

Baldur Heiðar Sigurðsson og Þórður Örn Arnarson

Af hverju spyrja sálfræðingar alltaf: „Hvað finnst þér?“

Nokkrir einkennandi þættir samtalsaðferða hugrænnar atferlismeðferðar

Inngangur

Hugræn atferlismeðferð er sú sálfræðimeðferð sem hefur sýnt mestan árangur í stýrðum samanburðarrannsóknnum. Til vitnis um það er hún sú meðferð sem klínískar leiðbeiningar NICE (*National Institute of Health and Clinical Excellence*) mæla með sem fyrstu meðferð, meðal annars við þunglyndi barna og fullorðinna (1, 2), kvíðaröskunum svo sem almennri kvíðaröskun og felmtursröskun með eða án víðáttufælni (3), árattu- og práhyggjuröskun og líkömnunarröskun (4) og áfallastreituröskun (5). Auk þess hefur hún sýnt góðan árangur við lotugræðgi (6) og gagnast fólki með geðklofa (7) og geðhvarfasýki (8).

Í þessari grein verður leitast við að gera grein fyrir nokkrum þáttum sem einkenna samtalsaðferðir meðferðarinnar. Við teljum þessa þætti vera mikilvæg skilyrði fyrir því að meðferðin hafi jafn víðtækt notkunargildi og geti skilað þeim árangri sem sannreynður hefur verið í þeim rannsóknnum sem ofangreindar klínískar leiðbeiningar styðjast við. Samtalsaðferðirnar byggjast á sókratískri aðferð við að kenna skjólstæðingum að skoða vandamál sín á raunsæjan og hlutlægan hátt. Við munum leitast við að gera grein fyrir því hugarfari sem við teljum mikilvægt að meðferðaraðilar tileinki sér ætli þeir að beita sókratískri aðferð af skilvirkni. Hugarfarið þarf að einkennast af einlægri forvitni, virðingu fyrir sérfræðipækkingu skjólstæðinga á sínum eigin reynslu- og hugarheimi, samvinnu, reglulegum samantektum og að skjólstæðingar beri sjálfir ábyrgð á sínum bata.

Við teljum enn fremur að þetta hugarfar sé ekki endilega séreinkennandi fyrir hugræna atferlismeðferð. Þess vegna verður umfjöllun um sögulegan uppruna eða kenningarramma þeirrar



meðferðar í lágmarki. Markmiðið er ekki að kenna meðferðina heldur að vekja fólk til umhugsunar um mikilvægi þess hugarfars sem einkennir hana. Þetta hugarfar er ekki síður mikilvægt þegar annarri meðferð er beitt. Umfjöllun um þetta efni ætti því að gagnast öðru heilbrigðisstarfsfólki sem ekki hefur sérhæft sig í hugrænni atferlismeðferð og hafa ekki þjálfast upp í hinni sókratísku aðferð.

Af hverju beitum við sókratískri aðferð?

Kenningin að baki hugrænni atferlismeðferð gerir ráð fyrir því að bætt líðan verði vegna breyttra viðhorfa og hegðunar. Til einföldunar má segja að slíkar viðhorfsbreytingar náist einkum fram með eftirfarandi hætti. Leitast er við að kenna skjólstæðingi gagnrýna hugsun. Þetta er einkum gert með því að spyrja hann spurninga. Spurningarnar hjálpa honum að draga á gagnrýninn hátt í efa óraunsæ eða óhjálpleg viðhorf sín ásamt svokölluðum lífsreglum sem stýra óhjálplegri hegðun. Spurningarnar nýtast einnig við að leiða út ný viðhorf og nýjar lífsreglur. Ýmsar æfingar eru svo gerðar þar sem skjólstæðingar leggja prófstein reynslunnar á viðhorf sín og reglur. Með endurtekningum á slíkum æfingum er loks gert ráð fyrir því að grafið sé undan óhjálplegum viðhorfum og reglum. Þá ættu einnig ný og raunsærri viðhorf og hjálplegri lífsreglur að festast í sessi til lengri tíma og stýra þar með hjálplegri hegðun. Til frekari glöggvunar á aðferðum og kenningu hugrænnar atferlismeðferðar vísast í bók Westbrook og féлага (9).

