

1.

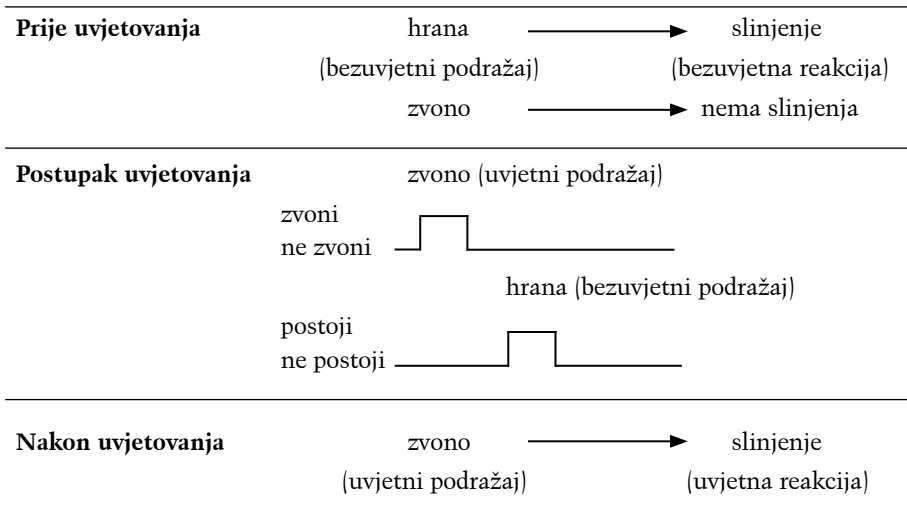
RAZVOJ I NAČELA KOGNITIVNO-BIHEVIORALNIH TRETMANA

Urednici

Empirijski temelji kognitivno-bihevioralnih pristupa psihološkim problemima mogu se pratiti do prvog dijela 20. stoljeća. Darwinovo stajalište, prema kojem između čovjeka i nižih životinja postoji kontinuitet, omogućilo je primjenu "životinjskih modela" ponašanja na proučavanje nastanka i održavanja psihopatologije, sve uz pretpostavku da se načela izvedena iz istraživanja na životinjama mogu generalizirati na čovjeka.

Rani radovi identificirali su dva načela učenja kod životinja. Prvo se načelo osniva na radu Pavlova i drugih ruskih fiziologa. Oni su na psima provodili eksperimente u kojima je psima davana hrana tek nakon zvuka zvona. Kad je taj slijed događaja bio mnogo puta ponovljen, psi su počeli sliniti prije nego što su dobili hranu, već na sam zvuk zvona. Ta je pojava postala poznata kao *klasično uvjetovanje (kondicioniranje)*. Budući da hrana automatski izaziva slinjenje prije bilo kakvog učenja (uvjetovanja), hrana je nazvana *bezuvtjetnim podražajem*, a reakcija slinjenja na hranu nazvana je *bezuvtjetnom reakcijom*. Prije nego što je došlo do učenja, zvono nije izazivalo slinjenje. Međutim, nakon nekoliko uparivanja zvonjave i hrane, zvuk zvona (*uvjetni podražaj*) počeo je izazivati slinjenje (*uvjetnu reakciju*). Ta je paradigma prikazana na slici 1.1. Pavlov je istraživao i što se događa s uvjetnom reakcijom kad nakon zvonjave više ne dolazi bezuvtjetni podražaj (hrana). Nakon niza takvih pokušaja, uvjetna se reakcija postupno *gasi*.

Ruski istraživači utvrdili su da se mogu uvjetovati i emocionalne reakcije poput straha. To je i razlog zbog kojeg paradigma klasičnog uvjetovanja ima znatne implikacije za razumijevanje psihopatoloških pojava. Tako će, na primjer, u stanju prije uvjetovanja, životinja na električni šok emocionalno reagirati bezuvtjetnom reakcijom, koja uključuje i ubrzanje pulsa. Životinja neće tako reagirati na bezuvtjetni podražaj poput crvenog svjetla. Međutim, ako se to crveno svjetlo sustavno uparuje s električnim šokom, životinja će na to svjetlo početi reagirati uvjetovanom reakcijom straha. I tako će za tu životinju crveno svjetlo postati uvjetni podražaj za strah.



