykoterapeututbildning i kognitiv terapi. På egen hand hade jag läst in en hel del KBT, men att behandla aktivt utan att riktigt veta vad jag höll på med vågade jag mig inte på. Så "behandlingarna" blev mest någon form av allmän information om ångest. Min handledare på mottagningen var psykoanalytiskt skolad, och jag lärde mig snabbt att inte berätta vad jag egentligen hade för mig. Vid ett tillfälle lät jag en klient, som var orolig för att hon gått ner i vikt, realitetspröva genom att använda vågen som stod i sköterskornas rum (hon hade för övrigt inte gått ner ett gram). Min handledare blev mycket bekymrad. "har du kontrollbehov!?" utbrast hon och förklarade att jag med mitt tilltag att väga patienten, kunde sabotera överföringen – en process som psykodynamiker tänker sig

sker nästan telepatiskt där både behandlare och patient "omedvetet" blir varse om varandras tankar och känslor. Några gånger ringde jag Lars-Gunnar Lundh på SU i ren desperation för att få råd. När man tog upp evidensen för KBT med kollegorna bemöttes det med antydningar om att behandlingsresultaten berodde på fusk.

På mottagningen hade man en stödgrupp för dem som led av paniksyndrom. De träffades varannan vecka under ledning av en sjuksköterska. Samtalen kretsade kring hur jobbigt de hade. När jag fick träffa dem och berättade att deras besvär var behandlingsbara med KBT blev flera av dem upprörda. De hade under årtal av träffar uppnått konsensus om att deras ångest berodde på att det var samhällets fel, och så länge som det inte förändrades, kunde de inte bli friska.

I detta mörker var Beteendeterapeutiska Föreningen (BTF), Sveriges första KBT-förening, min räddningsplanka. Det ordnades träffar på institutionen för de få som hade intresse för KBT. Vi var inte många, men det var skönt att få ventiler sin frustration och få stöd bland likasinnade. Man läste KBT-böcker vid sidan av och passade på att springa på workshops som arrangerades av BTF.

Men, när det blev dags för att välja vilken terapiinriktning vi ville grundutbildas i hände något märkligt: flera av mina kurskamrater, som tidigare hade verkat väldigt psykodynamiska, började överväga KBT. Viss hjälp kom faktiskt från psykodynamiskt håll. Psykodynamiska föreläsare – ofta gammaldags psykoanalytiker – kom vanligtvis helt oförberedda och kunde sätta sig ner med armarna i kors över en tämligen korpulent mage och inleda med att fråga vad vi ville veta. Ofta hävdade de att de hade "botat" alla



Bild: geograph.org.uk

sina klienter och drog någon fallhistoria. KBT-föreläsarna kom samtliga väl förberedda, hade tydliga powerpointpresentationer och radade upp forskningsresultat. Psykodynamikerna gjorde helt enkelt självmål.

På termin sju blev det en sensation när vår terminsgrupp, som den första någonsin, med klar majoritet valde att specialisera sig på KBT. Jag erinrade mig en övning på termin ett, där vi skulle placera ut oss i en lektionssal utifrån vilken terapiinriktning vi sympatiserade med. Var man övertygad psykodynamiker skulle man ställa sig vid

utgången, var man intresserad av KBT vid fönstret. Jag och en annan kurskamrat ugglade ensamma vid fönstret, en tredje ställde sig i mitten. De resterande tjugosju trängdes vid dörren. Nu hade mer än hälften flyttat sig mot ljuset, vid fönstret.

För de ansvariga för psykologprogrammet verkade det vara en chock när de flesta i min terminsgrupp valde att fördjupa sig i KBT. Det fanns rent praktiska bekymmer, som att hitta handledare för alla studenterna. Men jag tror också att det gav de mer gammaldags lärarna en anledning till självvrannsakan. De följande terminerna byttes en del psykoanalytiska gästföreläsare ut mot betydligt vettigare moderna psykodynamiker som ägnade sig åt seriös forskning. Men i stort sett höll trenden i sig. Oftast valde de flesta studenterna KBT-inriktning.

Trots den befarade handledarbristen gick det ingen nöd på studenterna. När jag nu ser tillbaka på vilka som formade den tidens nybörjare var det en ganska imponerande samling som skulle kunna rymmas i en KBT:ns "Hall of Fame". Jag fick handledning av Jonas Ramnerö, numera internationellt renommerad författare av en av de bästa böckerna om inlärningspsykologi: Beteendets ABC. En annan handledningsgrupp fick professor Lars-Göran Öst, Sveriges internationellt mest kända kliniska psykologiforskare, som ledsagare.

Det var en lättnad att äntligen få ägna sig åt något som inte vilade på kunskapsmässig lervälling.

