

Útbreiðsla og mikilvægi hugrænnar atferlismeðferðar á sviði sálrænnar meðferðar

Frank M. Dattilio,

Harvard Medical School

og

Eiríkur Örn Arnarson,

Landspítali-Háskólasjúkrahús og Háskóla Íslands

Fáa greinir á um upphaf hugrænnar meðferðar (HM) og þá útbreiðslu hugrænnar atferlismeðferðar (HAM) sem fylgt hefur í kjölfarið um allan heim. HAM er augljóslega orðin mikilsvert afl innan sálrænnar meðferðar nánast hvarvetna í heiminum. Snemma á níunda áratugnum lögðu þeir Norcross og Prochaska af stað með könnun, sem nú er þekkt undir nafninu Delphi könnunin, sem gera átti á tíu ára fresti (Prochaska & Norcross, 1982; Norcross, Alford & DeMichele, 1992; Norcross, Hedges & Prochaska, 2002). Úrtakið í könnuninni voru nokkrir úr hópi fremstu meðferðaraðila í heiminum. Könnuninni var ætlað að spá fyrir um væntanlega stefnu og framtíð sálfræðilegra meðferða. Í upphafi spáðu höfundarnir að HAM myndi halda áfram að dafna á næsta áratug, þ.e. að einstaklingar myndu í sívaxandi mæli velja þetta ákveðna meðferðarræði fram yfir önnur. Í raun og veru reyndist þessi tilhneiging ekki aðeins eiga við um níunda áratuginn heldur fengust sömu niðurstöður í næstu þremur könnunum. Hvað stefnur og strauma í fræðilegri umræðu varðar hefur HAM mælst ofarlega á lista í endurteknum könnunum og vænta má áþekkra niðurstaðna á næsta áratug. Það er í samræmi við þessa strauma um allan heim að HAM hefur fundið mikinn framgang á Íslandi hjá aðilum á sviði sálfræðilegrar meðferðar sem og hjá skjólstæðingum.

Upphaf HAM á Íslandi má rekja til þess tíma þegar Íslenska félagið um hugræna atferlismeðferð (FHAM) var stofnað árið 1987 af sjö sálfræðingum sem höfðu áhuga á þessari nýstárlegu nálgun og notuðu aðferðir HAM í starfi sínu. Fjöldi félagsmanna óx hægt en

örugglega og í dag eru 130 félagsmenn í félaginu sem gerir það að einu því stærsta í heiminum miðað við höfðatölu. Frá upphafi hefur FHAM staðið fyrir námskeiðum og fyrirlestrum með þekktum erlendum fræðimönnum. Virtir fræðimenn eins og David Clark, Paul Salkovskis, Gunnar Göttestam, Lars Göran-Öst, Ed Craighead, Linda Craighead, Arthur Freeman, Tom Ollendick, Philip Kendall, Ann Hackman og Gillian Butler hafa sótt Ísland heim, svo einhverjir séu nefndir. HAM er nú orðin sú sálfræðilega meðferð innan íslenska heilbrigðiskerfisins á Íslandi við ýmsum geðröskunum sem helst verður fyrir valinu en þó er ekki séu veittar endurgreiðslur að ræða vegna meðferðar hjá sjálfstætt starfandi sálfræðingum. FHAM hélt vel heppnað norrænt þing um hugræna atferlismeðferð árið 1992 og tóku 150 manns þátt. FHAM hefur verið félagi í Evrópsku samtökunum um hugræna atferlismeðferð (EABCT) í næstum 20 ár og einn meðlima þess var formaður samtakanna árið 1992-3. Starf okkar innan félagsins hefur að miklu leyti snúist um að veita meðlimum félagsins þjálfun í hugrænni atferlismeðferð og félagar hafa verið hvattir til að taka þátt í ráðstefnum EABCT.

