

MÝTY A OMYLY O KOGNITIVNĚ BEHAVIORÁLNÍ TERAPII

MUDr. Petr Možný

Laici a bohužel i někteří odborníci v oblasti psychoterapie, kteří nejsou dostatečně seznámeni se současnou podobou kognitivně behaviorální terapie, mají o tomto psychoterapeutickém přístupu mylné představy. Některé z těchto mylných představ jsem proto vybral a v následujícím textu je uvedu na pravou míru.

Mýtus 1: KBT je zaměřena pouze na příznaky

„KBT se zaměřuje pouze na zjištění a odstranění příznaků, nikoli na porozumění „hlubším“ příčinám těchto příznaků a jejich ovlivnění“.

SKUTEČNOST:

Jako „příznak“ označujeme v KBT tělesný příznak, např. bolest hlavy; zjevné chování, tedy to, co člověk dělá a říká; a skryté chování, tedy to, co si člověk myslí, co si představuje a co prožívá.

Kognitivně behaviorální terapie vždy vychází z teorie, která vysvětluje procesy, které vedly ke vzniku problému, a procesy, které jej udržují.

Podle KB teorie psychické problémy souvisí s konkrétním způsobem uvažování (kognitivními procesy) a konkrétním způsobem zjevného chování.

Kognitivní a behaviorální terapeutické metody se zaměřují na ovlivnění faktorů, které udržují problematické uvažování a chování. Tyto kognitivní procesy mohou být „hluboké“ a nevědomé – například předpoklady a jádrová přesvědčení.

KBT se zaměřuje na změnu těchto kognitivních procesů, stejně jako na změnu určitých způsobů zjevného chování – například vyhýbavého nebo zabezpečujícího chování.

Změnu v intenzitě příznaků považuje KBT za významný indikátor změn, k nimž v terapii dochází. Z hlediska klienta je zmírnění příznaků důležitým faktorem, který mu ukazuje, zda je terapie úspěšná.

Mýtus 2: KBT je povrchní a její účinnost jen krátkodobá

„Protože se nezaměřuje na „příčiny“ problémů, dosahuje klient pouze dočasné úlevy a po skončení terapie dochází k tzv. „přeskoku příznaků“ – na místě odstraněného příznaku se vynoří příznak jiný, stejně závažný.“

SKUTEČNOST:

KBT je zaměřena na jádrové příčiny psychických poruch a usiluje o komplexní změnu v přístupu k sobě, k okolí a ke svým problémům. Cílem je jak zvýšení tolerance klienta vůči životním nárokům, zlepšení jeho emočního prožívání; tak zvýšení sebevědomí a sebedůvěry, zvýšení kvality života klienta a zvýšení jeho samostatnosti.

Katamnestické sledování v trvání i několika let po ukončení terapie je součástí mnoha studií, sledujících účinnost KBT.

Tyto studie přesvědčivě prokázaly, že:

- po skončení KBT je klient lépe chráněn proti relapsu svých potíží než je tomu u farmakoterapie – prokázáno u deprese, OCD; fobií, generalizované úzkostné poruchy a dalších psychických poruch.
- profylaktický efekt KBT přetrvává několikanásobně déle než je délka vlastní terapie.
- metody, kterým se klient během KBT naučil, mu pomáhají lépe zvládat i jiné typy problémů, než kvůli kterým se léčil (generalizace efektu).

Hypotéza „přeskoku příznaku“ nebyla nikdy empiricky prokázána!

Mýtus 3: KBT je mechanická a nebere v úvahu jedinečnost klienta

„V KBT se vždy uplatňuje terapeutická metoda X ke zvládnutí příznaku (problému) Y.“

SKUTEČNOST:

Volba terapeutické v KBT vždy metody vychází z „formulace případu“. Ta je u každého klienta jedinečná a představuje konkrétní uplatnění obecného modelu jeho psychické poruchy.

Při volbě metody vždy bere KB terapeut v úvahu nejen problém, ale i zdroje klienta a jeho vlastní preference.

Obecný rámec terapeutické metody je vždy nutno individuálně přizpůsobit klientovi a okolnostem.

Terapie je tedy každému klientovi „šitá na míru“.

Každý terapeut provádí „svou“ KBT, která nejlépe vyhovuje jeho povaze a zkušenostem.

Mýtus 4: KBT je direktivní, manipulativní a autoritativní

„V KBT vystupuje terapeut jako „drezér“ či jako „autorita“, direktivně určující co je správné a co je špatné; co by klient měl dělat a co by si měl myslet.