Til þess að ná fram þessum breytingum á viðhorfum og hegðun er mikilvægt að skjólstæðingar taki virkan þátt í meðferðinni. Oft getur verið

erfitt að vekja áhuga skjólstæðinga á að vinna slíka vinnu. Meðferðaraðilar gætu einfaldlega sagt þeim að þeir eigi að gera það sem þeir mæla með eða líða að öðrum kosti áfram illa. Reynslan hefur hins vegar sýnt að sú aðferð er oft óhjálfleg og jafnvel líkleg til að koma skjólstæðingum í svo kallaðan mótþróa (10). Grundvallaratriði í samtalsaðferð hugrænnar atferlismeðferðar er þess vegna að forðast slík boð og bönn. Hin sókratíska aðferð er því sú samtalsaðferð sem helst hefur einkennt hugræna atferlismeðferð allt frá því að Aaron Beck setti fyrst fram hugmyndir sínar á 8. áratug síðustu aldar (11). Padesky hefur jafnframt kallað hina sókratísku aðferð hornstein hugrænnar atferlismeðferðar (9). Aðferðin getur verið mjög margslungin í framkvæmd og margt sem spyrjandi þarf, leynt eða ljóst, að hafa í huga. Overholser hefur til dæmis borið kennsl á sjö mismunandi tegundir spurninga með tilliti til þess hvers konar hugsunar hún krefst af skjólstæðingum. Sumar spurninga krefjast til dæmis þess að skjólstæðingar setji reynslu sína í nýstárlegt samhengi. Aðrar reyna einungis á upprifjun staðreynda. Overholser nefnir auk þess fimm grunnþætti sem hafa áhrif á það í hvaða röð spurningarnar eru spurðar (12). Hér er ekki tóm til að fara ofan í saumana á tæknilegri útfærslu sókratískrar aðferðar heldur vísast í greinaröð Overholser þar að lútandi (12-17). Ástæða er þó til að undirstrika það með þessari grein að hin sókratíska aðferð er ekki bara röð vel valinna spurninga, heldur þarf að ríkja í viðtalinu ákveðið andrúmsloft sem næst verður gerð grein fyrir.

Nokkrir einkennandi þættir sókratískrar aðferðar

Í Menón eftir Platón fær Sókrates barn til að sanna rúmfræðireglu. Barnið kann enga rúmfræði, en samt spyr Sókrates barnið spurninga án þess að gefa því nokkrar nýjar upplýsingar sjálfur. Með þessu vakti fyrir Sókratesi að sýna Menóni fram á að þekking búi í sálinni og að nám sé aðeins upprifjun. Hann þurfi því aðeins að spyrja barnið spurninga sem það veit svarið við. Hann hjálpar næst barninu að tengja það saman sem það hefur sagt og þannig fær hann barnið til að leiða út þekkingu sem það vissi ekki að það byggji yfir (18).

Sálfræðingar upp til hópa deila ekki endilega þeirri skoðun Sókratesar að öll þekking sé

ásköpuð, en þeir samþykkja þó að þessi aðferð sé gagnleg þegar lágmarksþekking skjólstæðinga liggur fyrir. Þá forsendu er yfirleitt óhætt að gefa sér í meðferð þar sem spurningarnar eru oftast nær um reynsluheim, tilfinningalíf og þankagang skjólstæðinganna sjálfra. Til dæmis er skjólstæðingur sem áfellist sjálfan sig fyrir smávægilega yfirsjón gjarnan spurður hvort hann myndi áfallast vin sinn fyrir sömu yfirsjón. Líkur eru til þess að hann svari spurningunni neitandi. Þá er með áframhaldandi spurningum hægt að leiða út með skjólstæðingnum almennar reglur sem gilda um yfirsjónir og hversu alvarlegar þær eru. Í framhaldinu má svo spyrja hvort skjólstæðingurinn hafi farið eftir þeim reglum þegar hann áfelldist sjálfan sig. Í þessu dæmi er skjólstæðingurinn, með sama hætti og barnið hjá Sókratesi, sjálfur fenginn til að leiða í ljós eitthvað sem hann hafði ekki áður leitt hugann að. Nefnilega það að hann gerir aðrar og ósanngjarnari kröfur til sín en annarra. Þegar hann leiðir hugann að þessu misræmi eru líkur á því að hann endurmeti áfellisdominn og sættist við yfirsjónina.