FHAM hefur verið ötul t við að kynna HAM á Íslandi með því að bjóða upp á námskeið fyrir meðferðaraðila og áhugasaman almenning. Nú í þriðja sinn býður FHAM upp á tveggja ára nám samhliða starfi fyrir meðferðaraðila (aðallega sálfræðinga og geðlækna) og nýverið hefur verið hrundið af stað eins árs inngangsnámi fyrir aðra heilbrigðisstarfsmenn. Námið er haldið í samvinnu við Endurmenntunarstofnun Háskóla Íslands og The

Cognitive Centre of CBT í Oxford í Englandi og eru 60 þátttakendur skráðir í námið. HAM námið samanstendur af fyrirlestrum og klíniskri handleiðslu. Áhersla er lögð á hagnýtar, reynslumiðaðar kennsluáðferðir og handleiðslu í aðferðum við hugrænt mat og atferlismat. Einnig er lögð áhersla á hugræna atferlismeðferð við klínískum vandkvæðum, grundvölluð á rannsóknarniðurstöðum heilbrigðis- og menntastofnana, sem og á klínískar rannsóknaraðferðir. Handleiðsla er veitt af sérfræðingum í HAM sem hlotið hafa formlega þjálfun. Handleiðsla er veitt bæði fyrir einstaklinga, tvo og tvo saman eða hópa. Mat er byggt á þáttöku, hópvinnu, einstaklingsverkefnum og meðferð. Klínísk meðferðarvinna er metin undir handleiðslu og þátttakendur hljóta síðan skírteini í lok formlegrar þjálfunar. Vinsældir HAM á Íslandi og vaxandi styrkur FHAM hefur orðið félaginu hvatning til að taka þeirri áskorun að halda EABCT ráðstefnuna á Íslandi í september 2011. Talið er að HM og HAM muni njóta vaxandi hylli á Íslandi eftir því sem kröfur um góða geðheilsu almennings aukast.

Nokkrar skýringar hafa verið settar fram til að skýra vinsældir HM og HAM meðal meðferðaraðila og skjólstæðinga. Fyrir það fyrsta eru HM og HAM að miklu leyti afsprengi fjölbreytilegra hliða á mikilvægri þróun hagnýtra og fræðilegra rannsókna í sálfræði og skyldum greinum. Rætur hennar má rekja til hugrænnar sálfræði og atferlismeðferðar og hvernig hugmyndir um hugkerfi og hugrænar skoðanir hafa þróast þar. Margt úr smiðju Alfred Adlers hefur verið fléttað inn í hugtakið Hugkerfi sem og um þróun viðhorfa í uppvexti og skynjunarreynslu. Hugtök um upplýsingavinnslu sem þekkt eru úr tilraunasálfræðinni má sjá í notkun tilgátuferla eins og „síun“ og „skekka“ (Broadbent, 1971). Nauðsyn þess að skoða fortíð hvers og eins til að skilja gangverk hugsunar og hegðunar þeirra í nútíðinni og hvernig líklegt sé að þeir bregðist við atburðum í framtíð minnir á klassísk viðfangsefni sálarafsálfræðinnar. Aaron Beck sjálfur hefur viðurkennt mikilvægi rita Albert Ellis um hugsanabjöggun og kenningu George Kellys um

einkahugsmíðar (1955) þar sem áhersla er lögð á að sjá heiminn út frá tilfinningalegu og hugrænu sjónarhorni skjólstæðingsins.

HM/HAM hefur einnig nýtt sér sjónarhorn skynheildarsálfræðinnar með tilliti til skynjunar einstaklingsins á umhverfi sínu, áherslu hennar á "núið" og áhrif þess á hugsun, tilfinningar og hegðun. Einnig má finna rætur hennar í mannúðar- og tilvistarsálfræði með tilliti til athuganna á hegðunarmynstrum sem aðlagast aðstæðum illa og skaðlegri bjögun hugkerfa. Þættir úr kerfiskenningu eru einnig nýttir, einkum í fjölskyldu- og sambandsmeðferð (Dattilio, 1998). Samþætting mikilvægra atriða úr nútímakenningum og -starfi hefur ávallt verið hluti af þróuninni. Í nýlegri grein um samanburð hugrænna meðferða þá nefnir Ellis (2003) að þættir HAM séu nú mun betur valdir og heildstæðari en áður og, auk þess að ráða yfir fjölbreyttri hugrænni tækni og atferlistækni, þá nýti hún einnig sívaxandi fjölda aðferða sem eiga að rætur að rekja til mannúðar- og tilvistarsálfræði, tengsla- og samskiptasálfræði og reynsluáðferða. Ellis lætur ekki staðar numið hér og bætir við fullyrðingu sem flestum innan HAM telja reyndar full djarfa, „Raunar er hún (HAM) svo heildstæð í dag að hið upprunalega nafn hennar gefur næstum því ekki rétta mynd af henni,“ (bls. 225). Afleiðing þess að nýta þætti úr ýmsum meðferðarleiðum er sú að tiltölulega auðvelt er að aðlaga HAM að ólíku umhverfi. Í sífellt flóknari veröld þurfa sálfræðingar að hafa aðgang að árangursríkum meðferðarverkfærum til að kljást við ólík vandkvæði í daglegu lífi og áskoranir lífsins í mismunandi menningarheimum .

