

# I deo

---

## PORTRET I RAZVOJ KBT

U ovom delu Udžbenika najpre opisujemo portret kognitivno bihevioralne terapije (KBT) iz različitih uglova. Osnovna ideja je da se na koncizan način prikažu temeljne i zajedničke karakteristike razgranatog stabla KBT. Polazimo od onoga što ih čvrsto povezuje, ka onome što ih razlikuje ili razvrstava.

Posle početnog portreta bavimo se razvojnim putem KBT: njenim pretečama, istorijskim i filozofskim korenima. U završnom, kratkom potezu opisujemo KBT danas.

Ukoliko je ovo Vaš prvi susret sa KBT, dobićete više od impresije o ovom terapijskom pristupu. Ukoliko već imate izvesna predznanja o KBT, ovo može biti dobar podsetnik, a možda i doslikani portret, mapa ili novi ugao gledanja na KBT.

© SINAPSA EDICIJE

# 1.

## PORTRET KBT

Najširi zajednički okvir za razumevanje KBT je **kognitivna paradigma**. Kognitivna paradigma naglašava značaj kognicija, svesnih misli i zdravog razuma. Kognicije deluju na to kako ćemo se odnositi prema novim zahtevima u budućnosti i kako tumačimo ono što se već dogodilo. Na učenje se gleda kao na svestan i aktivan proces.

Šta znači da je učenje aktivno? To znači da ljudi aktivno interpretiraju nove stimulse u skladu sa prethodnim znanjem i iskustvom. Novopristigla informacija teži da se uklopi u postojeću strukturiranu mrežu ranijeg znanja (shema). Ako već imamo, na primer, neku „ličnu teoriju” o komšijama, ponašanje novog komšije možemo tumačiti u skladu sa njom. Različite lične teorije „komšije su nužno zlo koje kuca na vrata samo kad im nešto treba” i „komšije su bliže od rodbine” drugačije će inkorporirati informaciju „komšija traži čekić na zajam”. U daljem toku procesa učenja nove informacije se uklapaju u postojeću shemu ali, ako se informacije ne mogu uklopiti, osoba može promeniti *shemu* tako što će je uskladiti sa novim informacijama. Dosledno ljubazno i prijateljsko ponašanje novog komšije može uticati na teoriju predostrožnog (namргоđenog) stanara starosedeoца.

U samom srcu modela kognitivne terapije je ideja da ljudski um nije pasivni prijernik sredinskih i bioloških uticaja i senzacija, već da su ljudi aktivno uključeni u konstruisanje svoje stvarnosti.

David Clark, 1995.

### Kognicija

Reč potiče od od latin-skog izraza *cognitio*, što označava moć saznanja, znanje.

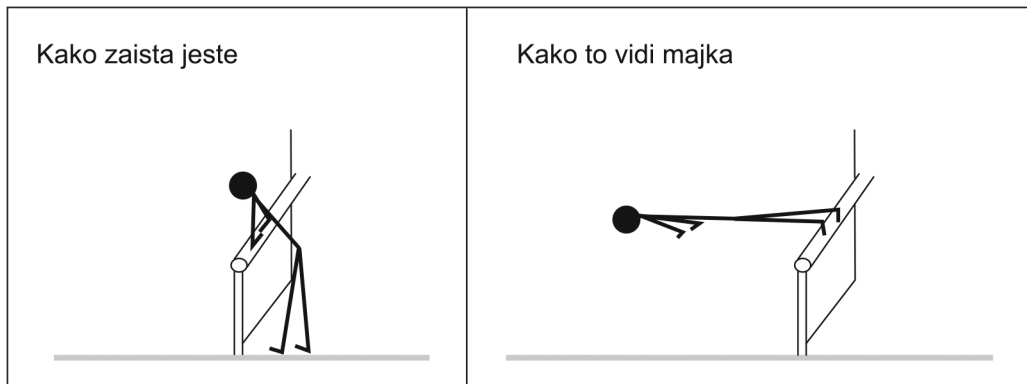
KOGNICIJA označava proces kojim subjekat postaje svestan unutrašnje ili spoljašnje realnosti i spoznaje je.

