

Psychoterapia poznawczo-behawioralna – wyjaśnienia terminologiczne

Termin „psychoterapia poznawczo-behawioralna” zawiera trzy słowa, ale pełne wyjaśnienie go wymaga wprowadzenia czwartego pojęcia: „psychologia poznawcza”. Rozpocznijmy od przyjrzenia się temu, czym jest psychoterapia.

Najkrócej rzecz ujmując, **psychoterapia** jest leczeniem zaburzeń metodami psychologicznymi. Można też spotkać definicję jeszcze bardziej ogólną. Zgodnie z nią psychoterapia to „zastosowanie każdej metody, która ma łagodzące lub lecznicze oddziaływanie na wszelkie zaburzenia psychiczne, emocjonalne lub na zachowania” (Reber i Reber, 2005, s. 631). W tym drugim znaczeniu termin jest neutralny i niezwiązany z żadną teorią, modelem, technikami, czasem trwania i formą terapii. W dalszej części definicji podkreśla się, że prawidłowe użycie go odnosi się wyłącznie do psychoterapii prowadzonej przez odpowiednio wyszkoloną osobę. Według innych autorów psychoterapia to

specjalistyczna metoda leczenia, polegająca na intencjonalnym stosowaniu zaprogramowanych oddziaływań psychologicznych, wykorzystująca wiedzę teoretyczną i umiejętności psychoterapeuty (najczęściej psychologa klinicznego lub psychiatry) w procesie niesienia pomocy – głównie osobom z zaburzeniami neurotycznymi, zaburzeniami osobowości i zaburzeniami psychosomatycznymi (Grzesiuk, 2002, s. 767).

Liczba definicji psychoterapii jest znaczna i nie ma wśród nich jednej, która zyskałaby powszechną akceptację. Najbliższa pojmowaniu psychoterapii przez terapeutów poznawczych jest robocza definicja zaproponowana przez Johna Norcrossa (1990, za: Prochaska i Norcross, 2006, s. 5), zgodnie z którą

to świadome i zamierzone zastosowanie wywodzących się z uznanych zasad psychologii metod klinicznych i postaw interpersonalnych w celu pomagania ludziom w modyfikacji ich zachowań, procesów poznawczych, emocji i/lub innych cech osobowych w kierunku, który korzystający z terapii uważają za pożądany.

Kolejnym terminem, który należy zdefiniować, jest terapia poznawcza. **Terapia (psychoterapia) poznawcza** wywodzi się z poznawczego modelu powstawania zaburzeń psychicznych (Danion, Weingartner i Singer, 1996). Zakłada się w nim, że wspólną cechą wielu problemów emocjonalnych – a także zaburzeń psychicznych, takich jak depresje, zaburzenia lękowe, zaburzenia odżywiania się – jest występowanie charakterystycznych elementów: myśli automatycznych, schematów i zniekształceń poznawczych, które pośredniczą w utrwalaniu się specyficznych emocji i wpływają na zachowanie.

Keith Dobson i David Dozois (2001) wymieniają trzy podstawowe założenia terapii poznawczej:

1. Aktywność poznawcza wpływa na zachowanie.
2. Treści i procesy poznawcze można monitorować i zmieniać.
3. Zmianę behawioralną i emocjonalną można wywołać poprzez zmianę poznawczą.

Podobnie podstawowe założenia teorii i terapii poznawczej ujmują David Clark i Robert Steer (1996).

1. Jednostka aktywnie konstruuje własną rzeczywistość. Percepcja, uczenie się, wiedza są produktami systemu przetwarzania informacji, który aktywnie selekcjonuje, filtruje i interpretuje bodźce z otoczenia. W wyniku tego procesu jednostka aktywnie nadaje znaczenie bodźcom.
2. Aktywność poznawcza (procesy, treści i struktury poznawcze) wpływa na emocje i zachowanie.
3. Aktywność poznawcza jest dostępna operacjonalizacji i badaniu empirycznemu.
4. Zmiana poznawcza zajmuje centralne miejsce w procesie zmiany funkcjonowania jednostki.

