

Sálfræðimeðferð í deiglunni

Gunnar Hrafn Birgisson

Á síðustu öld mættu klínískir sálfræðingar og terapistar mótbyr og þurftu að glíma við vantrú á það að sálfræðimeðferð virkaði á sálræn vandamál. Sumir virtir sálfræðingar töldu að sálfræðimeðferð skilaði engum árangri og unnu gegn því að sálfræðingar yrðu þjálfaðir í viðtölum til lækninga. Í klassískri tímaritsgrein^[1] leiddi Hans J. Eysenck rök að því að taugaveikluðu fólki batnaði ekkert betur með sálfræðimeðferð en án hennar. Þessi andstaða við sálfræðimeðferð hafði mikil áhrif á kenningu í sálfræði. Hæfileikaríkir nemendur voru gerðir afhuga námi í klínískri sálfræði. Andstaðan gerði mörgum terapistum sem unnu í góðri trú erfitt um vik. Það góða sem leiddi af þessum mótbyr var opin málefnaleg umræða og það að aukið kapp hljóp í rannsóknir á árangri meðferðar.

Niðurstöður rannsókna sýna nú óyggjandi að sálfræðimeðferð virkar á margan sálrænan vanda. Hún hefur yfirburði yfir enga meðferð og yfir lyfleysimeðferð. Í sumum tilvikum virkar hún jafn vel eða betur en geðlyf. Margir sem þiggja meðferð viðhalda árangri sínum. Sjálfur Eysenck ætti erfitt með að draga þetta í efa. Björninn er þó ekki unnin. Fræðigreinin er ung og við eigum margt ólært. Sumt af því sem við teljum nú haldgóða þekkingu mun úreldast á komandi árum. Brottfall úr meðferð er vandamál, sálfræðimeðferð virkar ekki fyrir alla og einkenni geta versnað hjá 5-10%. Svo fögnum hóflega og reynum að gera betur.

Klínísk sálfræði er ung grein, full nýjunga og tækifæra. Það er spennandi að læra sálfræðimeðferð enda sækist fjöldi manns í það og færri komast að en vilja. Sálfræðimeðferð telst hvorki eitthvað eitt né einfalt, heldur margflókið fyrirbrigði. Hún á rætur í sálgreiningu Sigmund Freud geðlæknis og hefur frá hans dögum þróast í ýmsar áttir, t.d. sálefli (psychodynamic), mannúðarsálfræði, atferlishyggju (behavioral), einstaklingssálfræði, kerfis- eða fjölskyldumeðferð og hugræna atferlismeðferð. Svo kvíslast þetta í undirgreinar.

Hugræn atferlismeðferð (Cognitive Behavioral Therapy), stytt í HAM, hefur verið mest rannsökuð. Hundruðir rannsókna sýna ágætan árangur HAM við mörgum vanda. Þrátt fyrir það hefur ekki tekist að sýna fram á að HAM hafi yfirburði yfir aðrar sálfræðimeðferðir.^[2] Til dæmis reynist skammtíma samskiptameðferð (Interpersonal Therapy), með rætur í langtíma sálgreiningu og þróuð af Harry Stack Sullivan og Frieda Fromm-Reichmann, virka álíka vel þunglyndi og HAM gerir.^[3]

Margir samverkandi þættir virka í meðferð og við vitum æ betur hvað virkar á hvað. Komið hefur í ljós að árangur meðferðar tengist talsvert eiginleikum terapistans og að það sem aðgreinir hjálplegan terapist frá óhjálplegum er:^[4] 1. Aðlögunarhæfni, færni og áhugi fyrir því að hjálpa skjólstæðingi, 2. skýrleiki í meðferð, og 3. myndun gæðasambands við skjólstæðing. Líkur á bata með sálfræðimeðferð við þunglyndi, kvíða og ýmiskonar innri togstreitu aukast til muna í meðferðarsambandi terapistar og skjólstæðings sem einkennist af trausti, hlýju, skilningi, samþykki, vingjarnleika, og mannlegri visku.

