

HISTORISK TILLBAKABLICK

Svenska Föreningen för Kognitiva och Beteendereinriktade Terapier (sfKBT)

Text: Cecilia Svanborg

Det är kul att vara historiker. Uppdraget från programkommittén för KBT-dagarna att presentera sfKBTs historia fick mig att gräva i annalerna - intervjuar nyckelpersoner, läsa igenom brev, jaga gamla foton och från högen i garderoben gå igenom alla nummer av medlemstidningen fram tills idag. Så många personer som bidragit, så många händelser, vilket driv! Allt och alla får inte plats i en summering. Jag måste välja, fastän jag skulle vilja ge alla ett erkännande.

I backspegeln syns förändring och utvecklingslinjer tydligare. Förändring av samhället, av innehåll men också utav form. Det första medlemsbladet "Newsletter, nr 1, 1989" bestod av två sidor häftade, stencilerade papper. Idag är "Sokraten" ett fint magasin med läckra bilder.

Vissa personer är också duktiga på att se in i framtiden. Lars-Gunnar Lundh skrev följande i Sokraten nr 4/2001: "Min hypotes är att psykoterapi kommer att fortsätta genomgå en grundläggande omvandling under de närmaste decennierna, ...).Förbättrad kommunikation mellan terapeuter inom olika skolbildningar. Ett sätt att uppnå det senare kanske vore att ha fler gemensamma arrangemang. Skulle det inte kunna vara en idé att bilda ett slags "Forum för kognitiv och beteendereinriktad psykoterapi", där terapeuter inom Svenska Föreningen för Kognitiv Psykoterapi och Beteendeterapeutiska Föreningen kunde mötas och utbyta erfarenheter?". Idag, september 2012 har vi äntligen kommit dit med samarrangemanget KBT-dagarna.

Umeå-modellen: Carlo och Hjördis Perris

Under 70- och 80-talen skedde en strukturomvandling och attitydförändring i samhället. Varven och teko-industrin lades ned, den första bamsiga "yuppie-nallen" (tidig benämning på mobiltelefon) dök upp. Inom psykiatrin var konflikterna mellan psykodynamisk psykoterapi och biologisk psykiatri heta. DSM-III (APA, 1980) började användas först mot slutet av 80-talet. Nya läkemedel och nya politiska vindar medförde att man ville förändra mentalvården. Mentalsjukhusen skulle

stängas, psykiatriska mottagningar skulle öppnas nära där folk bodde och vara öppna för alla. Men hur skulle man göra när dårarna skulle släppas lösa ute på byn?

Carlo Perris utbildade sig till läkare i Italien men flyttade till Sverige där han fick arbete på mentalsjukhuset Sidsjön utanför Sundsvall och träffade sin blivande fru, psykologen Hjördis. De flyttade till Umeå 1963 och Carlo fick en professur i psykiatri 1971. Carlos forskning angående särskiljande av olika typer av affektiva sjukdomar, bipolära och unipolära syndrom, blev internationellt framgångsrik. Carlo var också kliniker som ville ändra på att patienter med de svåraste problemen, patienter med psykos, ofta behandlades av personal med lägst utbildning. Mentalsjukhuset Umedalen skulle stängas och han letade efter alternativ till psykodynamisk psykoterapi. Carlo tog kontakt med Aaron T. Beck 1979, samma år som Becks bok "Cognitive Therapy of Depression" utgavs. Beck hade publicerat studier där den nya terapiformen kognitiv terapi framgångsrikt hade jämförts med "gold standard", det antidepressiva läkemedlet imipramin. Kognitiv terapi byggde på antagandet att människors föreställningar är styrande och tillgängliga, samt kan omprövas på liknande sätt som man gör i vetenskapen dvs. genom experiment. Beck förenade dessa principer med beteendeterapins strukturella arbetssätt och en prövande hållning som gjorde att terapiformen snabbt utvecklades till framgångsrik behandling för en rad psykiska sjukdomar.

En av Becks medarbetare, Art Freeman, anlände till Umeå 1982 och utbildade Carlo och Hjördis, Astrid Palm samt ett antal andra personer. De ordnade psykiatrisk sektorisering och omorganisation, integration mellan öppen- och slutenvård med kognitiv inriktning, och utbildning till alla personalgrupper. Psykiatri i omvandling – Umeåmodellen, var född.

Tidig import och spridning till Sverige

Betydelsen av den svenska utvecklingen belyses av att den för-



sta formella världskongressen i kognitiv terapi (ICCP) gick av stapeln i Umeå 1986. Samma år bildades Svenska föreningen för kognitiv terapi och forskning (SFKTF) och Aaron Beck blev föreningens första hedersmedlem. På bilden från kongressen syns flera idag namnkunniga personer – Lars-Gunnar Lundh, Anna Käver, David Clark, Brian Shaw, Aaron Beck, Carlo Perris, Christine Padesky, Art Freeman och Jeff Young m.fl.