Góð sókratísk spurning hefur að minnsta kosti tvo eiginleika. Sá sem er spurður veit svarið við henni og svarið varpar nýju ljósi á viðfangsefnið (9). Rétt er að hafa eftirfarandi leiðsagnarreglur í huga þegar sókratískri aðferð er beitt: 1) Meðferðaraðili þarf að vera forvitinn og vekja upp forvitni skjólstæðings; 2) Bæði meðferðaraðili og skjólstæðingur eru sérfræðingar hvor á sínu sviði; 3) Námið sem fram fer í meðferðinni er því samvinna tveggja jafningja, skjólstæðings og meðferðaraðila; 4) Það er mikilvægt að taka reglulega saman það sem búið er að fjalla um; 5) Skjólstæðingur er gerður ábyrgur fyrir námi sínu.

Forvitni

Hugræna líkanið gerir ráð fyrir því að vanlíðan skjólstæðinga sé til komin vegna þjagaðra viðhorfa sem ekki eru dregin í efa. Með því að sá efasemdafraejum um þessi viðhorf er vakin forvitni skjólstæðinga um aðrar hugsanlegar skýringar eða sjónarmið og þeir fá frekari áhuga á að læra. Hugræn atferlismeðferð felur þá í sér að skjólstæðingar þurfa stundum að bregða út af eigin venjum og prófa nýja hegðun til að sjá hvað gerist, læra eitthvað nýtt. Forvitinn skjólstæðingur er líklegri til að vinna verkefni af því tagi og axla þannig ábyrgð á sinni vinnu og eigin bata.



Forvitni meðferðaraðila um hagi skjólstæðings verður til þess að hann er duglegri að spyrja hann út í líðan sína og hugsanir sem blasir kannski ekki við að spyrja um. Þannig fær meðferðaraðili upplýsingar sem skipta máli þegar vandinn er kortlagður en slík kortlagning stýrir gjarnan viðtölum í framhaldinu. Þetta þýðir að hann forðast að gefa sér nokkuð um þankagang skjólstæðings án þess að ganga úr skugga um að hann hafi allar upplýsingar sem skipta máli. Meðferðaraðilar geta auðveldlega dregið rangar ályktanir ef þeir hætta of snemma að spyrja nánar úti tiltekin mál. Forvitni leiðir þannig til nákvæmra vinnubragða og er þar með virðingavottur við skjólstæðing og auk þess traustvekjandi. Þegar meðferðaraðili er forvitinn um skjólstæðing sinn felur það í sér samhyggð gagnvart honum þar sem honum er sýndur persónulegur áhugi. Með því eru honum send skilaboð um að leitast sé við að skilja hann og að það sem honum er hugleikið skipti máli. Overholser hefur meira að segja haldið því fram að til þess að beita sókratískri aðferð af skilvirkni þarf meðferðaraðili að átta sig á því þegar þekkingu hans er ábótavant. (15). Spurning eins og „Hvernig getum við komist að því hvort það sé satt?“ lýsir þessu viðhorfi vel og er líkleg til að fá skjólstæðinga til að leggja prófstein reynslunnar á viðhorf sín og hrakspár.

Dæmi:

Meðferðaraðili: Hvað kom til að þú mættir ekki í síðasta viðtal?

Skjólstæðingur: Ég var ekki búinn að gera heimavinnuna sem þú settir mér fyrir.

Meðferðaraðili: Ææ, það var verra. En geturðu sagt mér af hverju það kom í veg fyrir að þú mættir í viðtalið?

Skjólstæðingur: Mér fannst ég bara lélegur að hafa ekki klárað þetta. Vissi ekki hvernig þú myndir taka því.

Meðferðaraðili: Það er ekkert stórmál þó þú mættir stundum óundirbúinn. En geturðu þá sagt mér hvað kom í veg fyrir að þú gerðir heimavinnuna?