HAM greinist í nokkrar meðferðir sem tengjast ýmsum mannanöfnum, t.d. Ellis, Beck, Kelly, Meichenbaum, Bandura, Maultsby, Lazarus og Mahoney. Þær eiga það sameiginlegt að gera ráð fyrir því að óröklegar eða skekktar hugsanir eigi þátt í að orsaka og viðhalda sálrænum kvillum. Allar leitast þær við að bæta líðan og aðlögun fólks með því að hjálpa því til leiðrétta slíkar hugsanir. Þekktastar eru tvær eftirfarandi meðferðir:

Rökræn tilfinninga- og atferlismeðferð (Rational Emotive Behavior Therapy eða REBT) var sett fram af klínískra sálfræðingnum Albert Ellis árið 1955 undir heitinu rökræn meðferð (RT). Það markaði upphaf umbyltingar í sálfræðimeðferð. Ellis bætti svo tilfinningum í titilinn (RET) og kom fram með ABC líkanið þar sem kristallast kjarni meðferðarinnar á skiljanlegan og einfaldan hátt. Árið 1962 birti Ellis klassíska bók um kenningu sína^[5] og lagði þar hugmyndafræðilegan grunn að því sem síðar varð HAM. Þar er byggt á klínískri þekkingu og athugun á heimspeki, trúarbrögðum, geðlæknisfræði og sálfræði. Árið 1993 bætti Ellis atferli inn í titil meðferðarinnar (REBT) sem svar við órökstuddri gagnrýni um að RET fengist bara við huga manna og tilfinningar.

Hugræn meðferð (Cognitive Therapy eða CT) þróuð af geðlækninum Aaron T. Beck kom fram snemma á sjöunda áratugnum.^[6] Beck rannsakaði þunglyndi og fann að sjálfvirkar neikvæðar hugsanir voru orsakapáttur í því. Hugræn meðferð hans sem fólst í því að rökræða og breyta slíkum hugsunum skilaði sér oft í lækningu á þunglyndi.^[7] Með samanburðarrannsóknnum fann Beck fyrstur manna að hugræn meðferð virkar ekki síður en geðlyf á þunglyndi. Beck hefur síðan með góðum árangri staðið að fjölda rannsókna á hugrænni meðferð við margvíslegum geðsjúkdómum og persónuleikaröskunum. Hann er margviðurkenndur og hefur m.a. hlotið rannsóknarverðlaun bæði frá samtökum bandarískra geðlækna og sálfræðinga.

Um miðja öldina stunduðu Ellis og Beck báðir sálgreiningu, sem þá réð ríkjum, og gagnrýndu hana svo. Ellis tók þann slag upp úr 1950 og Beck nær tíu árum síðar. Þeir voru líka upp á kant við atferlishyggju sem sótti fram með þá skoðun að hugsun væri aðeins angi af hegðun. Andstaðan við hina virku hugsunar-tilfinninga-hegðunar nálgun var hörð frá völdugum geðlæknum og sálfræðingum, en þeim gekk illa að knésetja þessi lógísku fræði sem sífellt jukust að vinsældum. Í könnun árið 1982 völdu klínískir sálfræðingar í Kanada Albert Ellis númer eitt sem „áhrifamesta terapístant“. Klínískir sálfræðingar og ráðgjafar í Bandaríkjunum völdu Ellis númer tvö á eftir Carl Rogers og á undan Sigmund Freud.

Ellis var sérstakur og frjór karakter, hafsjór hugmynda sem margir sóttu í. Sjálfur sótti hann líka þekkingu til margra, viðurkenndi það fúslega og gat ætíð heimilda. Á hinn bóginn var eftir því tekið að margir nýttu hugmyndir hans og frumkvöðulsstarf án þess að geta heimilda.^[8] Þó að mörgum ofbyði þetta þá gerði Ellis lítið til að verjast því, en fyrir kom að honum fannst of langt gengið. Það gerðist til dæmis þegar Beck fór að kalla sjálfan sig föður HAM og reyndi þannig að eigna sér uppruna þessa regnhlífahugtaks. Þá var Ellis nóg boðið. Hann véfengdi faðernið og bætti því kómískt við að ef Beck væri faðirinn þá hlyti hann sjálfur að vera afinn.^[9]

^[1] Eysenck, H. J. (1952). The effects of psychotherapy: An evaluation. *Consulting Psychology*, 16, 319-324.