Enda þótt að þessi áhrif hafa átt sinn þátt í að móta ýmsa þætti HAM þá hefur HM í anda Becks verið frá upphafi meira en aðeins tilviljanarkenndur samruni eða lauslegt samsafn kenninga og meðferðarforma. Í upphafi gerði Beck afar skýrt hugrænt líkan yfir sálmeinafræði. Í fyrstu skrifum hans má sjá þörfina á eftirfarandi verkefnum; að smíða yfirgripsmikla kenningu um sálmein sem samhæfðist vel nálgun sálrænnar meðferðar; kanna empirískar stoðir þessarar kenningar og framkvæma vísindalegar rannsóknir til að prófa gagn meðferðarinnar“

(Beck, 2005). Riðið var á vaðið með kenningu um þunglyndi og í samræmi við hugrænu sérhæfnistilgátuna, hafa verið þróun líkön til að skilja breiðan hóp geðraskana og þau fengið umtalsverðan stuðning í vísindalegum rannsóknum (Beck, 2005). Á sama hátt hafa meðferðaraðferðir sem þróaðar hafa verið sérstaklega fyrir þessar raskanir gengist undir gagnrýnið mat og sannreynðar með nákvæmum, vísindalegum hætti. Til dæmis má nefna að í yfirliti um HAM ritsmíðar frá 1967 til 2003 fundu Butler, Chapman, Foreman og Beck (2006) fimmtán aðferðafræðilega áreiðanlegar meta-analýsur þar sem þátttakendur voru samtals 9138 og rannsóknirnar 332 (Merrick & Dattilio, 2006). Vísindalegur stuðningur af þessu tagi fær mikinn hljómgrunn hjá fræðimönnum og sérfræðingum, sem og neytendum sem leita eftir sannreynðum meðferðum.

Meðferðarnálgun Becks, sem kynnti til sögunnar „empíríska samvinnu“ eða „reynslusamvinnu“, er nú orðin fremst í flokki notendavænna meðferða vegna þess að í henni er hallast að því að sjúklingurinn taki virkan þátt í meðferðarferlinu. Það er einstakt við HAM að reynslusamvinnan býður upp á sameiginlega meðferðarnálgun þar sem sjúklingurinn safnar gögnum í viðtali eða með heimaverkefnum, sem síðan þarf að gaumgæfa með stuðningi meðferðaraðilans. Bæði meðferðaraðili og skjólstæðingur vinna saman sem tveir vísindamenn, skilgreina vandamál, gera tilraunir til að prófa tilgátur og bera saman leiðir til að leysa þessi vandamál. Meðferðaraðilinn er alltaf virkur þar sem hann notar sókratíska samtalsaðferð og leiðbeinandi nám. Virðing við sjúklinginn er þannig innbyggð í þessa nálgun. Það hversu samvinna þessara tveggja einstaklinga við að fá hugræna mynd vandamála sjúklingsins er miðlæg, gerir ferlið og stefnuna afar skýra og getur af sér ákveðna áætlun sem er í sífelltri mótun og leiðarvísi fyrir meðferðina. Slíkt gefur skjólstæðingnum þá mikilvægu tilfinningu að hann hafi sjálfur stjórn á hlutunum. Vinsældar nútímalíkana HAM á Íslandi má skýra með mörgum af þeim kröfum sem nefndar hafa verið og gerðar eru af bæði fagfólki innan heilbrigðiskerfisins sem og

skjólstæðingum. Stjórnvöld og heilbrigðistryggingakerfið gera kröfu um inngríp sem eru hnitmiðuð, skilvirk, byggð á lausnum og vísindalega sannreynð. Þegar fólk í nútímapjóðfélagi hefur meðferð og leggur til þess tíma, peninga og tilfinningalega orku, þá vill það vita hvort ásættanlegar líkur séu á bata innan ásættanlegra tímamarka. Síðan fyrstu tilraunir voru gerðar með sálfræðilegar meðferðir þá hefur HAM sýnt það betur en nokkur önnur meðferðarúrræði að hún getur brugðist við og tekið á sumum af erfiðustu kröfum samfélagsins á vísindalega sannreynðan hátt. Hún hefur verið árangursrík við að draga úr einkennum og minnka bakslagstíðni ýmissa geðraskana, á tiltölulega skömmum tíma, með eða án lyfjagjafar (Beck, 2005).