Slika 1.1 Paradigma klasičnog uvjetovanja

Drugo načelo, poznato kao *operantno uvjetovanje*, izvedeno je iz opažanja Thorndikea, Tolmana i Guthriea u Sjedinjenim Američkim Državama. Oni su nizom eksperimenata pokazali da, ako je određeno ponašanje dosljedno praćeno nagradom, raste vjerojatnost ponovnog pojavljivanja tog ponašanja. Ta je pojava postala poznata kao "zakon učinka", koji kaže da će se ponašanje praćeno ugodnim posljedicama ponavljati, a ponašanje nakon kojeg slijede neugodne posljedice, pojavljivati sve rjeđe i rjeđe. Skinner je proširio to načelo definiranjem potkrepljivača s obzirom na učinak koji imaju na ponašanje pojedinca, a ne samo na temelju toga izazivaju li ugodu ili neugodu. Tako u operantnom uvjetovanju, ako se povećava učestalost ponašanja nakon kojeg slijedi određeni događaj, govorimo o potkrijepljenom ponašanju (pogledajte sliku 1.2). *Pozitivno potkrepljenje* opisuje situaciju u kojoj se neko ponašanje (npr. točan dolazak na sastanak) češće pojavljuje stoga što je praćeno pozitivnim posljedicama (npr. pohvalom). *Negativno potkrepljenje* opisuje situaciju u kojoj se učestalost ponašanja povećava zbog izostajanja aniticipiranog neugodnog događaja (npr. anksioznosti, nećijeg prigovaranja). Tako se naziv potkrepljenje uvijek odnosi na situacije u kojima se povećava učestalost ili snaga ponašanja. Dvije dodatne vrste posljedica povezane su sa smanjenjem učestalosti određenog ponašanja. *Kazna* opisuje situaciju u kojoj se ponašanje pojavljuje sve rjeđe, jer se nakon njega uvijek pojavljuje neki neugodan događaj (npr. električni šok). *Frustrativno izostajanje nagrade* opisuje situaciju u kojoj se ponašanje pojavljuje sve rjeđe, jer nakon njega ne slijedi očekivana nagrada (npr. nema pohvale). Kad se u pružanju pomoći bolesnicima koriste

		Potkrepljenje	
		Daje se	Izostaje
Vrsta potkrepljenja	Positivno	↑ (pozitivno potkrepljenje)	↑ (frustrativno izostajanje nagrade)
	Negativno	↓ (kazna)	↓ negativno potkrepljenje

Slika 1.2 Načini na koje se manipuliranjem posljedica nekog ponašanja može povećati (↑) ili smanjiti (↓) učestalost tog ponašanja

načela operantnog uvjetovanja, tada se u tretmanima kao potkrepljivači koriste događaji za koje je prethodno bilo utvrđeno da mogu mijenjati ponašanje u željenom smjeru. To nisu nužno oni događaji koji intrinzično izgledaju kao nagrade.

Razvoj ovih dviju paradigmi uvjetovanja i njihova kasnija integracija, koju su proveli Hull i Mowrer, bila je od neprocjenjive važnosti za razvoj bihevioralne terapije. Naročito je bio važan rad Mowrera (1947, 1960), koji je pomoću dvofaktorskog modela (koji uključuje komponente klasičnog i operantnog uvjetovanja) objasnio strah i izbjegavanje. On je smatrao da se strah od specifičnih podražaja stječe klasičnim uvjetovanjem, a budući da je strah neugodan, životinja ga uči smanjivati izbjegavanjem uvjetnih podražaja. Solomon i Wynne (1954) dali su daljnji važni doprinos svojim opažanjem da, ako su podražaji bili klasičnim uvjetovanjem povezani s jako neugodnim podražajima, tada su reakcije izbjegavanja na te uvjetne podražaje izuzetno otporne na gašenje. Oni su pokazali da se izbjegavanje neškodljivih situacija može nastaviti nesmanjenom snagom još dugo nakon što je ranije uvjetovanje prestalo.

Rane kliničke primjene bihevioralnih načela

Možda je najslavniji primjer primjene bihevioralnih načela na problem kliničke anksioznosti opis postupka uvjetovanja koji su na "malom Albertu", 11-mjesečnom dječaku, proveli Watson i Rayner (1920). Oni su utvrdili da uparivanjem pojave bijelog štakora i glasne buke mogu izazvati uvjetovanu anksioznu reakciju na bijelog štakora. To uvjetovanje anksioznosti proširilo se (generaliziralo) na slične podražaje, poput eksperimentatorove bijele kose

ili vate, ali ne i na podražaje koji nisu bili slični bijelom štakoru. Taj je rad prihvatila Jonesova (1924), koja je primijenila Watsonove preporuke za tretman. Utvrdila je da su dosljedno učinkovite bile samo dvije metode tretmana, jedna koja se sastojala u povezivanju objekta straha s jednom ugodnom reakcijom (hranjenjem), te druga koja se sastojala u izlaganju djeteta objektu straha u prisutnosti druge djece koja ga se nisu bojala. Treba istaknuti da te metode jako slične onima koje su poslije prihvatili Wolpe (sustavna desenzibilizacija) i Bandura (modeliranje sudionika).