Spoznaja se odvija kroz razne psihičke procese: opažanje, pamćenje, učenje, imaginaciju, prosuđivanje, upotrebu jezika i drugo.

### Kognitivna paradigma

Ovom paradigmom objašnjava se kako ljudi organizuju svoja iskustva, kako im pridaju određena značenja i smisao i kako stimulse iz okoline oblikuju u upotrebljive informacije.

Kognitivni psiholozi su usmereni na to kako ljudi aktivno tumače stimulse iz okoline i kako to tumačenje utiče na njihovo ponašanje (Davison & Neale, 2002). Pogledajte duhovitu ilustraciju nagnjanja kroz balkon iz vizure brižne majke. Percepcija situacije je izmenjena jer je na delu shema opasnosti. Zato se možda poslovično kaže „Ne dao ti Bog ono što ti majka misli”.



*Portret brižne majke*

## 1.1. Osnovne zajedničke karakteristike KBT pristupa

Vratimo se portretu KBT. Nije jednostavno opisati „savršen portet” KBT, naročito ne u nekoliko poteza. KBT nije jedinstvena terapija i danas više izgleda kao familija sa puno članova. Kako to kažu Westbrook i saradnici (2011), savremena KBT nema monolitnu strukturu, već se radi o širokom pokretu koji se još uvek razvija i ima svoje kontroverze. No, način na koji su ovi autori definisali osnovna načela KBT vidimo kao dobar početni potez u oslikavanju portreta KBT. Navedeni principi nisu jedinstveni za KBT pristup, ali njihov složaj čini posebnost KBT familije.

### Osnovni principi KBT pristupa

- **Kognitivni princip.** Ključna su tumačenja događaja, a ne sami događaji.
- **Bihevioralni princip.** Ono što radimo ima snažan uticaj na naše misli i emocije.
- **Princip kontinuuma.** Probleme mentalnog zdravlja najbolje je zamisliti kao ekstreme normalnih procesa.
- **Princip ovde i sada.** Obično je korisnije fokusirati se na trenutne procese, a ne na prošlost.
- **Princip interakcije sistema.** Psihološke probleme treba posmatrati kao interakcije između misli, emocija, ponašanja i fiziologije, kao i okruženja u kojem pojedinac živi.
- **Empirijski princip.** Važno je empirijski procenjivati teoriju i terapiju.

KBT može biti opisana i kao **skup različitih modela koji dele bazične teorijske pretpostavke**. Te pretpostavke su najbliže Beckovoj standardnoj kognitivnoj terapiji za depresiju (Beck et al., 1979) koja predstavlja neku vrstu standarda ili „referentne tačke” u današnjem razgranatom KBT porodičnom stablu. Uprkos varijacijama, osobenostima i oscilacijama u naglašavanju značaja kognicija ili ponašanja (stalna „porodična dilema” šta je od njih starije ili važnije), KBT pristupi dele zajedničke karakteristike.

Pogledajmo **portret KBT iz ugla bazičnih zajedničkih pretpostavki**. Prema Dobson i Dozois (2001), **tri glavne pretpostavke svih formi KBT su:**




---

(1) kognitivni procesi utiču na ponašanje,

---

(2) kognitivne aktivnosti mogu se posmatrati i menjati,

---

(3) kada ljudi promene svoje kognicije (misli, interpretacije ili pretpostavke), to može dovesti do promene njihovog ponašanja.

---

Portret KBT može biti opisan i kroz **zajedničke pragmatične karakteristike terapijskih procedura** koje se koriste u okviru ovog pristupa. Iako su raspon i varijetet intervencija i procedura o kojima govorimo veoma široki, među njima postoje **važni „zajednički običaji”** (Friedman & Thase, 2008; Beck, 1995).