Svo virðist sem leitað sé eftir hagnýtari nálgun sem hafi að geyma úrval ólíkra meðferðarleiða og búi yfir meiri sveigjanleika í meðferð, bjóði upp á meiri samvinnu við skjólstæðinga og gefi þeim meiri tilfinningu um stjórn.

Hagnýtt sjónarmið HAM hjálpar einnig meðferðaraðila að finna skýringar á dýnamískum öflum hvers einstaklings, sem setja má inn í raunhæf líkön og nýta til meðferðar á einstaklingum, þörum og fjölskyldum í ólíkum menningarheimum. Aukinn áhugi á HAM hefur einnig komið fram í austurhluta Evrópu sem endurspeglast skýrt í því hvar alþjóðlegar ráðstefnur um HAM hafa verið haldnar og í þeim tímaritum sem gefin eru út á hverju ári. Fjöldi greina og rannsókna um gildi HAM hafa einnig komið frá menningarsvæðum í Asíu á síðustu árum. Vinsældir HAM komu berlega í ljós á þeim 150 erindum eða fleiri sem haldin voru á fyrstu Asíu-ráðstefnunni um hugræna atferlismeðferð sem bar titilinn „Mat, kenning og meðferð byggð á sönnunum“ í maí árið 2006 í Hong Kong og var skipulögð af kínverska háskólanum í Hong Kong í samstarfi við Háskólann í Queensland, Ástralíu.

HAM reynist líka yfirleitt vera afar hagkvæm leið hvað varðar tíma og peninga og frá hagnýtu sjónarmiði séð þá samhæfist hún mjög vel öðrum meðferðarformum. Þegar aukinn

heilbrigðisútgöld og fjárhagsáætlanir sjúkrahúsi gefa ekki svigrúm til að veita öllum nema þeim sem verst eru haldnir sálfræðilega meðferð, og skortur ríkir á þjálfuðum meðferðaraðilum, þá fá hagkvæmar meðferðir forgang í almenna heilbrigðiskerfinu. Það færir í aukana að þeir sem sækja þjónustu til sjálfstætt starfandi aðila biðji sérstaklega um HAM og ástæðan er sú að „hún virkar“, tekur tiltölulega skamman tíma og er þar af leiðandi fjárhagslega hagkvæm.

Það skiptir máli að HAM tekur á líffræðilegum og lífeðlisfræðilegum orsökum kvíðaraskana, þunglyndis, geðveiki og annarra raskana. Engir árekstrar verða á milli HAM og lyfjafræðilegrar meðferðar vegna þess að markmiðin eru sett til skamms tíma og áhersla er lögð á hlutverk lífefnafræði mannsins og þörfin á því að ráða bót á einkennum með hraði er viðurkennd. Þetta er óaðskiljanlegur hluti þess að HAM hefur verið viðurkennd innan læknisfræðinnar og geðlækninga (Dattilio, Goisman, & Davis, 2007).

Eitt helsta framlag HAM er að hún gefur meðferðaraðilum sameiginlegt tungumál, sem er grundvallaratriði, einkum þegar um er að ræða samþættingu annarra sálfræðilegra meðferðarforma. Notkun á sérstökum orðaforða sjúklings á stundum, notkun myndmáls eða einfaldlega hversdaglegs máls er sérstaklega mikilvæg þegar unnið er með hugkerfi, hugarforskriftir (scripts), þekkingu á eigin hugsun og skoðanir.

Kjarni hugrænnar atferlismeðferðar er að líta á inngrip út frá sameiginlegum grundvelli, og greina sameiginlega þætti í ólíkum

kenningakerfum. Viðmið hennar undirstrika þau einkenni sem eru sameiginleg öllum meðferðum og setur saman í eina, samstillta, marghliða heild án þess að tapa heilindum sínum og þeim einkennum sínum sem gera hana einstaka. Auk þeirra fræðilegu aðferðarverkfæra sem vandlega hafa verið valin, bætir hugræna atferlislíkanið við persónulegri reynslu, persónuleika, þekkingu og klíniskri skarpskyggni sem og menningarlegu næmi. Að þessu leyti sameinar HAM styrkleika úr hverju sviði, kenningum, aðferðarfræði og vísindalegum niðurstöðum og skapar kraftmikla, gagnagrundvallaða hugmynd á því sem skjólstæðingur setur fram, og afar sveigjanlega klíníska kunnáttu.