Sljedeći razvojni iskorak čini u kasnim 1930-im godinama rad Mowrerovih na enurezi. Oni su enurezu smatrali neuspjehom bolesnika da se probudi širenjem mokraćnog mjehura. Povezivali su širenje mokraćnog mjehura (početak uriniranja) s buđenjem i kontrakcijom sfinktera, kako bi nakon nekoliko pokušaja samo širenje mokraćnog mjehura dovelo do kontrakcije sfinktera i sprečavanja mokrenja. Tretman u kojem se koristi "zvono i podloga", pokazao se učinkovitim (Mowrer i Mowrer, 1938). Rad Mowrerovih bio je važan ne samo zbog impresivnog ishoda, već i nove bihevioralne formulacije i novog tretmana enureze. Taj je rad bio važan u kasnijem razvoju bihevioralnih formulacija i tretmana.

Razvoj tijekom 1950-ih godina uključivao je nekoliko pokušaja zahvaćanja pojmova izvan bihevioralne sfere. Naročito je bio utjecajan rad Dollarda i Millera (1950), u kojem su psihoanalitičku teoriju konceptualizirali u terminima teorije učenja, uključujući faktore poput kulturalnih utjecaja unutar bihevioralnog okvira. Taj je rad pokazao široku moć tumačenja bihevioralne teorije i položio temelje za kasnije kognitivno-bihevioralne formulacije u koje su bili ugrađeni nalazi iz istraživanja kognitivne i socijalne psihologije.

Tijekom 1950-ih godina Joseph Wolpe je u Južnoj Africi počeo izvještavati o svom ispitivanju "eksperimentalne neuroze" kod mačaka. Njegov je rad sličio prijašnjim istraživanjima koja je, na primjer, proveo Masserman (1943), osim što je Wolpe naglašavao nove tehnike za uklanjanje eksperimentalno induciranog straha i izbjegavanja. Wolpe se osobito zainteresirao za izazivanje uvjetovanog straha. Ako je, na primjer, neka životinja približavajući se hrani dobila blagi šok, poslije je kod nje bilo moguće izazvati strah pomoću situacija koje su sličile onoj u kojoj je prije dobila šok. Wolpe je za tumačenje te pojave ponudio neurofiziološko objašnjenje. Činjenica da je hranjenje bilo zakočeno uvjetima koji su izazivali "simptome eksperimentalne neuroze", navela je Wolpea na pomisao da su uvjetovani strah i hranjenje uzajamno antagonistični ili *recipročno inhibitorni*. Tako je došao do ideje da bi hranjenjem mogao smanjiti anksioznost izazvanu specifičnim situacijama. Wolpe je to uspješno demonstrirao na svojim eksperimentalnim životinjama tako da ih je postupno hranio sve bliže okružju u kojem su na početku dobile električni šok. Pretpostavljao je da se smanjenje straha može općenito postići istodobnim zadavanjem podražaja koji izazivaju anksioznost i podražaja koji izazivaju re-

akcije suprotne anksioznosti (podražaji koji izazivaju recipročnu inhibiciju), pri čemu je antagonistična reakcija morala biti jača. Kako bi bio siguran da će inhibitor biti jači, zadavao je podražaje koji izazivaju anksioznost na stupnjeviti način, prema *hijerarhiji* koja je uvijek započinjala podražajima koji su izazivali samo blagu anksioznost.

Šireći svoja istraživanja i na ljude, Wolpe je kao recipročne inhibitore razmatrao tri glavne vrste reakcija: seksualne reakcije, asertivne reakcije i progresivnu mišićnu relaksaciju. Najšire prihvaćena bila je modificirana i skraćena varijanta Jacobsonova (1938) postupka relaksacije, kojoj je Wolpe pripisivao neurofiziološke korelate slične onima koji prate hranjenje. U Wolpeovoj metodi bolesnika se najprije poučavalo relaksaciji, a zatim poticalo da, korak po korak, prođe kroz *hijerarhiju* zastrašujućih situacija, održavajući pri tome stanje opuštenosti koja recipročno inhibira pojavu straha. U početku je Wolpe koristio izlaganje uživo, da bi poslije prešao na zamišljanje situacija, koje je na taj način mogao bolje kontrolirati i lakše prezentirati. Taj postupak, koji je postao poznat kao *sustavna desenzibilizacija*, brižljivo je razrađen u Wolpeovoj utjecajnoj knjizi *Psihoterapija pomoću recipročne inhibicije* (1958), u kojoj se jasno kaže kako se od bolesnika očekuje da se između terapijskih susreta sami bave domaćim zadaćama *in vivo*. Wolpeov doprinos u tom području bio je uistinu znatan i imao je najveći utjecaj na primjenu bihevioralne terapije u praksi. Njegova važnost nije samo u teorijskoj formulaciji koja se temelji na jasnim i provjerljivim hipotezama i omogućuje oblikovanje jasno određene strategije tretmana, već i u njegovu opisu opsežne kliničke primjene njegove terapijske tehnike. Ta teorijska osnovica recipročne inhibicije nije, međutim, više utjecajna. Utjecaj je izgubila jer se pokazalo da je izlaganje stvarnim životnim situacijama najučinkovitiji način smanjivanja uvjetovane anksioznosti, pri čemu nije potrebno ni postupno izlaganje ni korištenje recipročnih inhibitora, poput relaksacije. Unatoč tome, sustavna desenzibilizacija dala je praktične temelje i teorijski poticaj istraživanjima koja su dovela do razvoja suvremenih terapija koje se osnivaju na izlaganju stvarnim situacijama.