Í þessu dæmi fær meðferðaraðili upplýsingar um ótta skjólstæðings við áfellisdóma meðferðaraðila um skjólstæðinginn. Það er ekki óalgengt að almennur ótti við áfellisdóma hindri skjólstæðinga í að mæta í viðtöl ef þeir telja að meðferðaraðilar

hafi ástæðu til að áfella þá fyrir eitthvað. Hér eru dregnar fram mikilvægar neikvæðar hugsanir um að skjólstæðingurinn sé lélegur og um hvernig meðferðaraðili bregðist við. Þetta gæti verið algengt mynstur hjá skjólstæðingi og þá væri mikilvægt að vinna með þessar hugsanir. Síðasta spurning meðferðaraðila er einnig mikilvæg því svar við henni gefur til kynna hvort sálfræðilegir ferlar kunni að búa að baki því að skjólstæðingurinn vinni ekki heimaverkefni. Ef skjólstæðingur forðast almennt vinnu af þessu tagi, til dæmis vegna verkkvíða, er mikilvægt að þær upplýsingar komi fram svo hægt sé að vinna með þá forðun. Ef meðferðaraðilinn væri ekki forvitinn um þessi mál, til dæmis vegna þess að hann hafði í huga að setja önnur ótengd mál á dagskrá, gæti honum yfirsést þetta mikilvæga atriði.

Sérfræðipekking skjólstæðings viðurkennd

Með því að vera forvitinn um hagi skjólstæðings sendir meðferðaraðili honum skilaboð um að hans sérþekking á sínu eigin tilfinningalífi og þankagangi sé mikilvæg. Um leið og sérfræðipekking skjólstæðings á hans eigin reynsluheimi er viðurkennd á þann hátt, er honum sýnd virðing og meðferðarsambandið treyst. Gott meðferðarsamband er einmitt grunnskilyrði þess að samtalsmeðferð geti yfirhöfuð farið fram. Samtalsbrotið sem rakið var hér að ofan lýsir þessu einnig vel, því þótt óunnin heimavinna sé algeng ástæða þess að skjólstæðingar mæti ekki, geta margar aðrar ástæður komið til greina. Meðferðaraðilar verða að varast að steypa skjólstæðingum sínum öllum í sama mót og hafa í huga að óhjálfleg hegðun þeirra kann að stýrast af öðrum neikvæðum hugsunum en meðferðaraðilar rekast oftast á í starfi sínu. Þess vegna er mjög mikilvægt að meðferðaraðilar hrapi ekki að ályktunum heldur treysti skjólstæðingum sínum til að vita best um þankagang sinn og hvatir. Sumum skjólstæðingum getur jafnvel fundist ógnandi eða dónalegt þegar svokallaðir sérfræðingar gera þeim upp hugsanir eða tilfinningar.

Samvinna

Samvinna er hugsanlega það allra mikilvægasta í allri geðmeðferð. Vandí skjólstæðings er kortlagður með virkri þátttöku hans. Slík greining á vandanum felur í sér að orsakatengsl milli aðstæðna, hugsana, tilfinninga og hegðunar eru

dregin fram í dagsljósið. Slík kortlagning hefur því í för með sér aukið innsæi og skilning skjólstæðinga á vandanum. Greiningin byggist á upplýsingum sem hann hefur einn aðgang að, en meðferðaraðili raðar þessum upplýsingum saman á aðgengilegan hátt þannig að vandinn verður skiljanlegur skjólstæðingi. Þegar greining er leidd út með þeim hætti er líklegra að skjólstæðingurinn leggi trúnað á réttmæti greiningarinnar og breyti í samræmi við hana. Það að skjólstæðingur skilji vandann getur því eitt og sér haft mjög öflug meðferðarleg áhrif. Eftirfarandi dæmi lýsir því hvernig skjólstæðingurinn fær innsýn í námsvanda sinn og kvíða.

Dæmi:

Meðferðaraðili: Þú sagðir mér í upphafi viðtalsins að þú hafir ekki mætt í síðasta viðtal vegna þess að þó óttaðist álit mitt á þér fyrir að mæta óundirbúinn. Kemur það oft fyrir að þú forðist svipaðar aðstæður?

Skjólstæðingur: Já, það er alltaf að koma fyrir.