- (1) Naglašava se **značaj psihoedukacije**: klijenti se upućuju u prirodu svojih tegoba ili psihičkih poremećaja, a terapeut im obrazlaže zašto se koriste određene terapijske strategije.
- (2) Koriste se **domaći zadaci i različite vežbe za samopomoć** kako bi se obezbedio transfer terapijskih znanja u svakodnevni život klijenta, razvile i generalizovale nove veštine.
- (3) Kao integralni deo terapije koriste se **instrumenti za objektivnu psihodijagnostičku procenu** i na osnovu njih mogu se odabrati terapijske strategije.
- (4) Terapeuti koriste **strukturirani i direktivni pristup**, što zahteva visok stepen terapijske aktivnosti. I terapeut i klijent su veoma aktivni i fokusirani na definisane ciljeve tretmana.
- (5) Značajna karakteristika KBT je upotreba široke palete različitih tehnika. Ova karakteristika KBT da „uvozi” i inkorporira različite tehnike u svoj teorijski okvir i praktičnu primenu naziva se **tehnički eklektizam**.
- (6) Tretman većine poremećaja u KBT podrazumeva **vremenski ograničene intervencije**, što KBT značajno razlikuje od nekih drugih terapijskih formi, na primer psihoanalize. Većina terapijskih protokola opisuju tretmane koji se sastoje od 12 do 16 seansi (Chambless et al., 1996).
- (7) **KBT se baziraju na empirijskim dokazima** kojima se proveravaju teorijske pretpostavke i smernice za odabir terapijskih tehnika.

### Zašto je KBT dopadljiva?

Karakteristike koje KBT čine dopadljivim i pristupačnim pristupom jesu njihovo oslanjanje na empirijske metode radi provjere teorijskih modela i efikasnosti tretmana, njihova „intuitivna jednostavnost“ i njihova klinička upotrebljivost (Reinecke & Clark, 2004).

## 1.2. Zabluda o kognitivnoj terapiji: portret KBT iz „pogrešnog ugla“

Opisujući 100 ključnih tačaka i tehnika kognitivne terapije (KT), Neenan i Dryden (2004) 10 tačaka posvetili su pogrešnim tumačenjima KT. Poglavlje o zabludama smatramo ilustrativnim oslikavanjem portreta KBT iz jednog neobičnog ugla: Šta KBT nije? Argumentacijama koje su navodili pomenuti autori pridružili smo i dodatna objašnjenja ili podatke iz šire KBT literature. Autori izvorno koriste izraz „kognitivna terapija“ držeći se Beckovog pristupa kao referentne tačke, ali nećemo napraviti grešku ukoliko proširimo okvir ove teme i na KBT pristup generalno.



### 10 zabluda o kognitivnoj terapiji

1. Samo inteligentni i elokventni klijenti mogu imati koristi od KT.
2. KT se ne fokusira na emocije.
3. KT je u osnovi pozitivno mišljenje.
4. KT izgleda suviše jednostavno.
5. KT je samo ublažavanje simptoma.
6. KT ne interesuje se za klijentovu prošlost niti iskustva iz detinjstva.
7. KT zanemaruje relaciju klijent–terapeut kao faktor terapijske promene.
8. KT nije zainteresovana za socijalne i sredinske faktore koji utiču na klijentove probleme.
9. KT je samo primena zdravog razuma na klijentove probleme.
10. KT uči klijente da koriste racionalno razmišljanje za rešavanje svojih problema.

### 1. Samo inteligentni i elokventni klijenti mogu imati koristi od KT

Sudeći prema portretu KBT, klijenti ograničenih verbalnih i intelektualnih sposobnosti mogli bi „posrtati” u terapiji koja zahteva aktivno učešće klijenta, psihoedukaciju, izvršavanje domaćih zadataka i, pre svega, mišljenje o svom mišljenju. Suprotno tvrdnji o neophodnosti visoke inteligencije za učešće u KT, Beck i saradnici (1979) naglasili su da je neophodno da se KT terapeut prilagođava klijentu i da ga podučava ključnim principima na jednostavan i klijentu primeren način. To znači: bez žargona i „psihološkog brbljanja” i bez krutog „školskog pristupa” (Neenan & Dryden, 2004).