Wolpe je o svom radu izvijestio u važnom trenutku, kad je učinkovitost psihoanalitičkih pristupa bila podvrgnuta kritičkom procjenjivanju, nakon objavljivanja Eysenckova (1952) kontroverznog preglednog rada u kojem je tvrdio da poboljšanja postignuta psihoterapijom nisu bila veća od onih koja se mogu očekivati i bez tretmana (spontane remisije). U bolnici Maudsley u Londonu, Eysenck, Jones, Meyer, Yates i Shapiro zainteresirali su se za primjenu teorija uvjetovanja na psihološke probleme, pa su o toj temi održali niz seminara. Iz tih je rasprava proizašao pristup tretmanu, koji je bio prikazan nizom detaljno ispitanih pojedinačnih slučajeva u kojima su na kliničke probleme bila uspješno primijenjena načela uvjetovanja. Primjena na učenju utemeljenog tretmana u bolnici Maudsley bila je proširena uključivanjem Rachmana, koji je prije radio s Wolpeom. Rachman je odigrao značajnu ulogu u

razvoju averzivne terapije i bihevioralne medicine, a naročito u razvoju bihevioralnog tretmana opsesivnih poremećaja. Gelder, Marks, Mathews i drugi kolege u bolnicama Maudsley i Warnerford razvili su i razradili *tretmane izlaganjem* stvarnim situacijama za fobične poremećaje. Istodobno su i američki istraživači, poput Davisona (1968), detaljno proučavali proces desenzibilizacije i drugih tehnika za smanjivanje straha. Utvrdili su da je izlaganje *in vivo* bitna učinkovita sastavnica tretmana. Teorijska osnovica pristupa izlaganjem je da je anksioznost uvjetovana uz zastrašujuće objekte kao podražaje (*uvjetne podražaje*), a da nije došlo do gašenja uvjetovanog straha jer je bolesnik razvio niz *ponašanja izbjegavanja i bijega*, koja sprečavaju izlaganje pojedinca podražajima kojih se boji. Da bi došlo do gašenja straha, bolesnik se mora izložiti podražajima kojih se boji, a ne od njih pobjeći (i time izbjeći izlaganje) onog trenutka kad se pojave. Izlaganje mora trajati sve dok se anksioznost ne počne smanjivati. Iako je ta tehnika slična sustavnoj desenzibilizaciji, ona se odvija mnogo brže. Jedan od razloga zbog kojeg su bihevioralni pristupi smanjivanju straha postali toliko utjecajni bilo je sustavno istraživanje njihove učinkovitosti u kontroliranim pokušajima (npr. Paul, 1966; Marks, 1975).

Paralelan i konceptualno srodan razvoj metoda za smanjivanje straha bio je pokušaj ranih bihevioralnih terapeuta da potaknu ili povećaju anksioznost povezanu s neželjenim podražajima ili ponašanjima. Taj je pristup nazvan *averzivna terapija* i uglavnom se koristio za liječenje problema s alkoholom i tretman devijantnih seksualnih ponašanja. Vanjski podražaji, misli ili ponašanja povezana s neželjenim reakcijama bili su uparivani s nekim averzivnim podražajem, poput neugodnog električnog šoka. Nakon nekoliko takvih uparivanja originalni podražaji trebali bi izazvati iste reakcije kao averzivni podražaj, tj. uvjetovanu anksioznost. Početni entuzijazam za taj pristup smanjio se, kako zbog etičkih razloga, tako i zbog toga što se pokazao neučinkovitim (Rachman i Teasdale, 1969). Manje emocionalan alternativni pristup nesigurne učinkovitosti (Cautela, 1967) je *prikrivena senzibilizacija*, metoda tretmana u kojoj se misli o neželjenom ponašanju u mašti uparuju s neugodnim podražajima (npr. odlaskom u zatvor, sramotom).

