

Beteendeterapi

Lars-Erik Claesson

Den kliniska beteendeterapins långsiktiga målsättning är att i samverkan med andra vetenskaper, bl a genom information, undervisning och planering verka profylaktiskt. En annan, för dagen allt överskuggande, målsättning är att snabbt och på ett varaktigt sätt uppnå behandlingsmål som patient och terapeut enats om. Självfallet måste en beteendeterapeut liksom andra terapeuter ha en humanistisk livssyn och utgå från en personlig etisk ståndpunkt som står i överensstämmelse med den humanistiska behandlingsideologin, skriver psykolog Lars-Erik Claesson vid Lillhagens sjukhus i Göteborg i den här artikeln. Claesson arbetar med beteendeterapi och ger i den här artikeln sin syn på beteendeterapin som en specialitet inom den psykiatriska vården.

En kort översikt

Beteendeterapi kan ses som en sammanfattande beteckning på tillämpningen av ett stort antal metoder: principer vad gäller olika beteenden och miljöfaktorer (Claesson, 1964; Götestam, Melin & Öst, 1964). Det gemensamma för dem alla är att de är inlärningsdynamiskt eller socialpsykologiskt baserade. Inom den moderna beteendeterapin betonas dels samspelet mellan individen och dennes miljö, dels interaktionen mellan olika intrapersonella beteenden såsom kognitiva beteenden (tänkandet), emotionella beteenden (känslor, upplevandet), fysiologiska reaktioner samt yttre motoriska beteenden (handlingar). Historiskt har be-

teendeterapin sina rötter huvudsakligen i experimentall psykologi, inlärningspsykologi och socialpsykologisk teori. För att kunna förstå nyanserna inom det beteendeterapeutiska området är det väsentligt att kunna skilja mellan (1) den i regel institutionsanknutna experimentall psykologin och dess arbete inom inlärningspsykologi, och (2) beteendeterapin som klinisk verksamhet. De två grenarna har dock en nära beröring och interaktion med varandra, och ett av beteendeterapins mål är att skapa en bro mellan de två världarna, så att praktiken blir mer vetenskaplig och forskningen mer verklighetsnära.

Klinisk beteendeterapi

Den kliniska beteendeterapins långsiktiga målsättning är att i samverkan med andra vetenskaper, bl a genom information, undervisning och planering verka profylaktiskt. En annan, för dagen allt överskuggande målsättning, är att snabbt och på ett varaktigt sätt uppnå behandlingsmål som patient och terapeut enats om. Självfallet måste en beteendeterapeut liksom andra terapeuter ha en humanistisk livssyn och utgå från en personlig etisk ståndpunkt som står i överensstämmelse med den humanistiska behandlingsideologin.

Efter en första penetration av patientens problem sätter patient och terapeut upp ett gemensamt mål. Det är viktigt att både patient och terapeut är medvetna om att den initiala målsättningen ofta grundar sig på falska premisser och döljer

En, för dagen allt överskuggande, målsättning är att snabbt och på ett varaktigt sätt uppnå behandlingsmål som patient och terapeut enats om.

Ett varmt tack för värdefulla synpunkter riktas till red. Birgitta Bergman, dr Ulf Malm och psykolog Sten Rönnberg.

Beteendeterapin innebär i regel ett lagarbete, där patient och terapeut gemensamt strävar mot en överenskommen målsättning.

bakomliggande, mer väsentliga mål. Efterhand som ny information blir tillgänglig sker således en glidning av målsättningen.

Patienten och terapeuten fastställer sålunda gemensamt ett dynamiskt mål, och definierar samtidigt relationen sig emellan. Beteendeterapin innebär i regel ett lagarbete, där patient och terapeut gemensamt strävar mot en överenskommen målsättning. I detta lagarbete fungerar terapeuten som ett hjälpmedel för patienten, vilket ställer kravet på en väl utvecklad medvetenhet hos honom om vilka interpersonella och intrapsykiska variabler som är verksamma och på vilket sätt de är det. Den sålunda definierade terapeutrollen ställer implicit uttalade krav på patienten vad gäller grad av aktivitet och att själv ta ansvar för sig och sin situation. I teamarbetet, som grundar sig på principen om hjälp till självhjälp, måste klienten göras medveten om att det är han som utför det terapeutiska arbetet, inte terapeuten.

Redan vid första mötet börjar problemanalysen (beteendeanalysen), vilken sedan fortsätter vid sidan av själva behandlingen och tar huvudparten av den tid som totalt åtgår för det beteendeterapeutiska programmet.

