

Psychologia charaktery
w praktyce

Terapia

poznawczo-behawioralna (CBT)

Praktyczny poradnik dla specjalisty



Jak działa terapia CBT?

Martyna Dziurka-Suryk

Terapia poznawczo-behawioralna (CBT) jest jednym z najbardziej efektywnych i szeroko stosowanych nurtów terapeutycznych. Opiera się na założeniu, że nasze myśli, emocje i zachowania wzajemnie na siebie wpływają, co oznacza, że zmiana jednego z tych elementów może prowadzić do zmian w pozostałych obszarach. Jest to podstawowy model w terapii CBT, nazywany ABC, gdzie:

A – Myśli

B – Emocje

C – Zachowania

CBT koncentruje się na identyfikowaniu i zmniejszeniu niepomocnych myśli i destrukcyjnych bądź autodestrukcyjnych zachowań, które spowodowały, że pacjent trafił na terapię z danym problemem.

PODSTAWY TERAPII W NURCIE CBT

Fundamentem skuteczności tej terapii jest jej **podstawa teoretyczna i model trójpoziomowy**:

- **Poznawczy** – są to przekonania i interpretacje myśli, które prowadzą do emocji i zachowań.
- **Emocjonalny** – są to nasze emocje i reakcje emocjonalne w odpowiedzi na różne wydarzenia i sytuacje.
- **Behawioralny** – obejmuje nasze zachowania i reakcje na świecie zewnętrznym i wewnętrznym.

Terapeuta poznawczo-behawioralny pracuje z pacjentem na każdym poziomie, co daje wysoką skuteczność i długotrwałą poprawę po zakończeniu terapii.

Model trójpoziomowy w CBT

Główne założenia

Główne założenia tej terapii są następujące:

- Myśli mają wpływ na emocje i zachowania.
- Myśli można zmieniać, np. poprzez restrukturyzację poznawczą.

- Zachowania można zmieniać poprzez uczenie się nowych, bardziej adekwatnych, pomocnych, wspierających zachowań. Nauka następuje na przykład poprzez ekspozycję, trening umiejętności społecznych lub desensytyzację.
- Terapeuta i pacjent razem pracują nad rozwiązaniem problemu, z którym zgłasza się pacjent. Terapeuta w terapii poznawczo-behawioralnej jest przewodnikiem, pokazuje, jak można inaczej, wczepić, wspierać, ale nie jest dyktującym. Pozwala pacjentowi podejmować decyzje w zgodzie ze sobą, bo wie, że gdy pacjent będzie gotowy, to sam spróbuje postąpić inaczej. Terapeuta wspiera pacjenta w identyfikowaniu niepomocnych myśli i zachowań.
- Terapia jest ustrukturyzowana i skoncentrowana na realizacji celów, które zostały wspólnie ustalone na pierwszych spotkaniach. Każda sesja ma swoją strukturę, terapeuta prowadzi spotkanie.
- Terapia jest oparta na dowodach naukowych, a stosowanie jej w zgodzie ze strukturą i protokołami przyniesie wysoką poprawę dla pacjenta. Jej skuteczność jest potwierdzona wieloma badaniami naukowymi. Terapeuci stosują techniki, które zostały zweryfikowane, zbadane i udokumentowane. Techniki, które wykazywały niską skuteczność, zostały zastąpione lepszymi.

Podsumowując, można stwierdzić, że główne założenia tej terapii to wzajemne oddziaływanie na siebie myśli, emocji i zachowań, a także założenie, że poprzez świadomość niepomocnych myśli i zachowań oraz naukę nowych sposobów skutecznie poprawić swoje zdrowie psychiczne.

ROLA TERAPEUTY

Jak już wyżej wspomniano, terapeuta pełni w tej terapii rolę przewodnika. Nie jest dyktującym, nie mówi pacjentowi, co ten ma robić, pozwala decydować, tak aby pacjent sam mógł się przekonać i ponieść ewentualne konsekwencje swoich wyborów.

Terapeuta razem z pacjentem pracują nad rozwiązaniem problemu i poprawą funkcjonowania. Terapeuta nie stawia się w roli lepszego, jest na równi z pacjentem i szczerą iłą drogą ku lepszemu.

Psychoterapeuta prowadzi sesje, jest aktywny, tłumaczy, pokazuje, wczepia. Nie jest biernym uczestnikiem spotkania, jest zaangażowany i wspierający. Najważniejszym narzędziem, które terapeuta wykorzystuje w terapii poznawczo-behawioralnej, jest **relacja**, którą tworzy z pacjentem. Mając dobrą relację z pacjentem, terapeuta może wprowadzać techniki i uczyć pacjenta alternatywnych, pomocnych zachowań.

Relacje
terapeutyczne