Převládající metodou v KBT jsou odměny a tresty (cukr a bič), tzv. „kryší psychologie“.

Hanlivá přezdívka KBT: „KGB“.

Metodou kognitivní terapie je „logická disputace“, jejímž cílem je přesvědčit klienta, že se mýlí a pravdu že má terapeut.“

SKUTEČNOST:

Kognitivně behaviorální terapie je prováděna spolupráce dvou (či více) expertů: **KB terapeut** je expertem na obecnou teorii vzniku a udržování psychických poruch; a zná na účinné terapeutické metody; je expertem na kladení otázek; **klient** je expertem na své vlastní prožívání, na svůj vlastní problém; na řešení, které jemu vyhovuje. Jde o vztah dospělý – dospělý, nikoli vztah rodič – dítě.

Metodou kognitivní terapie je „Sokratický dialog“ a řízené objevování - terapeut klade otevřené otázky, na které neexistují „nesprávné“ odpovědi, klient sám postupně objevuje odpovědi, které mu nejvíce pomáhají.

KB terapeut zaujímá během terapie postoj otevřené zvědavosti a laskavého zájmu.

Jeho výchozím postojem je skromnost, apriorní nevědění, úcta k faktům, nikoli póza vševědoucího mága.

Společně s klientem zkoumá nové možnosti jeho chování; hledání nové postoje, názorů, způsoby chování, které jsou pro klienta užitečné a zlepšují kvalitu jeho života.

Pokud KB terapeut má nějakou vlastní hypotézu, ověřuje její platnost či neplatnost empiricky - pomocí experimentů. Je vždy připraven uznat, že se mýlil.

Konečnou autoritou, určující úspěšnost či neúspěšnost terapie, je vždy klient.

Mýtus 5: KBT zanedbává význam terapeutického vztahu

„KBT je zaměřená pouze na řešení problému a nezabývá se terapeutickým vztahem“.

SKUTEČNOST:

Citát průkopníka behaviorální terapie OCD Victora Meyera, 1966: „Dokážete více s dobrým terapeutickým vztahem a špatnou technikou než s výbornou technikou a špatným terapeutickým vztahem“.

Význam terapeutického vztahu při zvládnání psychických problémů je u různých klientů a problémů různý – existují lidé, kterým pomohly svépomocné knihy či počítačové terapeutické programy.

KBT vychází z poznatku, že terapeutický vztah je nezbytnou, nikoli postačující podmínkou úspěšné terapie.

V KBT usilujeme o terapeutický vztah otevřené konstruktivní spolupráce, založený na vzájemné důvěře.

KB terapeut by měl být empatický, autentický, nepodmíněně přijímající a soucitný.

I v KBT si všímáme projevů přenosu a protipřenosu v terapeutickém vztahu, ale formulujeme je v kognitivních, nikoli psychoanalytických pojmech. Otázky ohledně terapeutického vztahu stávají se tématem terapie, pokud je to potřebné (např. při narušení terapeutického vztahu či jako zdroje informací o zdroji klientových potíží).

Mýtus 6: KBT nebere v úvahu existenci nevědomých psychických procesů

„KBT považuje nevědomé psychické procesy za nepoznatelné a neovlivnitelné a proto se jimi nezabývá“.

SKUTEČNOST:

Tento mýtus pochází z již překonaného pojetí rané behaviorální terapie, která se zaměřila pouze na ovlivnění zjevného chování.

V současné KBT sice nepoužíváme pojem „nevědomí“ v psychoanalytickém významu, ale vycházíme z poznatků kognitivní psychologie, které existenci nevědomých kognitivních procesů přesvědčivě dokazují. Příkladem nevědomých kognitivních procesů jsou například distribuce pozornosti; kognitivní operace jako jsou „kognitivní zkreslení“ (mylné interpretace faktů) nebo „kognitivní schémata“ (jádrová přesvědčení o sobě, druhých, světě).

K hypotézám o povaze nevědomých kognitivních procesů u konkrétního pacienta dospíváme na základě induktivního zobecnění vědomých procesů pomocí metod sokratického dotazování či „padajícího šípku“ a na základě pozorování zjevného chování.

Terapeut však nenabízí klientovi informaci o jeho nevědomých procesech jako fakt, ale jako hypotézu, vyžadující další zkoumání a empirické ověřování. Její konečné přijetí nebo odmítnutí je na klientovi.