Ranih 1960-ih godina nastavilo se širenje bihevioralnih tretmana na širok raspon problema mimo smanjivanja straha. To se širenje uglavnom osnivalo na ispitivanjima koja su koristila nacrt pojedinačnog slučaja i koja od Shapirovih (1961a) poticajnih radova o metodologiji pojedinačnog slučaja čine važnu sastavnicu bihevioralnog pristupa. Eksperimenti s tim nacrtom obično uključuju niz u pravilnim vremenskim razmacima ponovljenih mjerenja neke klinički relevantne varijable (vremenski niz). U unaprijed određenom trenutku tog niza uvodi se neka intervencija, čiji se učinak određuje promjenama u kliničkoj varijabli. Na taj se način mogu odrediti učinci niza intervencijskih strategija. Poslije su razvijeni složeni nacrti, koji omogućuju primjenu eksperimenata na pojedinačnim slučajevima na širok raspon kli-

ničkih i istraživačkih problema u okviru *rutinske kliničke prakse* (pogledajte Barlow, Hayse i Nelson, 1984). Iako ta metodologija nije teorijski ograničena na kognitivno-bihevioralne tretmane, ona je usko povezana s primjenom kognitivno-bihevioralnog pristupa i igra važnu ulogu u njegovu razvoju.

Primjena operantnih tehnika: primijenjena analiza ponašanja

Tijekom kasnih 1950-ih godina Skinner i Lindsley opisali su potencijalne mogućnosti primjene operantnog pristupa (poznatog kao primijenjena analiza ponašanja), ali ispitivanje tretmana nije bilo rađeno sve do ranih 1960-ih godina. Prve primjene operantnih tehnika na kliničke probleme bile su usredotočene na mjerenje i mijenjanje ponašanja mentalno hendikepiranih osoba i male djece u laboratoriju. Ayllon je među prvima primijenio te tehnike na psihijatrijske probleme odraslih osoba, nastojeći mijenjati psihotično ponašanje (poput nasilnih radnji, psihotičnog govora i neprikladnog ponašanja prilikom hranjenja) kod institucionaliziranih bolesnika. Kao potkrepljenje koristio je cigarete i pohvalu, a gašenje je nastojao izazvati neobraćanjem pažnje na bolesnika. Uspio je pokazati da se povećava ili smanjuje učestalost poremećenog ponašanja, ovisno o tome je li to ponašanje bilo potkrepljivano ili je potkrepljenje bilo uskraćeno. Ovaj je rad ilustrirao važnost Skinnerova načela, prema kojem potkrepljenje treba definirati učinkom koji ima na ponašanje (pogledajte str. 2). Tako za nekog bolesnika može kao potkrepljenje djelovati mogućnost da jede sam u jednokrevetnoj sobi, dok za drugog potkrepljenje može biti da jede zajedno s drugima u blagovaonici.

Ayllon i Azrin organizirali su 1961. godine jedan bolnički odjel, u kojem su potkrepljenja bila upotrebljavana za sustavno mijenjanje ponašanja bolesnika. Taj je sustav postao poznat kao *upotreba žetona*, jer su kao potkrepljenje bili korišteni žetoni, koje su bolesnici poslije, po svom izboru, mogli zamijeniti za niz različitih privilegija (Ayllon i Azrin, 1968). Taj je rad bio vrlo utjecajan, jer je pokazao da psihološke intervencije mogu biti učinkovite kod bolesnika (osobito onih s kroničnom shizofrenijom), koji su se prije smatrali nedostupnima za takve pristupe. Ovo istraživanje, kao i kasnija, u kojima je primijenjena upotreba žetona, istaknulo je važnost socijalnog potkrepljenja kao pomoći u postizanju dugotrajnije *generalizacije* (širenju na druga okruženja) i *održavanju* željenih ili prihvatljivih ponašanja. Novija istraživanja dovode u sumnju teorijsku osnovicu upotrebe žetona. Tako su, na primjer, Hall i Baker (1986) pokazali da su u tim programima najvažniji faktori povratne informacije i specifično usmjeravanje postignuća u vrijeme davanja žetona. Unatoč tome, razvoj metode upotrebe žetona bio je vrlo značajan

svojim poticajnim djelovanjem na opći pristup tretmanu u rehabilitacijskim okruženjima. Upotreba strukturiranih socijalnih potkrepljenja (pohvale i terapeutove pažnje) bila je mnogo šire prihvaćena od same upotrebe žetona, a naglasak na mijenjanju i strukturiranju socijalnih interakcija ima i dalje važan utjecaj u pomaganju bolesnicima sa shizofrenijom (npr. Falloon, Boyd i McGill, 1984).