Zmiana poznawcza dotyczy tu ogółu treści (przekonań, sądów, opinii, oczekiwań) i procesów poznawczych (ukierunkowania uwagi, sposobów wnioskowania, zniekształceń poznawczych, ruminacji, zamartwiania się).

Poprawę dobrostanu i jakości życia oraz lepsze funkcjonowanie jednostki można osiągnąć poprzez wpływ na sferę poznawczą i modyfikację

przekonań leżących u podłoża dysfunkcyjnych reakcji emocjonalnych i zachowań, w tym przekonań dotyczących konieczności uniknięcia odczuwanych emocji. Skuteczną terapię poznawczą definiuje się jako proces złożony z kilku etapów. Po pierwsze, pacjent musi sobie uświadomić swoje myśli, zarówno ich treści, jak i procesy myślenia (czyli np. zamartwianie się czy ruminowanie). Po drugie, musi dostrzec, które treści i sposoby myślenia wiążą się z problematycznymi emocjami i zachowaniami. Następnym etapem jest weryfikacja sądów i zastąpienie dysfunkcyjnych sposobów myślenia pacjenta bardziej przystosowanymi. Na końcu niezbędna jest informacja zwrotna, które z dokonanych zmian prowadzą do poprawy jakości życia. Ową informację zwrotną pacjent uzyskuje między innymi poprzez sprawdzenie nowych przekonań w działaniu. Szczegółowy opis teorii i psychoterapii poznawczej przedstawiono w kolejnych rozdziałach tej książki. Współcześnie główne zaplecze teoretyczne i empiryczne psychoterapii poznawczej stanowi psychologia poznawcza. **Psychologia i psychopatologia poznawcza** zajmują się wewnętrznymi procesami umysłowymi. Według psychologów poznawczych – inaczej, niż zakładają behawioryści – „zachowanie nie może być wystarczająco określone w terminach zewnętrznych przejawów, lecz wymaga wyjaśnień na poziomie zdarzeń umysłowych, reprezentacji umysłowych, sądów, intencji itp.” (Reber i Reber, 2005, s. 623).

Terapia (psychoterapia) behawioralna oparta jest na koncepcji i procesach uczenia się opisanych w behawiorystycznym modelu funkcjonowania psychicznego człowieka. Zgodnie z tym modelem jednostka uczy się zachowań nieprzystosowanych na podstawie własnych doświadczeń i obserwacji. Zachowania, w tym nieprzystosowane, są pochodną wzajemnych oddziaływań między wzmocnieniami i specyficznymi reakcjami na określone sytuacje bodźcowe. Do modyfikacji lub eliminacji niepożądanego zachowania można więc również wykorzystać procesy uczenia się i ich reguły. W psychopatologii istotne jest nie tylko występowanie zachowań niepożądanych, lecz także deficyty w obszarze zachowań pożądanых. Terapeuci behawioralni wypracowali techniki i procedury używane do zmiany niepożądanych zachowań i uczenia się zachowań pożądanых. Główne metody terapii to wygaszanie i/lub hamowanie zachowań dysfunkcyjnych z wykorzystaniem wzmocnień pozytywnych i negatywnych zgodnie z modelami **warunkowania klasycznego** lub **instrumentalnego**, a także **modelowanie** zachowań pożądanых, zakładające proces **uczenia się przez obserwację**. Testowanie i nabywanie nowych zachowań zazwyczaj odbywa się w realnym życiu pacjenta, ale w przypadku specyficznych zaburzeń także w drodze **ekspozycji w wyobraźni**. Terapeutę behawioralnego interesuje nie powód zachowania pacjenta – dlaczego tak się zachowuje, ale cel – „po

co?”). Zrozumieniu tego służy na przykład metoda **analizy behawioralnej**. Z tak postawionego problemu – pytania o cel zachowania, a nie jego genezę – wynika założenie dotyczące braku potrzeby przeprowadzania w toku terapii szczegółowej analizy przeszłości pacjenta. W podejściu behawioralnym formułuje się kilka postulatów (Prochaska i Norcross, 2006). Do najważniejszych należą precyzyjne określenie metod oddziaływania terapeutycznego i możliwość ich powtórzenia w innych warunkach. Terapia wywodzi się z teorii oraz ustaleń naukowych, jej wynik musi być oceniony w kategoriach początkowej zmiany, generalizacji tej zmiany oraz utrzymania się jej z upływem czasu. Cele i metody terapii są uzgadniane z pacjentem.