Mýtus 7: KBT se nezaměřuje na emoce

„Cílem KBT je změnit myšlení a zjevné chování klienta, o jeho emoce se nezajímá.“

SKUTEČNOST:

Emoce jsou to základní, na co se KB terapeut zaměřuje, a jsou nezbytnou součástí každé formulace případu.

Práce s myšlenkami a změna uvažování a zjevného chování je pouze PROSTŘEDKEM k dosažení cíle, kterým je změna emocí klienta a změna jeho vztahu k emocím.

V KBT rozlišujeme „chladné“ a „palčivé“ myšlenky a v terapii se vždy zaměřujeme na práci s těmi „palčivými“, tedy silně emočně nabitými myšlenkami.

Prožívání emocí klientem jak během práce v sezení, tak při náviku mimo sezení, je nezbytnou podmínkou účinnosti KBT. Pokud klient v průběhu KBT emoce neprožívá, pak nelze očekávat, že dojde ke změně v jeho prožívání a chování, to znamená, že terapie nemůže být účinná.

V rámci KBT se klient učí plně prožívat své emoce a změnit svůj postoj vůči emocím, např. přestat se jim vyhýbat, přijmout je, dokázat je lépe zvládat a nenechat se jimi ovládat.

Mýtus 8: KBT se nezabývá minulostí klienta

„KBT se zabývá jen přítomností a budoucností klienta, jeho minulost nepovažuje pro porozumění jeho problémům za důležitou“.

SKUTEČNOST:

Historie vzniku a vývoje problému je vždy součástí KB formulace případu.

Většina sezení v rámci KBT se zaměřuje na „zde a nyní“, protože terapie se většinou soustředí na zvládnutí současných problémů a na to, co je v současnosti udržuje.

Faktory, které se uplatňovaly při vzniku určitého problému, jsou často odlišné od těch, které jej v současné době udržují.

Minulost klienta nelze spolehlivě poznat (pouze jeho současné vzpomínky), a nikdy ji nelze změnit. Vzpomínka je *současný* kognitivní a emocionální proces. Přítomnost a budoucnost jsou změně mnohem přístupnější.

Znovuprožívání klíčových životních momentů v imaginaci je důležitou součástí mnoha KBT přístupů – např. u PTSD nebo poruch osobnosti.

Mýtus 9: KBT je účinná, ale jen u jednoduchých problémů

„KBT se hodí na zvládnání jednoduchých úzkostných poruch a mírných reaktivních depresí; ke zvládnutí složitějších problémů, jako jsou chronické psychické poruchy a poruchy osobnosti, není vhodná“.

SKUTEČNOST:

KBT je prokazatelně účinná u mnoha komplexních problémů – například u psychóz, chronických depresí, poruch příjmu potravy, u poruch osobnosti apod.

V těchto případech je třeba metody a strukturu KBT vhodným způsobem přizpůsobit – pomalejší postup, velký důraz na terapeutický vztah, delší trvání terapie, i několik let.

I u poruch osobnosti je KBT srovnatelně účinná s jinými pst směry.

Existují studie, prokazující vyšší účinnost Schematerapie u klientek s hraniční poruchou osobnosti ve srovnání s dynamicky orientovanou psychoterapií (konkrétně „Na přenos zaměřenou terapií“).

Mýtus 10: KBT se lze snadno naučit a uplatňovat

„Protože je KBT srozumitelná a její metody se lze snadno naučit, může je používat každý terapeut, i bez důkladného výcviku“.

SKUTEČNOST:

Je pravda, že některé účinné metody, používané v KBT, se dají relativně snadno naučit a uplatňovat. To však neznamená, že ten, kdo je používá, provádí KBT.

V současnosti NEJSOU hlavními metodami KBT nácvik svalové relaxace ani systematická desenzibilizace, zaplavení, operantní podmiňování či averzivní terapie!

Základním rysem KBT je provedení kognitivní a behaviorální analýzy problému a vytvoření KB formulace případu, z něhož vyplývá terapeutický plán.

Dalším rysem je objektivní měření dosažených změn a ověřování platnosti výchozích hypotéz, které je třeba podle potřeby pružně upravovat.

Výcvik a poté kreativní uplatňování KBT je stejně náročné jako u kteréhokoli jiného psychoterapeutického směru, jak by vám jistě potvrdili účastníci pětiletého výcviku v KBT.