Stockholms Universitet hade en egen psykoterapimottagning där studenterna tog emot sina övningsklienter. Vid entrén förväntades alla ta på sig röda mjukistofflor. Jag såg detta som någon form av psykologtrams och gick

konsekvent i kängor i stället. Eftersom vi delade terapirum med psykodynamikerna uppstod en del friktion. KBT-studenterna spelade in sina sessioner, och blotta närvaron av inspelningsutrustning fick psykodynamikerna att se rött (de har välsignat nog ändrat sig i denna fråga nu). Man var mycket oroliga för att sådant skulle störa ”överföringen” och blev mäktiga upprörda om någon utrustning hade lämnats framme. Av samma skäl, att trygga överföringen, var det oerhört viktigt att inget i rummet ändrades från gång till gång. Allt in i minsta detalj skulle stå på samma plats. Så jag skaffade mig naturligtvis en rutin att på pin kiv byta plats på blomkrukan i rummet varje gång jag hade haft en session. Jag har senare fått veta att flera av mina kursare gjorde samma busstreck, så det är mycket möjligt att jag i själva verket ställde tillbaka blomkrukan på dess ursprungliga, överföringsvänliga plats.

Del 2: 2002 till nu

Att ta examen med KBT-inriktning för tjugo år sedan gjorde valet av det obligatoriska efterföljande praktikåret (s.k. PTP) lite knepigt. De flesta mottagningar hade psykodynamiskt skolade chefer. I vissa fall tyckte de att det kunde vara lite spän-

Allt in i minsta detalj skulle stå på samma plats. Så jag skaffade mig naturligtvis en rutin att på pin kiv byta plats på blomkrukan i rummet varje gång jag hade haft en session.

nande att anställa en ”sådan där kognitiv”, men ville man vara säker på att få bra handledning var det mycket svårt att hitta praktikplatser med KBT-utbildade psykologer. Flera kurskamrater berättade att de hamnade på mottagningar där man tyckte att de endast skulle få ta hand om en del ”enkla fobier”. Det var inte ovanligt att dessa ”fobier” var feldiagnosticerad OCD (tvångssyndrom), eller att ett paniksyndrom med agorafobi hade uppfattats som social fobi. Särskilt besvärligt var det att hamna inom barn- och ungdomspsykiatri, som var extremt skeptisk till att psykologer med en KBT-utbildning kunde ha något att tillföra. Så jag ställdes inför valet att jobba under en psykodynamiskt skolad handledare, eller att vara beredd att i värsta fall flytta långt bort för att få bra handledning. För mig blev det att flytta till Hjo, där Britt Eriksson Lemel – en av den tidens mest välrenommerade KBT-psykologer – huserade på en liten vuxenpsykiatrisk mottagning.

Hjomottagningen var en av de få vuxenpsykiatriska mottagningar i Sverige där i princip alla jobbade utifrån KBT-grund. I Skaraborgs län var vi den enda. I närmaste storstad, Göteborg, var det dessutom en skriande brist på KBT-behandlare eftersom psykologprogrammet i Göteborg vägrade att utbilda sina studenter i metoden. Väntelistan för KBT som mötte mig på min första arbetsplats var därför absurt lång. Vissa patienter hade fått vänta i över två år på behandling. I många fall hade de ganska lättbehandlade besvär, men om man går med ett obehandlat paniksyndrom i flera år kan livet helt falla samman. Många patienter var oerhört tacksamma att äntligen få behandling och jag kan skämmas idag för att jag fick grandiosa tankar om att jag var guds gåva till psykologin.



Men det var lätt att få sådana tankar när standarden var så låg och man faktiskt lyckades med relativt många behandlingar. Jag trivdes så bra med min tjänst i den gulliga småstaden att ett års PTP blev till tre års anställning.

Att vara en av de få psykologer som kunde KBT gav dock unika möjligheter. Frågan är om det någonsin har varit så lätt att etablera sig som för de KBT-psykologer som examinerades då. Redan under Hjo-tiden kunde jag öppna egen låda där jag på kvällstid försökte på ordning på personer med extrem tandvårdsrädsla och ganska snart hade jag skrivit kontrakt med Volvo och Försvarsmakten. Kontraktet med Volvo skrev jag på en månad efter att jag hade fått min legitimation. Trots att jag nästan var nybörjare fick jag undervisa i inlärningspsykologi och beteendeanalys på både SU och KI. Det berodde inte på att jag var exceptionellt kunnig, utan på att vi var så få som hade grundkompetens. När jag sedan flyttade min verksamhet

tillbaka till Stockholm var det i princip bara att ställa ut skorna. Klienter, som förgäves sökt behandling i den offentligt finansierade vården för behandlingsmässigt ganska okomplicerade ångestbesvär stod i kö. De fick ingen hjälp, vare sig inom primärvård eller i psykiatrin, eftersom man saknade psykologer med kunskap i evidensbaserade metoder.