Meðferðaraðili: Hvenær kemur það helst fyrir?

Skjólstæðingur: Til dæmis í skólanum. Mér finnst það mjög erfitt og það kemur allt of oft fyrir. Ég er orðinn dauðhræddur um að ég nái ekki prófunum í vor.

Meðferðaraðili: Þú sagðir mér líka áðan að þú hefðir ekki unnið verkefnin vegna þess að þér fannst þú ekki skilja þau nægilega vel. Er það algeng ástæða í skólanum líka?

Skjólstæðingur: Já, það er yfirleitt alltaf þess vegna.

Meðferðaraðili: Segðu mér þá, þegar þú mætir ekki í tímana, nærðu að læra námsefnið jafn vel eins og ef þú lest bara námsefnið?

Skjólstæðingur: Ég missi náttúrulega oft af gagnlegum útskýringum á því sem bækurnar fjalla kannski ekki um.

Meðferðaraðili: Hefur það einhver áhrif þegar þú færð ný verkefni síðar á önninni?

Skjólstæðingur: Ég á náttúrulega miklu erfíðara með að skilja verkefnin ef ég hef ekkert getað fylgst með.

Meðferðaraðili: Þannig að þegar þú skilur illa verkefnin, þá mætirðu illa, og þá færðu ekki aðstoð kennarans og lærir þess vegna verr. Þetta verður síðan til þess að þú skilur enn

verr næsta verkefni. Er þetta rétt skilið hjá mér?

Skjólstæðingur: Já, það hljómar kannski eins og einhver hringekja. Ég hafði ekki þælt í þessu þannig.

Meðferðaraðili: Ætli þetta hafi einhver áhrif á kvíðann?

Auk þess að taka virkan þátt í greiningu vandans er skjólstæðingur einnig að einhverju leyti gerður ábyrgur fyrir stefnu meðferðarinnar. Til dæmis hefur hann ýmislegt að segja um forgangs röðun vandamála, hvernig verkefni gætu orðið honum að gagni og svo framvegis. Skjólstæðingar eru til dæmis stundum of kvíðnir til að þora að gera sumar æfingar sem meðferðaraðilar mæla með og því getur þurft að semja um málamiðlun þannig að meðferðin fari fram á hraða sem skjólstæðingar ráða við. Það er því ekki síður mikilvægt að skjólstæðingar upplifi að meðferðaraðilar séu til samvinnu á þeirra hraða og séu ekki of fyrirskipandi. Þannig er líklegra að allir verði sammála um markmið og um leiðir að því að ná þeim, en gott meðferðarsamband felur meðal annars í sér samkomulag um þetta tvennt samkvæmt skilgreiningu Bordins (19).

Þar sem markmið meðferðar er ekki síst að kenna skjólstæðingum aðferðir til að takast á við vandamál hjálparlaust má leiða líkur að því að þetta atriði skýri umfram margt annað af hverju hugræn atferlismeðferð hefur reynst jafn árangursrík og raun ber vitni. Það er ekkert gert við skjólstæðinga heldur eru þeim strax send skilaboð um að þeir geti ráðið framúr vandanum sjálfir. Þannig gefast oft tækifæri til að hrósa þeim fyrir dugnað og skilning og stuðla þannig að auknu sjálfsöryggi og frumkvæði. Samkvæmt kenningunni að baki meðferðinni eru slík skilaboð viðhorfsbreytandi og áræðni og frumkvæði er styrkt. Samvinna undirstrikar því líka að meðferðarsamband sé yfir höfuð fyrir hendi. Þar sem sókratísk aðferð felur sjálfkrafa í sér samvinnu eru skjólstæðingar strax gerðir að einhverju leyti ábyrgir fyrir stefnu viðtalanna. Þeim er ekki skipað að gera eitthvað, heldur spurðir spurninga sem þeir vita svörin við og þannig hjálpað að komast að eigin niðurstöðu að lausn á vandamálum sínum. Þeir fá því skilaboð um að þeir hafi allt sem þarf til að ráða fram úr sínum vanda sjálfir og þannig er stuðlað að auknu öryggi og sjálfstæði.