^[2] Lambert, M. J. & Ogles, B. M. (2004). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. Í M. J. Lambert (ritstj.), *Bergin and Garfield's Handbook of psychotherapy and behavior change*. New York: John Wiley and Sons.

^[3] Seligman, M. E. P. (2007). *What you can change... and what you can't*. New York: Fawcett Colimbine.

^[4] Luborsky, L., Mc.Clellan, A. T., Woody G. E., O'Brien, C. P., & Auerbach, A. (1985). Therapist, success and its determinants. *Archives of General Psychiatry*, 42, 602-611.

^[5] Ellis, A. (1962). *Reason and Emotion in Psychotherapy: A comprehensive method of treating human disturbances*. Secaucus, NJ: Citadel.

^[6] Beck, A. T. (1991). *Cognitive Therapy: A 30-year retrospective*. *American Psychologist*

46, 382-389.

[7] Beck, A. T. (1967). Depression. New York: Hoeber-Harper.

[8] Emmett, Velten (ed.) (2007). Under the influence: Reflections of Albert Ellis in the work of others. Tucson, AZ: Sharp Press.

[9] Emmett, V. (2008). Albert Ellis: American revolutionary. Tucson, AZ: Sharp Press.

Athugasemdir:

Hafrún 14.12.2010 kl. 15:50

Það er rétt hjá þér að IPT og CBT standa jafnhliða þegar skoðaður er árangur af þunglyndismeðferð. Ef hinsvegar degnar eru saman árangursrannsóknir á algengustu lyndis og kvíðaröskunum þá er það alveg ljóst að HAM reynist heilt yfir betur en aðrar sálfræðimeðferðir. Hægt er að benda á fjölmargar greinar þessu til stuðnings. Ein sú besta er Butler 2006.

Meira um þetta síðar.

Gunnar Hrafn Birgisson 15.12.2010 kl. 23:25

Takk fyrir innleggið Hafrún.

Það sem þú skrifar stemmir ekki við það sem fram kemur tilvitnuðu riti í grein minni, númer 2 í heimildaskránni.

Það er áhugavert að fá að vita meira um þetta síðar frá þér og ég hlakka til þess.

Elín Elísabet Halldórsdóttir 12.4.2011 kl. 13:20

Í dag 12/4 apríl 2011.

Rekst á innsenda grein. Því miður fer ég sjaldan inn á Vefritið.

Ég get ekki hjá því komist að skrifa hér línu og kommentera góða grein.

Mikið verð ég ánægð að lesa loksins menntaða akademíska grein um sálfræðilega meðferðanálgun í sögulegu samhengi sem og meðferðanálgun hér á síðum Vefritsins. Að hér sé skrifað um fjölbreytileikann innan sálfræðinnar og mismunandi nálganir. Einnig og ekki minnst hverjir geta verið helstu áhrifavaldar vel heppnaðar meðferðar. Það sem rannsóknir hafa sýnt og enn að sýna að það er ekki hugmyndafræðin sem skilar góðum árangri heldur veltur á þerapistánum sjálfum. Eiginleikar hans, þekking á sálarfræði og færni í meðferðafræðum eins og þeir þættir sem Gunnar Hrafn bendir á í grein sinni. Takk fyrir greinina. Elín Elísabet.

Gunnar Hrafn Birgisson 3.6.2011 kl. 16:46

Kærar þakkir fyrir innlegg þitt Elín Elísabet.

Bestu kveðjur,

Gunnar Hrafn