Importen av kognitiv terapi till Sverige skedde inte bara via Umeå. Redan 1982 var psykologen och beteendeterapeuten Lars Jansson ett år på Becks institut i Philadelphia. Tyvärr gick Lars Jansson bort tidigt och hans bok "Handbok i kognitiv terapi vid depression" gavs ut postumt 1986. Samma år publicerade Carlo Perris sin bok "Kognitiv terapi i teori och praktik".

I Stockholm hade två personer oberoende av varandra intresserat sig för kognitiv terapi. Den ena var Börje Wistedt, chef för psykiatriska kliniken på Danderyds sjukhus, som vid ett besök på John Hopkins sjukhuset i Baltimore i slutet av 70-talet hade hört talas om kognitiv terapi. När man på Danderyd skulle starta sin första steg-1 utbildning 1985, bjöd även han in Art Freeman som föreläsare. Den andra var Marie Åsberg, professor vid en av de två psykiatriska klinikerna på Karolinska sjukhuset i Solna. Jörgen Herlofson har berättat att hon en dag på ett läkarmöte 1984 utbrast: "Finns det verkligen ingen som är intresserad av att åka till Philadelphia för att lära sig en lovande depressionsbehandling, utvecklad av en man

som heter Aaron Beck??? Den kallas kognitiv terapi. Jag har frågat psykologerna, men ingen vill. Vad ska jag göra? Någon av er som vill?". Jörgen, som då arbetade som psykiater inom psykosvård, svarade: "Jag vill!!!". Jörgen åkte våren 1985 till Umeå på studiebesök och gick en introduktionskurs. På hösten 1985 åkte han till Becks institut och under hösten 1987 startade han studiegrupper i kognitiv terapi. Jag var en av deltagarna, Åsa Nilsson en annan.

Expansion under 90-talet

1989/90 blev utbildning i kognitiv terapi officiellt erkänd som legitimationsgrundande. Under 90-talet bildades successivt lokalföreningar över landet – i Mellansverige, Väst, Öst, Syd och Norr. I Umeå hade en kognitiv utbildningsenhet etablerats inom psykiatrin. Här bedrevs både steg-1 och steg-2 utbildningar samt en omfattande undervisnings- och handledningsverksamhet riktad mot hela landet från Gällivare i norr till Landskrona i söder. Man startade nya behandlingscenter i Umeå; Ersboda, Teg, Mariedal, Backen och ett äldrepsykiatriskt center. Forskningsprojekt initierades kring depression, nyinsjuknade i hjärtsjukdom, och i samarbete med Jan Bergdahl på Tandläkarhögskolan kring munsveda. Studiebesöken avlöste varandra. Behandlingshem med kognitiv inriktning startade över landet, bl.a. i Mora.

I Stockholm erbjöd Börje Wistedt Jörgen Herlofson deltidсанställning på Danderyds sjukhus med ansvar för steg-2

utbildningen och i samverkan med Carlo Perris för den första handledarutbildningen 1991-93. På Huddinge sjukhus startade 1993 en steg-2 utbildning i regi av Göran Struwe och Anna Frostin. På Danderyd startade ett projekt för behandling av social fobi i samarbete med David Clark och Anna Kåver m.fl. På Gotland fanns Egil Linge och Ulla Hoppe Jacobsson. Ulla skrev sin avhandling på ett projekt om kognitivt förhållnings-sätt vid missbruk.

I Uppsala var bl.a. Anita Olsson, Anna Kåver, Bengt Westling och Lars-Gunnar Lundh aktiva. Bengt bedrev betydelsefulla studier om panikångest i samarbete med David Clark. Lars-Gunnar skrev sin bok "Kognitiv psykologi" som fördjupade vår kunskap om människans informationsprocesser, dvs. våra sätt att inhämta, bearbeta och avsända information. Anita och Anna arbetade med åtstörningar och ångest-behandling.

På västkusten startade utvecklingen tidigt genom att Astrid Palm flyttade tillbaks till sina hemtrakter redan 1985 och startade Center för Kognitiv terapi och Utbildning i Kungälv. Här bedrevs steg-1 utbildningar och från 1990 också steg-2 utbildningar med ständigt nya kullar och i samarbete med internationella föreläsare som Paul Salkovskis, Art Freeman, Leslie Greenberg, Maite Mirò och Judy Beck. Handledarutbildningar gavs från 1995. Även i väst lade man ned mentalsjukhus och det fanns behov av utbildning och handledning av personal på sjukhus, öppenvårdsmottagningar och behandlingshem. Anorexicenter i Varberg och dagsjukvården i Uddevalla, bland andra, arbetade med kognitivt förhållningssätt.