Í dæminu að ofan koma ýmsar sókratískar spurningar til greina sem fá skjólstæðinginn til að leggja raunsætt mat á kvíðavekjandi hugsanir sínar. Til dæmis mætti spyrja skjólstæðing: 1) hvernig hann myndi bregðast við ef hann yrði vitni að því að annar nemandi mætti óblíðum viðtökum kennara, 2) hvernig hann myndi sjálfur bregðast við ef hann væri kennari og fengi til sín nemanda í svipuðum sporum, eða 3) hvort hann telji algengara að kennarar áfellingist nemendur sína fyrir að mæta óundirbúnnir í tíma eða mæta alls ekki. Spurningar af þessu tagi setja áhyggjur skjólstæðingsins í nýtt samhengi og auðveldla honum þannig að leggja raunsætt mat á hugsanir sínar.

Reglulegar samantektir

Mikilvægi reglulegra samantekta á því sem fram hefur farið í viðtalinu er fólgið í því að draga saman aðalatriðin fyrir skjólstæðingum. Það hjálpar bæði skjólstæðingum og meðferðaraðilum að muna það sem mestu máli skiptir. Samantektin ýmist einfaldar flókna mynd og brýtur hana niður í einstaka þætti, sem hver um sig er einfaldari að takast á við, einangrar þá þætti sem mikilvægt er að vinna með, eða dregur fram í dagsljósið mikilvægt samhengi sem áður var hulið skjólstæðingum. Með samantektinni sýnir meðferðaraðili einnig áhuga sinn og að hlustun sé virk. Hún er þannig hluti af nákvæmum vinnubrögðum því hún fyrirbyggir misskilning, eða að hrapað sé að ályktunum um þankagang og líðan skjólstæðinga. Reglulegar samantektir gefa skjólstæðingum með öðrum orðum tækifæri til að leiðrétta misskilning. Þar sem sókratísk aðferð er oft rökleiðsla er þetta mikilvægt því skjólstæðingar og meðferðaraðilar verða að vera sammála um forsendur rökleiðslunnar eigi hún að verða skjólstæðingum að gagni.

Í samtalsbrotinu þar sem skjólstæðingur okkar fékk innsýn í vítahring sinn er gott dæmi um samantekt: „Þannig að þegar þú skilur illa verkefni, þá mætirðu illa, og þá færðu ekki aðstoð kennarans og lærir þess vegna verr. Þetta verður síðan til þess að þú skilur enn verr næsta verkefni. Er þetta rétt skilið hjá mér?“

Ábyrgð

Sókratísk aðferð undirstrikar ábyrgð skjólstæðinga þar sem þeirri aðferð er beitt að spyrja þá spurninga sem þeir geta svarað. Aðferðin

kennir skjólstæðingum sem fyrr segir að þeir geti sjálfir náð stjórn á vandamálum sínum. Þar sem spurningarnar eru oft leiðandi og verða, eftir því sem á meðferðina líður, æ fyrirsjáanlegri þjálfast skjólstæðingar upp í að leysa vandamálin sjálfir og stuðlar það að auknu sjálfsöryggi og sjálfstæði. Spurningin „Hvernig getum við komist að því hvernig kennarinn bregst við þér ef þú mætir óundirbúinn í tíma?“ ýtir undir það að skjólstæðingurinn taki sjálfur ábyrgð á að láta reyna á hugsanir sínar með því að mæta óundirbúinn í tíma og sjá hvað gerist.

Samantekt

Þættir sókratískrar aðferðar fela allir í sér beina þátttöku skjólstæðinganna sjálfra ef undanskildar eru samantektirnar. Það sem tekið er saman er hins vegar mest megnis komið frá þeim og því er ljóst að beint efnislegt framlag meðferðaraðila er oft afar takmarkað. Það er því innbyggt í aðferðina að skjólstæðingur leiðir sjálfur út rökin fyrir breytingum. Það má jafnframt færa sterk rök fyrir því að aðferðin feli óhjákvæmilega í sér samhyggð með skjólstæðingum þar sem spurt er fordóma- og væntingalaust út í hugarheim þeirra. Á það var líka minnst að góð sókratísk spurning einkennist af því að svarið veit svarið við henni og að svarið varpar nýju ljósi á viðfangsefnið. Þannig lærir skjólstæðingurinn eitthvað af ferlinu eða vaknar til umhugsunar um eitthvað sem skiptir hann máli. Það er því ekki spurning um hvort aðferðin sé góð eða ekki, heldur hvort henni er beitt af nægilegri færni. Það þarf því ekki að koma á óvart að Padesky hafi kallað sókratísku aðferðina hornstein hugrænnar atferlismeðferðar (9). Áhersla er þó lögð á það að þótt tækni- legri færni meðferðaraðila í sókratískri aðferð sé ábótavant geta allir tamið sér það viðmót og viðhorf til viðtala sem hér hefur verið fjallað um og færð rök fyrir að séu skilyrði fyrir því að aðferðin beri árangur.

