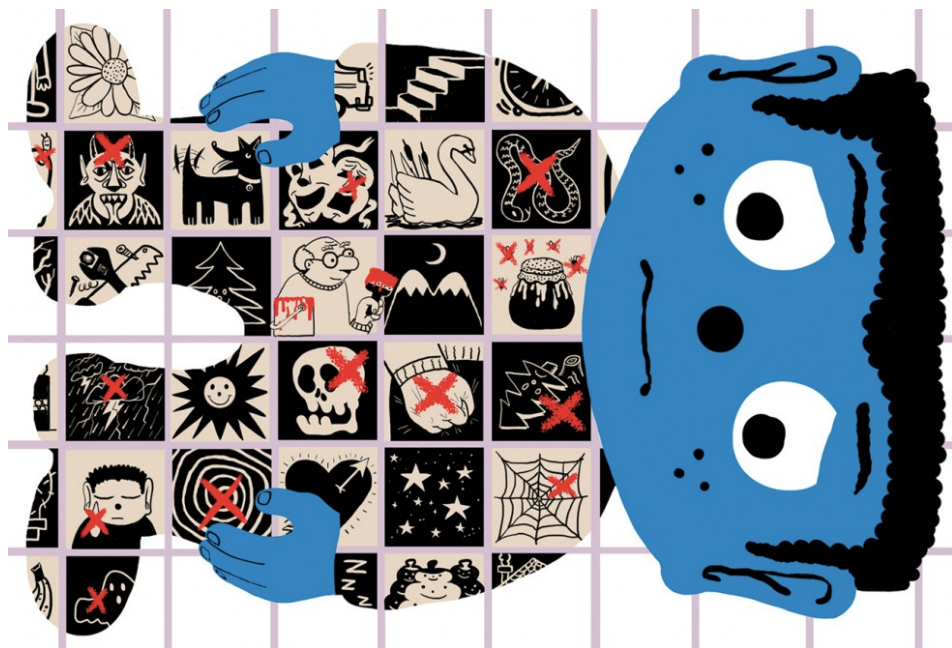


Problemet med kognitiv terapi



Bruken av strukturerte metoder kan få terapeuten til å miste nærværet i det menneskelige møtet.

TEKST

Thomas Silfving

ILLUSTRASJON

Kristian Utrimark

PUBLISERT 30. september 2024



Thomas Silfving, psykolog (foto: privat)

Aldrig tidigare har tillgången till psykologiska hjälpinsatser varit så stor som den är idag. Och aldrig tidigare har det psykiska lidandet varit så utbrett i befolkningen. Eventuell anledning till denna paradox är en för svår och vanskelig uppgift att ta sig an.

I takt med att ångest, oro och stress blivit vanligare har också efterfrågan på terapimetoder som ger konkreta verktyg för att hantera dessa tillstånd ökat. Vilket medfört att kognitiva beteendeterapier (KBT) alltsedan 1970-talet blivit den alltmer dominerande behandlingsformen inom psykoterapi. KBT fokuserar på att identifiera och förändra negativa tankemönster och beteenden genom strukturerade övningar och skattningar. Men samtidigt som dessa metoder har fått en framträdande plats i behandlingen har alltså det psykiska lidandet i samhället fortsatt att öka. Detta väcker frågor om de potentiella negativa effekterna av att ständigt försöka hantera, kontrollera och anpassa tankar och känslor som är helt naturliga och något som tillhör livet. Egentligen kan helt normala förlopp här komma att betraktas som psykiatriska tillstånd som genast behöver dokumenteras av legitimerade experter för att klara av. Så, det som tidigare sade sig självt säger nog fortfarande sig självt. Uppmärksammar man alltså inte det självklara i behandlingen, finns risk att man förmedlar till patienten att hon eller han inte längre är kompetent att ta hand om sig själv.