Poslednju reč imaju istraživački podaci: KT se pokazala efikasnom i kada je reč o klijentima različitog socijalnog porekla i stepena obrazovanja (Persons et al., 1988), različitih starosnih kategorija (Laidlaw et al., 2003; Stallard, 2002), kod osoba koje imaju smetnje u učenju (Kroese et al., 1997), kod odraslih muških prestupnika (Altrows, 2002). Dakle, iako je verovatno da se bilo koji oblik terapije lakše odvija ukoliko klijent ima bolje verbalne i opšte intelektualne sposobnosti, visok stepen tih sposobnosti nije preduslov za primenu KT.

### 2. KT se ne fokusira na emocije

Ova ideja ne samo da je pogrešna već je neodrživa. Kognitivna terapija se, zapravo, ne može odvijati bez prethodnog izazivanja relevantne emocionalne reakcije (Blackburn & Davidson, 1995). Misli i osećanja su u stalnoj interakciji, tako da je, zapravo, nemoguće zanemariti emocije klijenta. U radu sa klijentom neophodno je aktivirati emocije u seansi kako bismo mogli pristupiti takozvanim *vrućim kognicijama* (mišljenju koje prate snažne emocije) i započeti procese kognitivne promene.

U terapijskoj praksi pred sobom obično imamo klijenta koji se javlja povodom svojih emocionalnih smetnji, a ne zato što se žali na svoja uverenja! Emocionalna (i bihejvioralna) promena je ono što želimo da postignemo kada koristimo kognitivne promene kao „poluge”. Osim toga, terapijski učinak meri se na osnovu redukcije neprijatnih emocionalnih stanja i porasta pozitivnih, prijatnih emocija (Clark, 1995). Sve ovo su argumenti koji pobijaju tvrdnju o zapostavljenosti emocija u KT.

### 3. KT je u osnovi pozitivno mišljenje

Nije pozitivno, već realistično! Klijenti se ne podstiču na nerealne procene, ne razuveravamo ih da njihov život (trenutno) nije loš ukoliko to nije u skladu sa stvarnošću. Terapeut ne govori klijentu „sve će biti u redu” ili „uvek može biti gore”. Zamislite kako bi neprimereno izgledala primena takvih intervencija u radu sa klijentima koji su tek prošli traumatska iskustva!

KT se bavi ispravljanjem grešaka u mišljenju. Kada bi student, na primer, posle loše ocenjene prezentacije tvrdio da je to propast sveta, ne očekujemo da se on oseća dobro, niti ga požurujemo da odmah bude dobro. Ne kažemo „Ne brini, niko nije pomislio nešto loše o tebi” jer niko ne može pročitati misli publike. Mi ne znamo šta ko (u publici a i šire) misli. Međutim, preispitujemo studentovu katastrofičnu ideju i pomažemo razvoj uverenja koje u budućnosti mogu dovesti do funkcionalnih ponašanja umesto do izbegavanja prezentacija. Primer poželjnog uverenja je: „Studenti greše. Mogu pogrešiti. I mogu podneti da profesor ili neko drugi iz publike misli o meni šta želi”.

Poznavaoci kinematografije lako će se setiti čuvene replike koju ponavlja Dino (Slavko Štimac) u filmu „Sećaš li se Doli Bel”: „Svakoga dana u svakom pogledu sve više napredujem”. U KT ova izjava predstavlja globalnu i nerealnu procenu koja ne mora biti štetna po osobu dok se ne sudari sa realnošću. Nasuprot tome, ideja „Šta

god da se loše desi u životu, obično nađem način da to prevaziđem” ohrabruje suočavanje, ali uvažava i realnu mogućnost da se neki problemi ne mogu uvek prevazići kada i onako kako mi to želimo.