Að síðustu dregur HAM úr hættunni á því að hver grein haldi sig við sitt svæði því hún tengist öðrum aðferðum á ódulinn hátt. Sú skoðun að tilhneiging sé til innan sálfræðilegra meðferða að hver og ein haldi sínu yferráðasvæði fyrir sig hefur verið nefnd sem ástæða fyrir því að mótspyrnu hefur gætt við að samlaga slíkar meðferðir (Dattilio, 2002; Dattilio & Norcross, 2006). Þar sem HAM hefur um langt skeið tengst öðrum aðferðum þá er lítil þörf fyrir að verja sitt yferráðasvæði og því er andstaðan við samþættingu minni. Frá mörgum hliðum séð þá gefur HAM tækifæri á aðferð sem einkennist bæði af opnum huga og styrkum grundvelli, samsetning sem mun án efa leiða til aukins árangurs af sálfélagslegum meðferðum í framtíðinni.

Grein þessi var rituð á ensku og þýddi Steinunna Haraldsdóttir, MA hana á íslensku.

HEIMILDIR

Banks, C., (2002) Using Cognitive Behavioral Therapy with Maori tangata whaiora. *National Maori Psychology Graduates' Symposium. Making a Difference.* University of Waikato.

- Beck, A. T. (2005). The current state of cognitive therapy: a 40-year retrospective. *Archives of General Psychiatry*, 62, 953-959.
- Broadbent, D. E. (1971) *Decision and Stress*. London: Academic Press.
- Butler, A.C., Chapman, J.E., Foreman, E.M., & Beck AT. (2006). The empirical status of cognitive behavior therapy: a review of meta-analyses. *Clinical Psychology Review*, 26(1), 17- 31.
- Dattilio, F. M. (Ed.) (1998). *Case studies in couple and family therapy: Systemic and cognitive perspectives*. New York: Guilford.
- Dattilio, F. M. (2002). A bridge and a couple of fences for clinicians and researchers: A comment on Silverman's 2001 editorial. *Psychotherapy*, 39(3), 261-263.
- Dattilio, F. M. & Norcross, J. C. (2006). Psychotherapy integration and the emergence of instinctual territoriality. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 28(2), 191-200.
- Dattilio, F. M., Goisman, R. M., & Davis, E. (2007). Medical crisis. In F. M. Dattilio & A. Freeman (Eds.), *Cognitive-behavioral strategies in crisis intervention* (3rd ed.). New York: Guilford.
- Ellis, A. (2003). Similarities and differences between rational emotive behavior therapy and cognitive therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An international Quarterly*, 17(3), 225-240.
- Hirini, P. (1997) He Whakawhiti Nga Whakaaro I te Tangata Whaiora Maori. *New Zealand Journal of Psychology*, 26, 13 -18
- Hollon, S.D. & Beck, A.T., (2003) in Lambert, M.J., *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change: An Empirical Analysis*. 5th Edition, New York NY, Wiley, (Chapter 10).
- Kazantzis, N., & Deane, F.P., (1998). Theoretical orientations of New Zealand psychologists: An international comparison. *Journal of Psychotherapy integration*, 8, 97-113.
- Kelly, O. (1955) *The Psychology of Personal Cons/inc/s*. New York: Norton.
- Koong Hean Foo., & Merrick P.L., (2004) Practitioner characteristics with comparison of counseling and psychotherapy practices between New Zealand and Singapore mental health practitioner. *Proceedings of the Inaugural International Asian Health Conference*.
- Merrick, P.L., & Dattilio, F.M. (2006). Contemporary appeal of cognitive-behavior therapy. *New Zealand Journal of Psychology*, 35(3), 117-119.
- National Institute for Clinical Excellence. (2004) *Depression: Management of depression in Primary and Secondary Care*. London, England: National Institute for Clinical Excellence; Clinical Guideline 22.
- Norcross, J. C., Alford, B. A., & DeMichele, J. T. (1992). The future of psychotherapy: Delphi data and concluding observations. *Psychotherapy*, 29, 150-158.

Norcross, J. C., Hedges, M. & Prochaska, J. O. (2002). The face of 2010: A Delphi poll on the future of psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33(3), 316-322.

Prochaska, J. O., & Norcross, J. C. (1982). The future of psychotherapy: A Delphi poll. *Professional Psychology: Research and Practice*, 13, 620-627.

Prochaska, J. O., & Norcross, J. C. (2002). *Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis* (5th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.