På östkusten verkade Giacomo d' Elia, psykiatriprofessor i Linköping, m.fl. Man gav introduktionskurser, och fem behandlingsenheter med inriktning på svårare problematik arbetade utifrån kognitiv referensram. Giacomo skrev artiklar i Läkartidningen och böcker om samarbetsrelationen i kognitiv terapi.

I södra landändan utgick "den kognitiva revolutionen" från Lindhagens behandlingshem för patienter med schizofreni i Landskrona. Carlo Perris åkte dit för att handleda och undervisa personer som Jan-Erik Nilsson, Lasse Konkhe och Conny Thorsson. Detta blev fröet till en kognitiv utbildningsenhet i Landskrona där man gav steg-1 utbildningar. 1998 startade en studentförening till SFKTF och verksamheten i syd fick ytterligare uppsving efter att personer som Lars-Gunnar Lundh

och Gardar Viborg fått akademiska tjänster på psykologiska institutionen i Lund.

Vilken teori och praktik?

Carlo Perris gick i pension från sin tjänst i Umeå och 1995 startade han och Hjärdö Institutet för Kognitiv psykoterapi på Sabbatsbergs sjukhus i Stockholm. I arbetet med patienter med svårare problematik som psykos och personlighetsstörningar, hade Carlo och Hjärdö inspirerats av konstruktivism och anknytningsteori med frontfigurer som Michael Mahoney, Vittorio Guidano och John Bolwby. Frågan som lyftes var hur man kan förstå utvecklingen av rigida "dysfunktionella schema" och hur man kan utveckla behandling av komplex problematik på bästa sätt. Carlo skrev en bok om anknytningsteori och kognitiv terapi, och tillsammans med Hjärdö en bok om personlighetsstörningar.

Inriktningen mot konstruktivism och schemateori ifrågasattes av andra, t.ex. Christine Andersson som i Sokraten nr 1/97 menade: "Det är viktigt att skilja på kunskapspsykologi (hur jag får kunskap) och kunskapsteori (hur prövar och verifierar jag kunskap). Det största problemet är inte hur vi får kunskap, utan hur vi kan veta om våra teorier är sanna. Eller åtminstone tillräckligt sannolika. Det är ett återkommande och svårlöst problem för vetenskaper som psykologi och psykoterapi....()...att behålla fokus, intresse och begrepp kring det som går att observera, det som är iakttagbart av flera, underlättar kommunikation och förhindrar kanske skolbildningar".

Under denna tid startade också det sk. SKIP-projektet på Karolinska institutet där den nya terapiformen Dialektisk beteendeterapi (DBT) skulle jämföras med psykoanalytiskt inriktad psykoterapi för kvinnor med självskadebeteende. Anna Kåver och Åsa Nilsson skrev böcker om DBT och terapeuter utbildades i metoden över landet. I Sokraten nr 4/98 rapporterade Niklas Törneke om ett oväntat möte på KBT-kongressen i Cork, Irland: "....Till min förvåning visade det sig att några radikala behaviorister hade en del tänkvärt att säga. Steven Hayes och Robert Kohlenberg bekände sig båda som efterföljare till B.F. Skinner. Bara det var ju ganska intressant....()..... Som i så många andra sammanhang tror jag att det är klokt att lyssna på dem som är i minoritet."

Kring millennieskiftet var debatten intensiv och organisationen förändrades. Vad är riskerna med integration vs en tydligt avgränsad terapiform? Kan allt från anknytningsteori, affekt-

teori, konstruktivism, radikal behaviorism till "mainstream KBT" inrymmas? SFKPT visade på bredden av modeller vid den första Psykoterapimässan 2000. Carlo Perris avled och efterträddes av Jörgen Herlofson som ordförande för SFKTF och av Poul Perris som rektor på Institutet för kognitiv psykoterapi på Sabbatsberg. Lokalföreningarna blev allt mer aktiva med bland annat föreläsningsserier, "Sokratiskt café".

Namnbyte: kris och utveckling

Inflytandet ökade från den sk. tredje vågens KBT dvs terapi-modeller som mer betonade acceptansstrategier än förändring av meningsstrukturer. Många medlemmar deltog i första världskongressen om ACT, RFT och ny beteendeterapi i Linköping 2003. Årsmöten hade teman kring mindfulness, men också kring minnesfunktioner och schematerapi. KBT fick officiellt starkt stöd för behandling av psykisk ohälsa genom att SBU publicerade depressionsrapporten 2004 och ångestrapporten 2005.