Skattningarnas potentiella negativa effekter

«Livet är med andra ord inte alltid ett problem som ska lösas»

Skattningsformulär och strukturerade övningar har blivit vanliga inslag i modern psykoterapi. De används för att kartlägga patientens tillstånd och mäta framsteg under behandlingens gång. Även om dessa verktyg kan ge användbar information finns det en risk att de trivialiserar och fragmenterar den terapeutiska upplevelsen. När patientens känslor och tankar reduceras till siffror och diagram kan det leda till en känsla av att det som är djupt personligt och komplext förlorar sitt värde. Patientens unika upplevelser riskerar att förminskas till en uppsättning data, vilket kan skapa en distans mellan terapeut och patient. Den ädla konsten att på ett värdigt sätt avstå från att gripa in och besvara det som oroar människan tycks här inte existera. Smärta och sorg får inte göra ont, sår får inte läkas i sin egen takt och livet kan inte bara uthärdas. Livet är med andra ord inte alltid ett problem som ska lösas, utan en verklighet som ska levas. Hur uppmärksammas det inom KBT:n?

Vidare kan den ständiga uppmaningen att skatta och hantera sina tankar och känslor skapa en överdriven medvetenhet om det egna psyket, jaget. I stället för att tillåta känslor och tankar flöda naturligt och fritt uppmanas patienten att ständigt skatta och reglera sitt inre liv. Låter man det alltså bara vara kan det väl, som kroppsliga rodnar och svullnader, även tänkas självläka vid stress, oro och ångest. Kan därför inte antagandet att kontrollera och reglera sitt inre liv leda till att patienten börjar uppfatta sina naturliga känsloreaktioner som problem som måste lösas, snarare än som en del av det mänskliga tillståndet? Ett sådant mekanistiskt angreppssätt kan paradoxalt nog

alltså öka känslan av att något är ”fel”, vilket i sin tur snarare förstärker än försvagar de tanke- och beteendestörningar det utger sig för att lindra och råda bot på. Så, på samma sätt som krig är alltför allvarligt för att lämnas åt militären, är den kognitiva beteendeterapin alltför viktig för att lämnas i händerna på de kognitiva beteendeterapeuterna.

Psykiska besvär och det kognitiva

I rättvisans namn måste man säga att med det kognitiva har psykoterapin förändrats i grunden. Genom att fokusera på hur vi tänker, och hur våra tankar påverkar våra känslor och beteenden har KBT blivit ett kraftfullt verktyg för att hjälpa människor att förändra negativa tanke-, känslö- och handlingsmönster. Men trots dessa ”framsteg” har den psykiska ohälsan inte minskat – snarare har den ökat. Hur förklarar man det?

En möjlig förklaring är att den kognitiva revolutionen, med sitt fokus på att förändra tankar och beteenden, också har bidragit till en ökad fixering vid självet. Genom att ständigt uppmärksamma och försöka förändra sitt inre liv kan individen fastna i en loop av självanalys och självförbättring. Varje negativ tanke eller känsla betraktas som ett problem som måste åtgärdas. Vilket kan leda till en ökad självmedvetenhet och en känsla av otillräcklighet som i sin tur kan förvärra den psykiska ohälsan. Freud menade att människan inte alls bör sträva efter att eliminera sina komplex, utan att i stället komma i överensstämmelse med dem; de är legitimt det som styr hennes beteende i världen. Alltså en något mer försonlig attityd till att uthärda det, enligt honom, mer ”vardagliga helvetet”, utan att fördenskull behöva söka metoder och verktyg för att balansera, kontrollera och hantera det. Freud gav ju uttryck för att ett bevis på psykisk hälsa var just människans förmåga att kunna omvandla (sublimera) sitt neurotiska lidande till ett mer ”vardagligt helvete”. Han såg nog människans behov att eliminera känslomässig smärta och söka lyckan med hjälp av diverse metoder mer som ett ouppnåeligt mål. Så, ju fler verktyg i verktygslådan med hopp om ett lyckligt och mer balanserat liv kan nog ibland förknippas med ett tillstånd som snarare kan liknas vid ett individuellt förvirringsexperiment i jakt efter det så kallade ”normala”.

**«Terapeuten kan bli mer
upptagen av att följa en manual
än att verkligen lyssna på
patienten»**

Genom att försöka eliminera allt som upplevs som obehagligt riskerar vi att också skapa oss en orealistisk bild av vad det innebär att vara psykiskt frisk. Människor kan komma att känna sig misslyckade om de inte lyckas uppnå en ständig känsla av ett hälsosamt välbefinnande, vilket alltså kan öka det psykiska och existentiella lidandet.

