

## Co leczy w psychoterapii?

Zapytajmy: czy koncert podwójny d-moll Bacha na skrzypce działa? Pytanie się wydaje absurdalne, ale spróbujmy na nie odpowiedzieć. Koncert piękny jest. Ma swoją partyturę i nagrania wykonań. Ale czy „działa”, gdy nikt go nie wykonuje? Nie bardzo. A dzięki czemu działa? Dzięki wykonawcom – soliście, dyrygentowi i orkiestrze. I choć partytura pozostaje ta sama, jakoś bardziej porusza nas koncert w wykonaniu Yehudi Menuhina, gdzie słyszymy duszę i serce artysty, niż pusto brzmiące, galopujące wykonania bezdusznych wirtuozów azjatyckich.

Czy psychoterapia działa? Działa! Jeszcze jak! Skuteczniej niż wiele procedur medycznych.

Ale kiedy mielibyśmy odpowiedzieć, w jaki sposób działa – obraz robi się skomplikowany.

Z psychoterapią jest podobnie jak z muzyką. Nie tak dawno wielu klinicystów i naukowców było przekonanych, że tym, co działa w psychoterapii są „nuty” – techniki, procedury i podręczniki. A wykonawca jest nieważny. Naukowcy nieźle się wysilali, by w badaniach zuniformizować różnice pomiędzy poszczególnymi psychoterapeutami. No i nie wyszło im. Okazało się, że większe są różnice w skuteczności poszczególnych psychoterapeutów, niż pomiędzy modalnościami psychoterapeutycznymi.

### **Pogląd, że to techniki leczą, umiera z trudem**

Jak mówi Bruce Wampold, *stare nawyki umierają z trudem*. Nawet obecnie, zwłaszcza w Polsce, gdzie wiedza dociera z opóźnieniem, niektórzy psychoterapeuci infantylnie wyklócają się, że ich modalność jest skuteczniejsza i naukowa, a inne to nie. Podczas gdy wyniki metaanaliz z ostatniego 40-lecia są miażdżące – **skuteczność różnych modalności terapeutycznych jest podobna**. Ta od dziesięcioleci naukowo udowodniona prawidłowość nosi dowcipną nazwę „**Dodo bird verdict**”, zaczerpniętą ze sceny „Alicji w krainie czarów”, gdzie ptak Dodo mówi: wszyscy wygrali, więc wszyscy otrzymują nagrody.

Co nie znaczy, że psychoterapia zawsze jest samo skuteczna.

### **Psychoterapeuta psychoterapeucie nierówny. Bardzo nierówny.**

W jednym z badań Luborsky'ego z 1997 roku, w których próbowano zminimalizować wpływ osoby psychoterapeuty, okazało się, że mimo to, terapeuci różnią się mocno. Najlepsi powodowali 80% poprawy u pacjentów, najgorsi – trochę pogarszali ich stan.

Metaanalizy dotyczące skuteczności psychoterapii, prowadzone od lat 70-tych, wskazują, że udowodniony rozmiar efektu psychoterapii wynosi, około 0,8 - co znaczy, że przeciętny pacjent po psychoterapii jest zdrowszy, niż 79% pacjentów, którzy jej jeszcze nie mieli.

W skuteczności psychoterapii jak w muzyce: liczy się kto, co, jak i dla kogo robi. Inaczej mówiąc: **określony psychoterapeuta, stosujący właściwe metody, dopasowane do konkretnych pacjentów.**

### **Co jeszcze wiemy z badań empirycznych na temat skuteczności psychoterapii:**

**Liczy się czy psychoterapeuta jest przekonany do metod, które stosuje.** Nazywa się to „efektem lojalności”. Dlatego, gdy psychoterapeuta robi coś, w czego skuteczność nie wierzy, będzie nieefektywny. No, nie jest to zaskakujące. Ale wiele błędów metodologicznych w badaniach

wykazujących rzekomą wyższość jednej modalności terapeutycznej nad drugą, wynikało z tego, że porównywano psychoterapię prowadzoną w dobrej wierze (bona fide), z psychoterapią prowadzoną metodami uważanymi przez terapeutów za gorsze czy niewłaściwe. No i proszę, ta pierwsza, wykonywana z przekonaniem, „działała” bardziej. Czyli, gdy psychoterapeuta poznawczo-behawioralny będzie miał prowadzić psychoterapię metodą hipnoterapii, której nie poważa, będzie miał gorsze wyniki. I na odwrót; gdy psychoterapeuta specjalizujący się w hipnozie miałby stosować terapię, do której nie jest przekonany, powiedzmy, poznawczo-behawioralną opartą na sztywnym schemacie, będzie miał gorsze wyniki.