Processen mot namnbyte initierades från studentföreningen i Lund med ett inlägg i Sokraten nr 1/2004 av Fredrik Hillvesson, Njördur Viborg, Erling Hansen och Robin Åkerlund: "Lägg ned den teoretiska analfabetismen....()...Vi menar att vi bör närma oss KBT-begreppet i bemärkelsen kognitiv och beteendearterad terapi". Förslaget väckte starkt intresse och debatt. Som ett första steg gjordes en stadgeändring som skulle göra det möjligt med namnbyte. ICCP 2005 arrangerades i Göteborg av Astrid Palm, Gunilla Westling m.fl. med temat "Meetings of minds". ICCP blev en stor framgång och illustrerade väl bredden av teorier och metoder under benämningen "kognitiva och beteendearterade terapier". Aaron Beck mötte Dalai Lama, Mark Williams och Paul Salkovskis mötte Lars-Göran Öst och Steven Hayes, för att nämna några spännande "Meetings of minds".

Under 2006 skedde omvälvningar. Föreningen blev invald i EABCT och bytte namn till Svenska föreningen för kognitiva och beteendearterade terapier (sfKBT) efter enhälligt omröstning. Jörgen Herlofson klev av sin post som ordförande och Gardar Viborg blev vald till ny ordförande, men avsåg sig uppdraget efter en kort tid. Istället fick jag som vice ordförande ta ordföranderollen och tillsammans med övriga, hängivna och hårt arbetande styrelsemedlemmar hantera de konflikter och utmaningar som uppdragats. Vi såg att sfKBT behövde utvecklas som organisation och därför se över stadgar och etiska riktlinjer, öka öppenhet i valprocesser, samt förbättra kommunikationskanaler internt och externt med ny hemsida, intern mailinglista m.m. Vi insåg också att namnbytet tvingade

oss att ta ställning till utbildningsstandard för "kognitiva och beteendearterade terapier" på olika nivåer. Arbetet i utbildnings- och forskningskommittén samt samarbetet med BTF och EABCT intensifierades. Samarbetet med BTF blev allt mer angeläget med tillkomst av Nationella riktlinjer för behandling av depression och ångest, Rehabiliteringsgarantin och nya direktiv för psykoterapiutbildning. Vi lärde också känna varandra bättre genom att träffas och att personer verkade inom bägge föreningarna, exv. Gerhard Andersson som invaldes i sfKBTs styrelse.

Nu och framtiden

Under de senaste åren har vi sett stor bredd, liv och rörelse inom sfKBT. Eva Hedenstedt har bidragit med intervjuer och föredrag från personer i sitt stora KBT-nätverk samt bevakat att genusfrågorna inte helt glömts bort under dessa intensiva år. Personer som betytt mycket under vår historia har uppmärksammats. David Clark blev hedersmedlem i samband med årskonferensen 2009 då han berättade om Oxfordskolans utvecklingsarbete med kognitiv terapi för ångeststörningar samt om Improving Access to Psychological Therapies (IAPT)-projektet i Storbritannien. Vid årsmötet 2010 blev Astrid Palm och Hjärdis Perris hedersmedlemmar. Vid årsmötet 2010 blev Poul Perris ny ordförande och Ewa Mörtberg vice ordförande. Kristoffer Månsson, som rekryterades för att bli ny webbmaster redan som psykologstudent, visade sådana kvaliteter att han blev invald i styrelsen och nu är sfKBTs representant i EABCT. Föryngring har skett på fler poster och uppdrag. Samtidigt finns ärrade styrelsemedlemmar kvar som stabilitet.

KBT-dagarna är en milstolpe som öppnar för nya möjligheter. Även om det under BTFs och sfKBTs historia alltid funnits personer som är verksamma i bägge föreningarna är det först idag vi har ett gemensamt forum. Vi befinner oss inte längre i pionjärfasen utan representerar den etablerade terapiformen KBT, på gott och på ont. Föreningarnas roll som utbildningsanordnare är historia och det finns risker med att populariteten leder till förfälskning. Min vision är att samarbetet fördjupas ytterligare, gärna i form av ett samgående. Vi kan inte vänta oss att högskolan eller sjukvården ska driva utvecklingen av kognitiva och beteendearterade terapier. Föreningarnas roll är att utveckla genom kunskapsutbyte, kommunikation och debatt. Det ska vara livaktigt under KBT-paraplyet!

*Lars-Göran Öst och
Cecilia Svanborg på KBT-dagarna 2012*