Konsolidacija i elaboracija bihevioralnog pristupa

Tijekom 1970-ih godina došlo je do punog procvata bihevioralne terapije, praćenog razvojem i eksperimentalnom validacijom brojnih novih tehnika. Do kraja tog desetljeća ti su tretmani bili općenito prihvaćeni. Bihevioralna terapija postala je glavnim tretmanom za mnoge poremećaje, poput npr. izlaganja uživo za fobije, opsesije i seksualne disfunkcije, te operantnih tehnika i tehnika postavljanja ciljeva u rehabilitaciji. Seksualna terapija razvila se na temelju pionirskih radova Mastersa i Johnsonove o fiziologiji seksualnih reakcija, a ne iz bihevioralnih istraživanja spolnih disfunkcija. Međutim, naglasak na empirijskoj evaluaciji tretmana i operacionaliziranim definicijama strategija tretmana, doveli su postupno do uključivanja seksualne terapije u maticu kognitivno-bihevioralne terapije. Daljnje širenje bihevioralnih pristupa bio je razvoj *bihevioralne medicine*, čiji je naziv skovao Birk (1973), kako bi njime opisao primjenu biološke povratne veze (*biofeedback*) na zdravstvene poremećaje. Primjenom postupka biološke povratne veze bolesnici uče kontrolirati fiziološke reakcije pomoću neposrednih informacija o promjenama koje se zbivaju u njihovu fiziološkom sustavu. Bihevioralna medicina je poslije zahvatila mnogo šire područje, uključujući širenje fizioloških načela tretmana s potpuno tjelesnih poremećaja (npr. bolnih opekлина) i na one s mogućom psihičkom etiologijom (npr. na sindrom osjetljivih crijeva, psihogenu bol u prsima), te na mijenjanje rizičnih faktora (npr. pušenja). To je razdoblje obilježeno i dotjerivanjem postojećih tehnika (poput smanjivanja vremena potrebnog za učinkovito smanjivanje straha izlaganjem zastrašujućim podražajima i razvoja skraćenih oblika relaksacije), te uvođenjem novih pristupa (poput uvježbavanja upravljanja anksioznošću i stjecanja socijalnih vještina).

Važan dio razvoja čini i pristup prihvaćanja "triju sustava". Lang, Rachman i drugi predložili su korisnu konceptualizaciju psihičkih problema kao labavo povezanih sustava reagiranja. Sustavi koje su predložili bili su *bihevioralni*, *kognitivno afektivni* i *fiziološki*. Ovi sustavi, iako povezani, ne mijenjaju se nužno istodobno, na isti način ili čak u istom smjeru, pa se stoga za njih kaže da su *desinkronizirani* (Rachman i Hodgson, 1974). Ne postoji *a priori* razlog za određivanje baš triju sustava, umjesto četiri ili čak i više, pa bi vjerojatno bilo čak i dobro razlikovati kognitivni i afektivni sustav, što bi dalo klasifi-

kaciju od četiri sustava. Međutim, ova alternativa unitarističkom stajalištu o psihičkim problemima bila je važna, jer je pomogla u tumačenju širokog raspona obrazaca simptoma o kojima su bolesnici izvještavali, a dovela je i do sustavnijih i prikladnijih evaluacija ishoda tretmana. Ta je alternativa povećala opseg u kojem se moglo pokazati specifične učinke tretmana, poput, na primjer, relaksacije koja najprije djeluje na fiziološke aspekte problema, više nego na bihevioralne ili kognitivne.

U kasnim 1960-im i ranim 1970-im godinama došlo je i do pojave nezadovoljstva strogo bihevioralnim idejama koje su prevladavale u početnom razdoblju. Naročito je Lazarus (1971) odbacivao ono što je smatrao mehaničkim zamislima u osnovi praktične primjene bihevioralne terapije. On je tvrdio da se većina bihevioralnih tretmana ne može jednostavno konceptualizirati u terminima učenja, pa je predložio prihvaćanje "širokog spektra bihevioralne terapije", u kojem se primjenjuju tehnike čija je učinkovitost empirijski potvrđena, neovisno o njihovoj teorijskoj osnovici. U praksi su kliničari sve više prihvaćali taj pristup, iako istraživanja nisu odmah sustavno ispitivala ograničenja bihevioralne terapije. Jedan od najmanje zadovoljavajućih rezultata tog "tehničkog eklekticizma" bila je sklonost primjenjivanju tretmana na unaprijed propisan način, što je dovelo do mehaničke primjene tehnika na određene probleme, bez potpune bihevioralne procjene i formulacije problema. Nezadovoljstvo strogo bihevioralnim pristupima dovelo je do pokušaja uključivanja kognitivnih komponenata u postojeće tehnike, otvarajući time vrata sustavnom razvoju i primjeni kognitivnih pristupa.