Beteendeanalysen omfattar dels en noggrann beskrivning och kartläggning av klientens problem, dels en uppföljning av tidigare och under behandlingens gång aktuella samband med inre eller yttre styrfaktorer (orsaker) till problemen. Det är av avgörande vikt om dessa orsaker är aktuella, intrapsykiskt eller extrapsykiskt, eller om de inte längre är förefintliga. I det senare fallet kan patient och terapeut i behandlingsfasen i regel gå direkt på problemet. Om inre eller yttre orsaker däremot fortfarande föreligger går behandlingen ut på att dels undanröja orsakerna, och dels i behandlingen medta ev kvarvarande besvär. I svårare fall kan detta ske genom en direkt intervention av terapeuten, tex i form av familjete-

Den kliniska beteendeterapin omfattar sålunda beteendeanalys, fastställandet av en dynamisk målsättning, behandlingsfas samt dessutom det för terapeuten högst väsentliga: uppföljning, dokumentation och analys av den terapeutiska processen.

rapi. I andra fall kan terapeuten ingripa mer indirekt genom att stödja och hjälpa patienten att själv klara av att ta itu med problemens orsaker. Den senare modellen ligger mer nära principen om "hjälp till självhjälp", och har fördelen att som följd öka klientens självförtroende, positiva självvärdering och säkerhet.

Den kliniska beteendeterapin omfattar sålunda beteendeanalys, fastställandet av en dynamisk målsättning, behandlingsfas samt dessutom det för terapeuten högst väsentliga: uppföljning, dokumentation och analys av den terapeutiska processen. Hela detta paket skisseras redan i början av kontakten i form av en behandlingsplan, som sedan i regel successivt får revideras.

När målsättningen är nådd, kan diskussion tas upp huruvida den utgjort ett delmål eller ett huvudmål. Målsättningarna kan uppdelas i olika nivåer efter utvecklings- eller angelägenhetsgrad. Nedan skisseras ett exempel på en sådan gradering. I dagens tidspressade situation blir dock vanligen endast de båda första delmålen aktuella.

delmål 1: undanröjande av för individen handikappande psykiska besvär och deras orsaker.

delmål 2: utvidgning av individens beteende- och upplevelserepertoire, vilket medför ökad psykisk styrka, ökat livsrum och ökade valmöjligheter.

delmål 3: successivt ökande av självkänsla och övergång till ett ökat självförverkligande så att individen kan utnyttja alla sina resurser utan att därför låta detta gå ut över andra människors motsvarande rättigheter.

Terapiprocessen

Den kliniska beteendeterapin är komplementär i sin relation till andra psykoterapiformer men med

.....

Beteendeterapeuten måste ha en terapeutisk medvetenhet, dvs vara medveten om vilka variabler som ingår i den terapeutiska processen och på vilket sätt de ingår.

.....

kravet på empirisk evidens. Detta innebär att en praktiskt arbetande beteendeterapeut måste kunna använda sig av olika tekniker, oberoende av ursprung, växla mellan dem och på olika sätt koppla dem samman för att på det sättet kunna åstadkomma adekvata 'skräddarsydda' behandlingsprogram. Beteendeterapeuten bör sålunda i likhet med varje annan praktiskt verksam terapeut vara en avancerad eklektiker som betonar flexibilitet i det terapeutiska arbetet. Hon eller han måste också ha en terapeutisk medvetenhet, dvs vara medveten om vilka variabler som ingår i den terapeutiska processen och på vilket sätt de ingår. Detta förutsätter bl a en adekvat analys- och dokumentationsverksamhet. Vidare måste beteendeterapeuten i likhet med andra psykoterapeuter ha ett humanistiskt synsätt samtidigt som han är väl införstådd med hur olika psykologiska skeenden följer vissa lagar.

Från konceptionsögonblicket och framåt är vi utsatta för en ständig påverkan från omgivningen som på olika sätt formar oss. På analogt sätt påverkar vi själva vår omgivning, och situationen kan beskrivas som en ständig ömsesidig påverkan. En av beteendeterapins huvuduppgifter är att försöka extrahera vilka variabler som ingår i denna växelverkan, och hur påverkan på individen sker, för att kunskaperna sedan skall kunna användas i praktiskt terapeutiskt arbete.

Den ständigt växlande påverkan som vi är utsatta för lämnar dessutom varaktiga spår hos oss, intrapsykiska spår, i vilka såväl emotionella, kognitiva och motoriska beteenden som fysiologiska reaktioner är inblandade. En annan av beteendeterapins huvuduppgifter kan sägas vara utforskandet av efter vilka lagar som det intrapsykiska skeendet styrs, samt sambandet mellan intrapsykiska och extrapersonella skeenden.

Nivåer i terapiprocessen

För att nå en ökad insikt om och förståelse för en patients problem och de bakomliggande orsakerna till dessa krävs en analysstrategi. Uppdelningar kan göras på olika sätt. Följande är en exemplifiering som utgår från de mest basala beståndsdelarna.

1. Reaktionsmönster: för den mänskliga organismen kännetecknande reaktionsmönster som är genetiskt betingade eller tidigt grundlagda. Dessa reaktionsmönster utgör basen för olika terapitekniker. Exempel på nämnda principer är:

- a) förmåga till inläring
- b) förmåga till habituering och adaption
- c) den associativa förmågan — generaliseringsbenägenheten
- d) förmågan till alarmberedskap
- e) benägenhet att använda sig av 'meningsfulla betenden' (beteenden som är belönande för individen).