#### 4. *KT izgleda suviše jednostavno*

KT sledi princip parsimonije: najjednostavnijeg dovoljnog rešenja. Specifične fobije, na primer, biće rešavane izlaganjem, bez potrage za nekim „dubljim značenjima”. Spoljašnjem (ili naivnom) posmatraču KT može izgledati „varljivo jednostavno” za praktičnu primenu, ali kao i druge terapije, KT zahteva višegodišnju edukaciju i praksu. Ukratko, KT je jednostavan, ali nije uprošćen.

#### 5. *KT je samo ublažavanje simptoma*

Orijentacija na „ovde i sada” i relativno kratko trajanje KT često proizvodi doživljaj kod nedovoljno upućenih ljudi da je KT „površna” i usmerena na otklanjanje remetećih simptoma (npr. napadi panike, loše raspoloženje, nesanica). Istina je da KBT modeli razmatraju više kognitivnih „slojeva” i da terapija može biti „stepenovana” u zavisnosti od dostupnosti „dubljih nivoa”, složenosti klijentovog problema i njegovih kapaciteta za generalizaciju promena. Konkretno, Beckov model podrazumeva višeslojnu kognitivnu organizaciju: od voljnih misli koje su najdostupnije promeni do kognitivnih shema koje operišu van svesnog iskustva (o ovome ćemo više govoriti u okviru Beckove KT). Idući ka shemama, terapijski proces je sve „trnovitiji” i nije indikovani za sve klijente i sve probleme.

Nivo kompleksnosti terapijskog rada određuje se individualno, spram klijenta, a ne spram terapeutovog stava prema neophodnosti „dubljih” promena. Dakle, simptomatske ili temeljnije promene – to je stvar izbora i procene u konkretnoj terapijskoj situaciji. Ako je redukcija ili otklanjanje simptoma dovoljna pomoć za klijenta, kognitivni terapeut neće insistirati na temeljnim promenama za koje klijent nije motivisan ili ima otpor prema njima. Na primer, klijent koji pati od paničnog poremećaja može proći odgovarajući empirijski potvrđen tretman i održavati terapijske promene pomoću kontrolnih seansi. Terapijski rad se nekada tu završava, a nekada nastavlja. Nasuprot tome, za klijente kod kojih je prisutan poremećaj ličnosti indikovani su tretmani koji se neminovno usmeravaju na najdublje kognitivne nivoe, odnosno „rane maladaptivne sheme” (Young, 1994; Young et al., 2003). Takva terapija je i vremenski dugotrajnija i obično traje duže od 9 meseci (Davidson, 2000).

#### 6. *KT se ne interesuje za klijentovu prošlost niti iskustva iz detinjstva*

KT zastupa „neistorijski” pristup i stavlja naglasak na „ovde i sada”. To ne znači da se u KT ignorišu klijentova rana iskustva, naročito kada je reč o ranim maladaptivnim shemama. To znači da čak i kada je klijentov problem lociran u prošlosti ili vezan za prošla iskustva, u KT se radi na klijentovim sadašnjim, aktuelnim viđenjima tih iskustava. Ta viđenja ili tumačenja su podložna promeni. „Klinička pažnja može biti usmerena na prošlost, ali ne ostaje tamo” (Neenan & Dryden, 2004, str. 37).

Judith Beck (1995) opisala je tri glavna razloga kada se pažnja kognitivnog terapeuta pomera unazad, ka prošlosti: (a) kada postoji snažna klijentova sklonost da se bavi problemima koji su locirani u njegovoj prošlosti, (b) kada rad na aktuelnim problemima ne dovodi do očekivanih promena i (c) kada terapeut proceni da je važno razumeti kada i kako su kreirani disfunkcionalni obrasci mišljenja i kako oni utiču danas na klijenta.