Sredinom i krajem 1970-ih godina došlo je do općeg prihvaćanja korisnosti bihevioralne terapije. Kad jednom više nisu morali demonstrirati učinkovitost terapije kao takve, neki od onih koji su radili u tom području usmjerili su pažnju na bolesnike kojima bihevioralna terapija nije pomogla, čak ni onda kad je bila kompetentno primijenjena. To je kulminiralo knjigom autora Foe i Emmelkampa o neuspješnim tretmanima (1983). Postajalo je sve jasnije da, na primjer, nije dovoljno promatrati neuspjeh bolesnika da se okoristi terapijom kao posljedicu "slabe motivacije". Pokušaji da se detaljnom bihevioralnom analizom poveća suradnja bolesnika i uspješnost terapije nisu doveli do znatnih poboljšanja. Daljnji važan korak u tom je razdoblju bio pokušaj razvoja bihevioralnih teorija i tehnika koje bi se mogle primijeniti na druge psihičke probleme, naročito depresiju. Lewinsohn (1974a) je, na primjer, predložio tumačenje depresije prema kojem je depresija posljedica smanjene učestalosti potkrepljivanja reakcija. Međutim, početni pokušaji terapije utemeljene na toj ideji (Hammen i Glass, 1975) imali su samo ograničeni uspjeh, jer iako su se bolesnici više uključili u aktivnosti kojima su mogli doći do potkrepljenja, oni su ih često negativno ocjenjivali, kao i vlastita uspješna postignuća. Tako je postajalo sve jasnije da su kod bolesnika koji nisu reagirali na jednostavni bihevioralni tretman, u igri bili kognitivni faktori. To je mnoge

terapeute navelo na prihvaćanje važnosti kognitivnih faktora i potrebe da se njima bave u terapiji.

Integracija kognitivnih i bihevioralnih pristupa

Langova zamisao o trima relativno nezavisnim sustavima reagiranja činila je osnovicu za prihvaćanje kognitivnih ideja unutar bihevioralnog pristupa. U kontekstu bihevioralne psihologije (koja se ne može poistovjetiti s bihevioralnom terapijom), važnost kognitivnih varijabli već je bila sve više prihvaćena. Sporije prihvaćanje kognitivnih stajališta unutar bihevioralne terapije bilo je vjerojatno povezano s kontinuiranim utjecajem Watsonova odbijanja introspekcije, te polemičkim stavom bihevioralnih terapeuta prema psihoterapijama. Bandurin rad na učenju opažanjem bio je izuzetno važan u privlačenju pažnje na kognitivne faktore u bihevioralnoj terapiji. U tom pristupu pojedinac uči promatranjem neke druge osobe koja izvodi određeno ponašanje. To se ponašanje najbolje uči ako promatrač odmah nakon toga i sam izvodi to ponašanje, ali to nije nužan uvjet za učenje. Bandura je razvio model samoregulacije koju je nazvao *samoučinkovitost*, utemeljen na zamisli da su sve voljne promjene ponašanja posredovane percepcijama osobe o njezinoj sposobnosti izvođenja određenog ponašanja. Drugi važan utjecaj izvršio je sve veći interes za pojam *samokontrole*, utemeljen na trofaznom modelu samoopažanja, samoprocjene (postavljanja standarda) i samopotkrepljivanja. Taj je model potakao velik broj istraživanja u kojima su kognitivni konstrukti, među kojima i atribucije i davanje uputa samome sebi, eksplicitno korišteni.

Vjerojatno je prvi sasvim kognitivni pristup, koji je pobudio interes bihevioralnih istraživača, bio *poučavanje davanja uputa samome sebi* (Meichenbaum, 1975). Popularnost tog pristupa povezana je s njegovom jednostavnom teorijskom osnovicom i njegovom sličnošću s pojmom "zamišljenih operantnih ponašanja" (mentalnih operantnih ponašanja) u teoriji operantnog ponašanja. Meichenbaum je smatrao da se promjene ponašanja mogu izazvati mijenjanjem uputa koje bolesnici sami sebi daju, a kojima se udaljuju od neprilagođenih i uznemirujućih misli prema prilagođenijom razgovoru sa samim sobom. Sofisticiranija kognitivna terapija koju opisuje Beck (1970, 1976), a koja u mnogim aspektima slični Ellisovoj (1962) racionalno-emocionalnoj terapiji, bila je prihvaćena mnogo sporije, ali je danas postala jedan od najvažnijih kognitivnih pristupa. U početku, taj je pristup bio primjenjivan uglavnom samo kod depresije (Beck, 1967). Suprotno tradicionalnom psihijatrijskom gledanju na depresiju, Beck je ustvrdio da je negativno mišljenje, tako izraženo u tom poremećaju, više od pukog simptoma, te igra središnju ulogu u održavanju depresije. Time se implicira da se depresija može liječiti pomaganjem pacijentima da identificiraju i promijene svoje negativne misli.