2. Terapeutiska arbetssätt: Efter att de variabler som ingår i samspelet mellan individen och hans omgivning extraherats, måste de, i enlighet med beteendeterapins stränga krav på exakthet och medvetenhet, prövas experimentellt, innan de kan bilda underlag för utarbetandet av terapeutiska tekniker.

Exempel på beteendeterapeutiska arbetsmetoder är:

- a) systematisk desensibilisering
- b) ökad behovstillfredsställelse
- c) omfördelning av ett felaktigt förstärkningssystem
- d) självförtroendeträning

3. Betingelser: Metoderna appliceras i olika sammanhang och under olika betingelser. Med betingelse avses en lämplig och många gånger även nödvändig förutsättning för utövande av vissa former av beteendeterapi. Några exempel på väsentliga betingelser är:

- a) gruppformen (spec vid familjeterapi)
- b) hypnos (spec vid regressionsteknik och återupplevande)
- c) antagonistiska reaktioner (t ex mentalt lugn el-

Exempel på beteendeterapeutiska arbetsmetoder är: Systematisk desensibilisering, ökad behovstillfredsställelse, omfördelning av ett felaktigt förstärkningssystem och självförtroendeträning.

ler trygghet vid systematisk desensibilisering).

4. *Strategi*: Med hänsyn till erforderliga betingelser sammansätts olika terapeutiska metoder till en terapeutisk strategi, vilket som tidigare nämnts, innebär en 'skräddarsydd' behandlingsform för varje enskild patient. Denna strategi är liksom målsättningen ytterst känslig för nytillkommen information och genomgår kontinuerliga revideringar.

Några avslutande kommentarer

Bandura (Berger & Grohman, 1975) uttryckte för en kort tid sedan att "det verkliga problemet för en psykolog är att hans tänkande formas av hans egen paradigm, dvs han väljer ett visst synsätt, som selektivt hjälper till att producera bevis som stärker honom i hans tro".

Bandura poängterar således att bli psykologer lätt blir fångade av sin egen teori, vilket är det samma som att sätta på sig skyggglappar. Ett skrämmande aktuellt exempel utgöres av Janovs Primalterapi (Janov, 1974). För en beteendeterapeut, liksom för andra psykoterapeuter är det av väsentlig betydelse att han är öppen och att han har respekt för empiri, speciellt om denna inte överensstämmer med den egna uppfattningen eller teorin.

Detta ställer ett ovillkorligt krav på terapeutens analys- och dokumentationsförmåga, om denna skall kunna bidra till vidareutveckling av olika behandlingsformer. Ytterligare ett krav är att ana-

Den fortsatta utvecklingen torde innebära att beteendeterapeuten i allt större utsträckning kommer att arbeta med människor i grupp, i första hand familje- och äkta makar-terapi.

lys- och dokumentationsverksamheten sker parallellt med behandlingsprocessen och inte görs i efterhand. Trots uppriktigt vilja och ansträngningar är det synnerligen svårt att göra ett sådant arbete i efterhand pga risk för minnesfel, benägenhet för rationalisering osv. I sådana fall får terapeuten i bästa fall en illustration, i sämsta fall en illusion av att ha fått en dokumentation. Beträffande forskningsstrategi och resultat vid beteendeterapi redovisas detta i Annual Review of Behavior Therapy 1973—1975.

Den närmaste utvecklingen inom den kliniska beteendeterapin förefaller redan ha inletts med en synnerligen kritisk självgranskning (Franks & Wilson, 1973). Den fortsatta utvecklingen torde innebära att beteendeterapeuten i allt större utsträckning kommer att arbeta med människor i grupp, i första hand familje- och äkta makar-terapi. En annan utvecklingslinje är en strävan efter profylaktisk verksamhet för att förhindra att svårt psykiskt handikappande störningar skall behöva uppstå.

För dagens terapeuter gäller fr a (1) att ta ställning till den kliniska beteendeterapin och inte den inlärningsinriktade experimentalpsykologin, (2) Att försöka sätta sig in i vad olika psykologiska riktningar avser med sina termer (det bakomliggande budskapet). Erfarenheten har visat att den kliniska beteendeterapeut som har en gedigen erfarenhet bakom sig har en tämligen elektisk helhetssyn på människan, oberoende av från vilken position han startade sin kliniska verksamhet.

REFERENSER

- Berger, G. och Grohman U.: En intervju med Albert Bandura. Psykolognytt, 1975, 6, 10—12.
- Claeson, L.-E.: Beteendeterapi — manipulation eller ökad terapeutisk effektivitet? I Jacobsson, N.-O. (red), Människosyn och terapi, Nya perspektiv, NoK, Stockholm 1974.
- Franks, C. M. and Wilson, T. W.: Annual Review of Behavior Therapy, theory and practice, Brunner/Mazel, New York, 1973.
- Götestam, K. G., Melin, L. och Öst, L.-G.: Nya metoder inom beteendeterapi. I Jacobsson, N.-O. (red), Människosyn och terapi. Nya perspektiv, NoK, Stockholm, 1974.
- Janov, A. Primalskriket, W & W, Stockholm, 1974.