Heimildir

1. National Collaborating Centre for Mental Health (2005) *Depression in Children and Young People: Identification and Management in Primary, Community and Secondary Care*. Leicester: British Psychological Society & the Royal College of Psychiatrists.
2. National Institute for Health and Clinical Excellence (2009) *Depression: the treatment and management of depression in adults*. London: National Institute for Health and Clinical Excellence.

3. National Collaborating Centre for Primary Care (2007). *Anxiety (amended): Management of anxiety (panic disorder, with or without agoraphobia, and generalised anxiety disorder) in adults in primary, secondary and community care*. London: National Institute for Health and Clinical Excellence.
4. National Collaborating Centre for Mental Health (2006). *Obsessive-compulsive disorder: Core interventions in the treatment of obsessive compulsive disorder and body dysmorphic disorder*. London: The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists
5. National Collaborating Centre for Mental Health (2005). *Post-traumatic stress disorder (PTSD): The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care*. London: Gaskell and the British Psychological Society.
6. National Collaborating Centre for Mental Health (2004). *Eating Disorders: Core Interventions in the Treatment and Management of Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, and Related Eating Disorders*. London & Leicester: Gaskell & the British Psychological Society.
7. National Collaborating Center for Mental Health (2010). *Schizophrenia: The NICE Guideline on Core Interventions in the Treatment and Management of Schizophrenia in Adults in Primary and Secondary Care (updated edition)*. London: The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists.
8. National Collaborating Centre for Mental Health (2006). *Bipolar disorder: The Management of Bipolar Disorder in Adults, Children and Adolescents, in Primary and Secondary Care*. London og Leicester: The British Psychological Society and Gaskell
9. Westbrook, D., Kennerly, H. og Kirk J. (2007). *An Introduction to Cognitive Behaviour Therapy: Skills and Applications*. London: Sage Publications.
10. Miller, W. R. og Rollnick, S. (2002) *Motivational Interviewing: Preparing People for Change* (2. Útgáfa). New York og London: The Guilford Press.
11. Beck, A. (1976) *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. New York: International Universities Press
12. Overholser, J.C. (1993). Elements of the socratic method: I. Systematic questioning. *Psychotherapy, 30*, 67-74.
13. Overholser, J.C. (1993). Elements of the socratic method: II. Inductive Reasoning. *Psychotherapy, 30*, 75-85.
14. Overholser, J.C. (1994). Elements of the socratic method: III. Universal definitions. *Psychotherapy, 31*, 286-293.
15. Overholser, J.C. (1995). Elements of the socratic method: IV. Disavowal of knowledge. *Psychotherapy, 32*, 283-292.
16. Overholser, J.C. (1996). Elements of the socratic method: III. Self-improvement. *Psychotherapy, 33*, 549-559.
17. Overholser, J.C. (1999). Elements of the socratic method: IV. Promoting virtue in everyday life. *Psychotherapy, 36*, 137-145.
18. Platón (2009). *Menón*. Reykjavík: Hið íslenska bókmenntafélag.
19. Safran, J.D. og Muran, J.C. (2000). *Negotiating the Therapeutic Alliance*. New York og London: The Guilford Press.

Baldur Heiðar Sigurðsson er sálfræðingur á réttar- og öryggisgeðdeild geðsviðs Landspítala
Þórður Örn Arnarson er sálfræðingur á göngudeild bráða- og ferliþjónustu geðsviðs Landspítala