W większości publikacji dotyczących omawianej przez nas koncepcji terapeutycznej występuje termin **psychoterapia poznawczo-behawioralna**. Ma to swoje uzasadnienie we wspólnym podłożu teoretycznym obu koncepcji: założeniu, że procesy uczenia się determinują zachowania (terapia behawioralna), nabywanie oraz utrwalanie przekonań i sposobu widzenia świata (terapia poznawcza). Na obraz współczesnej terapii poznawczo-behawioralnej najsilniej wpłynęły założenia teoretyczne oraz wyniki badań nauk o poznaniu, szczególnie psychologii poznawczej, naukowych podstawach uczenia się i emocji z uwzględnieniem różnic indywidualnych, a także rozwój wiedzy dotyczącej psychofizjologicznych i neuropsychologicznych mechanizmów powstawania i leczenia zaburzeń psychicznych.

W podręcznikach dotyczących ogólnych zagadnień psychoterapii psychoterapię poznawczo-behawioralną często definiuje się jako zestaw technik czy procedur – co stanowi punkt wyjścia do zaliczenia jej jako użytecznej submetody w obrębie „całościowo” ujmowanej psychoterapii. Nie zgadzamy się z taką definicją. Najbliższe za Simonem Blackwellem i Thomasem Heidenreichem (2021) byłoby rozumienie terapii poznawczo-behawioralnej w kategoriach kilku głównych zasad i wartości.

Terapia poznawczo-behawioralna:

- opiera się na naukowym zrozumieniu poznania, zachowania, emocji, fizjologii i ich wzajemnych powiązań ze środowiskiem społecznym, w którym żyją ludzie;
- ma na celu wywołanie zmiany w funkcjonowaniu osoby w teraźniejszości (lub nieodległej przyszłości);
- za podstawę oddziaływań uznaje dane uzasadnione empirycznie;
- prowadzi każde działanie z poszanowaniem wewnętrznej wartości każdej osoby, co służy umocnieniu jej samodzielności do podejmowania decyzji odnośnie do zmian (lub ich braku), których chciałaby dokonać we własnym życiu.

Szerokie, oparte na tych zasadach zdefiniowanie terapii poznawczo-behawioralnej pozwala na rozwój jej bazy empirycznej i teoretycznej, a także na włączanie interwencji (technik) opracowanych pierwotnie poza obszarem CBT pod warunkiem uzasadnienia teoretycznego i ugruntowania w wynikach badań wskazujących na skuteczność interwencji.

Jak to bywa z przenikaniem się różnych koncepcji, nie można podać konkretnej daty powstania teorii czy modelu łączącego dotychczas osobno funkcjonujące nurty. Najczęściej łączenie się różnych koncepcji jest procesem, „przy pieczętowanym” wspólną konferencją lub publikacją bądź powstaniem towarzystwa naukowego. W przypadku koncepcji poznawczej i behawioralnej za datę ich „oficjalnego” połączenia można uznać dodanie w 1992 roku, do nazwy założonego w 1971 roku European Association for Behaviour Therapy (EABT) słowa *cognitive*. Od tego czasu najliczniejsze europejskie stowarzyszenie zrzeszające psychoterapeutów poznawczych i behawioralnych nosi nazwę European Association for Behavioural and Cognitive Therapies (EABCT).

Termin „terapia poznawczo-behawioralna” będzie w tej książce używany do określenia całej grupy – wielu form terapii, których podstawę teoretyczną rozumienia psychopatologii stanowią przede wszystkim psychologia poznawcza i teorie uczenia się, a istotnym celem jest weryfikacja empiryczna założeń i skuteczności oddziaływań. Do nurtu tego zaliczamy zarówno bardziej poznawcze metody oddziaływań (np. „klasyczną” terapię poznawczą Aarona T. Becka i wsp.), metody bardziej behawioralne (np. leczenie fobii prostych metodą jednej sesji Larsa-Görama Östa i wsp., czy terapię akceptacji i zaangażowania Stevena Hayes), jak i behawioralno-poznawcze (np. metodę przedłużonej ekspozycji i przetwarzania emocjonalnego Edny Foa i wsp.).