En motvikt till metodfixering

I takt med att skattningar och kognitiva metoder har blivit mer centrala i terapin finns det en risk att det genuina samtalet mellan terapeut och patient försvagas. Det goda samtalet, där patientens unika upplevelser och känslor får utrymme är en viktig del av den terapeutiska processen. Det är genom detta samtal som terapeut och patient tillsammans kan utforska och förstå de underliggande orsakerna till patientens lidande.

När terapin blir för fokuserad på att ändra beteenden och uppnå mätbara resultat kan det skapa en ytlighet i behandlingen som bör uppmärksammas. Terapeuten kan bli mer upptagen av att följa en manual än att verkligen lyssna på patienten. Som om en möjlig bruksanvisning finns att tillgå för människans inre psykiska liv. Ett slags demonmanual. Detta kan leda till att viktiga aspekter av patientens upplevelser förbises och att den läkande kraften i det genuina samtalet går förlorad. Mycket av det som utspelar sig i mänskliga möten sker ju så att säga i marginalen. Hur skattar man det mellan noll till tio utifrån alla evidensbaserade och kvalitetssäkra terapiformer med olika inriktningar som finns idag, och som utvecklats ur kognitiv beteendeterapi, KBT?

Återvända till det mänskliga mötet

För att motverka dessa negativa effekter behöver terapeuter återigen betona värdet av det mänskliga mötet i terapin. Det innebär att balansera användningen av strukturerade metoder med en öppen och lyhörd inställning till patientens genuina behov. Det är viktigt att komma ihåg att skattningsverktyg och övningar bara är en del av terapin, och att de inte får ersätta det personliga samtalet – mötet.

Terapeuten måste vara medveten om när det är lämpligt att använda strukturerade metoder och när det är viktigare att låta samtalet genljuda i sin ogripbara originalitet i den kontext som patienten befinner sig i. I vissa fall kan det kanske vara mer hjälpsamt för patienten att få uttrycka sina tankar och känslor utan att de genast ska metodanpassas, regleras och dokumenteras. Då kan patienten få möjlighet att registrera sina tankar och känslor samt vidare reflektera kring dem - introspektion. Patient och terapeut undersöker och löser upp inre psykiska knutar och besvär utan att avgränsa sig till att förändra beteenden. Vilket även skapar förusättningar som främjar ett inre meningssammanhang hos patienten som bidrar till en djupare och mer varaktig förståelse för det patienten lider av. Sällan hör man orden i vardande, som håller på att bli till, i samband med det kognitiva beteendeterapeutiska angreppssättet. Är således även själva angreppssättet fixt och färdigt?

Balansera metod och mänsklighet

Samtidigt som beteendeterapeutiska metoder blivit allt vanligare har också det psykiska lidandet alltså ökat. Eventuell orsak till det vill jag, som tidigare nämnts, inte spekulera kring. Frågan man dock kan ställa sig är huruvida den ökade fixeringen vid att hantera och förändra tankar, känslor och beteenden verkligen alltid är till fördel. Missar man inte här att människans psykiska lidande även har en naturlig strävan och ambition att läka sig självt? Att psyket har en egen spänst och motståndskraft som gör att det återhämtar sig av egen kraft, utan yttre påverkan.

För att verkligen hjälpa patienten att läka måste alltså terapeuten hitta en balans mellan att använda strukturerade metoder och samtidigt vara fullt närvarande i det mänskliga mötet. I det genuina samtalet, där patientens tankar och upplevelser får vara som de är, finns ju också den verkliga läkekraften. Orden som patienten själv får uttala är alltså de ord som också befriar patienten från sitt lidande. Så krav på åtgärd, dokumentation och snabba resultat är nog bra, men främjar det verkligen psykisk hälsa och förebygger psykisk ohälsa? Vilken plats har då det goda samtalet i dagens psykoterapeutiska praktik? Samtalet som får oss att växa, bli kreativa och se sidor som vi annars kanske inte skulle se.

Teksten sto på tryck første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 61, nummer 10, 2024, side 694-697

TEKST

Thomas Silfving, Psykolog

KONTAKT: thomas.silfving@gmail.com

ILLUSTRASJON

Kristian Utrimark