I de flesta delarna av Sverige var situationen ännu värre. BTF försökte avhjälpa bristen på kompetens genom att, i samarbete med privata utbildningsanordnare, hålla grundläggande utbildningar i KBT. I många fall blev detta en möjlighet för de psykologer som inte hade KBT i sin grundutbildning eller behandlingspersonal från andra professioner att lära sig fungerande metoder.

I samband med att KBT blev allt mer etablerat ökade tyvärr också geschäftet inom utbildningsbranschen. S.k. ”steg-1-utbildningar”, grundläggande utbildningar i terapi, startades kors och tvärs i landet. De som fick BTF:s kvalitetssigill var oftast riktigt seriösa, men några utbildningsanordnare tycktes låta lönsamheten styra både antagningskriterierna och utbildningskvaliteten. Och det fanns ett stort antal utbildningar utanför BTF:s sfär som startades av rena lycksökare. I vissa fall var det rent luren-drejeri. I Göteborg utnyttjade en tidigare dömd bedragare, utan någon psykologisk kompetens, suget efter KBT-utbildningar och snabbutbildade ett trettiotal lekmän i sin egen metod, certifierade dem själv och lät dem sedan arbeta på hans mottagning som ”kognitiva terapeuter”. Att detta kunde fortgå under många år kan dels skyllas på att psykologisk behandling i princip är oreglerad i Sverige, men också på att Göteborgs Universitet under lång tid

vägrade att lära ut evidensbaserade metoder. Det fanns ett kompetenvacuum på västkusten som lycksökare inte var sena att utnyttja.

2004 och 2005 exploderade två bomber. SBU offentliggjorde två utredningar där man fastslog att det fanns gott forskningsstöd för KBT vid depression respektive ångestsyndrom. Några år senare kom Socialstyrelsen med tydliga behandlingsrekommendationer där KBT i flera fall rankades som förstavalsåtgärd. De traditionella psykoterapiformerna bedömdes ha för dålig evidens, och i något fall bedömdes psykoanalys vara kontraindicerat. Och där startade en diskussion som ännu pågår.

Ungefär samtidigt närmade sig Sveriges två KBT-föreningar, SfKBT (Svenska föreningen för kognitiva- och beteendearterapier) och BTF, varandra. Från att tidigare haft en avvaktande inställning till varandra, insåg de att man gjorde mer nytta genom att samarbeta. En starkt bidragande orsak var att både BTF och SfKBT fick utstå mycket illvilja från företrädare från andra psykoterapiinriktningar när man mötte dem i "samarbetsträffar" under namnet "Samrådsforum". Jag satt där tillsammans med SfKBT:s ordförande Poul Perris, och emellanåt fick vi huka oss under bordet medan representanter från psykodynamiska föreningar spydde galla över

I några fall var faktaresistensen total. Det var svårt att avgöra om den berodde på svår bias, eller helt enkelt okunskap om vad forskning var.

evidensbaserad psykologisk behandling. Jag var chockad över den ilska och de fördomar som en del av deltagarna på mötena visade. I några fall var faktaresistensen total. Det var svårt att avgöra om den berodde på svår bias, eller helt enkelt okunskap om vad forskning var. I några fall handlade det säkert om både och. Långt senare har jag mött de tidigare rabiata meningsmotståndarna i andra sammanhang. Då har stämningen varit betydligt trevligare. Jag tror att det kan hänföras till en större kunskap om vad KBT och forskning är. En annan bidragande orsak borde också vara att även andra metoder har kunnat visa på viss evidens. Forskningen är inte längre en fiende för dem.

De senaste femton åren har varit betydligt bättre. KBT är nu en etablerad terapiform, och andra terapiformer har kammat till sig och kan i vissa fall presentera intressant forskning. Det finns fortfarande enormt mycket kvar att göra för att allmänheten skall kunna få evidensbaserad kompetent vård, men i jämförelse med det mörker som regerade för drygt tjugo år sedan, är framtiden ljus.

Men kampen är inte över. Vi lever i en tid när god forskning relativiseras och desinformation galopperar. Ideella föreningar som arbetar för god vetenskap behövs mer än någonsin. Bakom att evidensbaserad psykologisk behandling fick ett genombrott i Sverige låg ett idogt ideellt arbete av några hundra entusiaster. VoF kan göra samma skillnad i hela vårt samhälle.

MOT PSEUDO-VETENSKAPEN!

Likt er förening brinner vi på Filter för kritiskt tänkande. I samarbete med VoF ger vi därför dig som medlem ett extra förmånligt erbjudande.

PROVPRENUMERERA!

3 nr för 149 kr



LÄS MAGASINET ***FILTER*** DU OCKSÅ.

magasinetfilter.se/vof