Potrzeba grupowania, klasyfikowania, określania przynależności i odrębności charakteryzuje każde działanie społeczne, w tym psychoterapię. Początek XXI wieku to czas gdy, jak piszą Steven Hayes i Stefan Hofmann (2020), nastąpiła zmiana w orientacji założeń w ramach terapii poznawczo-behawioralnej oraz pojawił się zestaw nowych podejść behawioralnych i poznawczych opartych na koncepcjach kontekstualnych, skoncentrowanych bardziej na stosunku danej osoby do własnych myśli i emocji niż na ich treści. Podkreślając ich konotacje z terapią behawioralną i poznawczą, wprowadzono do nich aspekty (lub mocniej się na nich skoncentrowano), które nie były tak akcentowane w modelu klasycznym. Te nowe formy terapii nazywane zostały **trzecią falą terapii poznawczo-behawioralnej** (pierwszą falą była terapia behawioralna, drugą – terapia poznawcza). Przedmiotem zainteresowania stały się takie zjawiska, jak: uważność, akceptacja, system

wartości pacjenta, kontekst relacji terapeutycznej, uzasadnienie terapii przedstawione pacjentowi (Hayes, Strosahl i Wilson, 2013; Linehan, 2007). Do trzeciej fali należą między innymi:

- terapia oparta na akceptacji i zaangażowaniu (*acceptance and commitment therapy, ACT*);
- dialektyczna terapia behawioralna (*dialectical behavior therapy, DBT*);
- system psychoterapii oparty na analizie behawioralnej i poznawczej (*cognitive behavioural analysis system of psychotherapy, CBASP*);
- psychoterapia oparta na analizie funkcjonalnej (*functional analytic psychotherapy, FAP*);
- integracyjna terapia behawioralna par (*integrative behavioural couple therapy, IBCT*).

W wielu sytuacjach przypisanie określonej formy terapii do danego systemu psychoterapeutycznego ma charakter arbitralny, autorski. Niektóre z form terapii, na przykład dialektyczna terapia behawioralna (DBT) Marshy Linehan czy terapia schematów Jeffreya Younga, zaliczane są przez różnych autorów (np. Million i Davis, 2005) do podejścia integracyjnego, podobnie jak terapia skoncentrowana na współczuciu (*compassion-focused therapy, CFT*) Paula Gilberta czy terapia skoncentrowana na emocjach (*emotion-focused therapy, EFT*) Leslie Greenberga (którą jednocześnie na sztywność wnoszą terapeuci Gestalt, utożsamiani z podejściem humanistyczno-egzystencjalnym).

W ważnym artykule z 2017 roku Hayes i Hofmann piszą o końcu fali i skierowaniu uwagi na badanie procesów psychologicznych, aby móc je uwzględnić w interwencjach terapeutycznych. Specjalny numer pisma *Cognitive Therapy and Research* z kwietnia 2018 roku, zatytułowany *Processes of Cognitive Behavioral Therapy*, jest poświęcony spojrzeniu na protokoły terapeutyczne od drugiej strony – identyfikacji procesów i mechanizmów rozstrzygających o skuteczności terapii, ale także różnych procesów stanowiących podstawę technik terapeutycznych oraz tych, które uznawane są za istotne na mocy tradycji, przyzwyczajenia czy innych „oczywistości”.

Bez względu jednak na nazwę danej formy terapii wspólnym mianownikiem psychoterapii poznawczo-behawioralnej jest świadome i celowe wykorzystanie w procesie poprawy dobrostanu pacjenta metod poznawczych i behawioralnych, w różnych proporcjach, zgodnie z przedstawionymi wcześniej założeniami, w tym weryfikacji empirycznej ich skuteczności.