Beck je smatrao da negativno mišljenje u depresiji ima svoje korijene u stavovima (*pretpostavkama*), koji su nastali u djetinjstvu i poslije. U mnogim situacijama te pretpostavke mogu biti korisne i usmjeravati ponašanje. Na primjer, pretpostavka "Da bih bio vrijedan, moram biti uspješan" vjerojatno će osobu znatno motivirati za pozitivne aktivnosti. Međutim, takve pretpostavke čine osobu ranjivom na određene kritične događaje. U slučaju navedene pretpostavke, pad na ispitu može biti takav događaj, jer će ga osoba interpretirati kao veliki gubitak, što će dovesti do produkcije *negativnih automatskih misli*, poput "Ja sam bezvrijedan", "Ja sam kao osoba neuspješan". Takve misli kvare raspoloženje, čime se povećava vjerojatnost pojave daljnjih negativnih misli. Tako nastaje začarani krug koji održava depresiju. Kad je osoba jednom postala depresivna, tada set *kognitivnih distorzija* vrši opći utjecaj na svakodnevno funkcioniranje osobe. To se očituje kao *kognitivna trijada*: negativno stajalište prema sebi, sadašnjem doživljavanju i budućnosti. Kad je to stajalište jednom izazvano, mogu ga održavati druge kognitivne promjene, pa tako bolesnici selektivno usmjeravaju pažnju na događaje koji potvrđuju njihove negativno gledanje na sebe. Taj je model detaljnije razrađen u 6. poglavlju. Beck (1976) je proširio primjenu kognitivne terapije na širok raspon emocionalnih poremećaja.

Tretman opisan u ovoj knjizi je integracija kognitivnih i bihevioralnih pristupa, pa se stoga naziva kognitivno-bihevioralna terapija. U toj vrsti tretmana bolesniku se pomaže u prepoznavanju poremećenog mišljenja i disfunkcionalnog ponašanja. Sustavne rasprave i brižljivo strukturirane bihevioralne zadatke koriste se kao pomoć bolesnicima u evaluiranju i modificiranju njihova iskrivljenih misli i njihovog nefunkcionalnog ponašanja. Neki aspekti tretmana imaju veći bihevioralni naglasak, a drugi veći kognitivni naglasak. Kao što ova knjiga jasno pokazuje, danas postoje kognitivno-bihevioralni tretmani za većinu poremećaja koji se susreću u psihijatrijskoj praksi.

Opća načela kognitivno-bihevioralnog tretmana

U kognitivno-bihevioralnom pristupu znatan se naglasak stavlja na izražavanje pojmova u operacionaliziranom obliku, te na empirijsku validaciju tretmana, pri čemu se u istraživanjima i svakodnevnoj kliničkoj praksi koriste grupni i pojedinačni nacrti. Kako bi bila zajamčena mogućnost ponavljanja nalaza, ističe se važnost specifikacije tretmana u operacionaliziranom obliku i evaluacija tretmana pomoću niza pouzdanih i objektivnih mjera. Velik dio tretmana temelji se na ovdje-i-sada, a postoji i pretpostavka da je glavni cilj terapije pomaganje bolesnicima da u svom životu ostvare željene promjene. Rješavanje problema je važan integralni dio tretmana. Svi aspekti terapije posebno se i eksplicitno tumače bolesniku, a terapeut i bolesnik trude se za-

jednički raditi u suradničkom odnosu u kojem zajedno planiraju strategije za jasno definirane probleme. Terapija je vremenski ograničena i ima eksplicitno dogovorene ciljeve.

U ovom smo poglavlju ukratko prikazali rani razvoj, koji je doveo do prihvaćanja primjenjivosti i korisnosti kognitivno-bihevioralnih pristupa za mnoge psihijatrijske poremećaje. Iako će u nekoliko sljedećih godina nesumnjivo doći do znatnih promjena i elaboriranja ovih pristupa, u sadašnjem trenutku oni nude učinkovita sredstva u pomaganju bolesnicima, kao i vrijedan opći pristup poimanju psihijatrijskih poremećaja i oblikovanju programa tretmana.

Preporučena literatura

- Barlow, D.H., Hayes, S.C., Nelson, R.O. (1984). *The scientist practitioner*. Pergamon, New York.
- Davison, G., Neale, J. (2002). *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*. Naklada Slap, Jastrebarsko.
- Kazdin, A.E. (1978) *History of behavior modification: experimental foundations of contemporary research*. University Park Press, Baltimore.