**Liczy się relacja psychoterapeutyczna.** Wymaga ona umiejętności interpersonalnych psychoterapeuty i aktywności dwu stron. Autor największych badań nad tego zjawiska pisał do psychoterapeutów, trawstując powiedzenie Clintona, relacja terapeutyczna, głupku. Bo jest czynnikiem skuteczności bardzo mocno udowodnionym w metaanalizach, czyli zbiorczych analizach licznych pojedynczych badań.

Działa sojusz psychoterapeutyczny – na ile **pacjent i terapeuta współpracują i są zgodni co do celów psychoterapii**. I czy **psychoterapeuta umie „naprawiać” sojusz**, gdy ów słabnie.

Czy pacjent mógł sobie wybrać psychoterapeutę, który mu odpowiada wpływa na wynik leczenia. Badania Seligmana już w 1995 roku pokazały, że **tam gdzie pacjenci byli przymusowo przypisywani do psychoterapeutów, leczyli się gorzej.**

**Osoba psychoterapeuty.** Zdziwiająco, jak mało badań poświęcono temu najważniejszemu czynnikowi psychoterapii. To, co wiemy z nielicznych badań: nie działa tytuł naukowy, preferowana modalność psychoterapeutyczna, wiek ani płeć. Ci skuteczniejsi widzą przyczyny zaburzeń w mechanizmach psychicznych, a nie biologicznych i raczej spodziewają się, że psychoterapia wymaga więcej czasu niż mniej. Inni badacze podkreślają umiejętności interpersonalne, zdolność wzbudzania nadziei oraz empatię, życzliwość i autentyczność i psychoterapeuty. Natomiast **nie ma żadnego znaczenia, jakie studia skończył psychoterapeuta.**

W badaniach Andersona z 1999 roku studenci chemii, historii itp. nie różnili skutecznością psychoterapii od studentów psychologii.

W badaniach w Polsce z 2011 okazało się, że studia ukończone przed szkoleniem w zawodzie psychoterapeuty nijak nie wpływały na kompetencje psychoterapeutów (oceniane przez ekspertów) ani na ich skuteczność (ocenianą przez pacjentów).

**Pacjent i jego właściwości, niezwiązane z psychoterapią** (np. posiadane wsparcie społeczne, siła ego pacjenta) wg. Lamberta generuje aż 40% skuteczności psychoterapii.

Jeśli pacjent wierzy, że psychoterapia mu pomoże, zmienia to jej wynik 15-33%. Podobnie jest z farmakoterapią. To się nazywa **efekt placebo.**

**Techniki terapeutyczne**– w 1992 wspomniany Lambert twierdził, że tworzą aż 15% rezultatu psychoterapii, ale w 2001 ten wynik został podważony i obecnie wiemy, że techniki psychoterapeutyczne, do których tak wielką wagę przywiązują młodzi psychoterapeuci, praktycznie nie mają wpływu na jej skuteczność.

**Podręczniki i protokoły psychoterapii** – jeśli psychoterapeuta się ich sztywno trzyma, to może być mniej skuteczny.

**Podsumowując:**

*wszystko jedno, jak będzie się nazywać modalność psychoterapeutyczna uprawiana przez twojego psychoterapeutę. Ważne jest by on sam był w swojej modalności kompetentny i by robił to, co sam uważa za leczące. Bo to nie psychoterapia działa, tylko konkretny psychoterapeuta, mający określony charakter, umiejętności i wiedzę. No i sprawdź wśród pacjentów, czy cieszy się opinią skutecznego psychoterapeuty.*

*Milena Karlińska-Nehrebecka*