

Redakcja naukowa:

Steven C. HAYES

Stefan G. HOFMANN

TERAPIA  
POZNAWCZO-BEHAWIORALNA  
OPARTA NA PROCESACH

---

Wiedza i kluczowe kompetencje

Przekład:

Anna Sawicka-Chrapkowicz

Agnieszka Pałynyczko-Ćwiklińska

Sylwia Pikiel

Sopot 2020



# Przedmowa do wydania polskiego

dr n. med. Agnieszka Popiel

*SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny;  
Centrum Badań Klinicznych i Doskonalenia Psychoterapii*

Towarzyszenie rozwojowi psychoterapii poznawczo-behawioralnej w Polsce niemal od początku to wielka przyjemność i zaszczyt. Możliwość napisania polskiej przedmowy do przełomowej dla tego nurtu terapeutycznego publikacji skłania do spojrzenia na niniejszy podręcznik w kontekście rozwoju terapii poznawczo-behawioralnej opartej na procesach, również w naszym kraju.

W lipcu 2019 roku, a więc rok po ukazaniu się niniejszej książki w języku angielskim, podczas Światowego Kongresu Terapii Poznawczych i Behawioralnych w Berlinie (<https://wcbct2019.org>) odbyła się dyskusja plenarna – na dwóch przeciwnych krańcach stołu Christine A. Padesky i Stefan G. Hofmann, w środku Keith Dobson. Rozmieszczenie uczestników doskonale oddawało polaryzację poglądów. Hofmann z zapałem patrzył w przyszłość psychoterapii ukierunkowanej na procesy. Wskazywał na ograniczenia dotychczasowych badań nad skutecznością psychoterapii, siłą rzeczy zakładających kategorie, podejście „nomotyczne” proponowane przez systemy klasyfikacji zaburzeń psychicznych *ICD* i *DSM* oraz dostosowane do zaburzeń protokoły terapeutyczne. Wspominał o „wojnie na akronimy”, jak również o trudności terapeutów w opanowaniu kolejnych, często niemal tożsamyh z poprzednimi protokołów terapii o udokumentowanej skuteczności. Opowiadał się radykalnie za zindywidualizowaną konceptualizacją problemu pacjenta, która uwzględnia podstawowe procesy psychologiczne odpowiadające za powstanie i podtrzymywanie tego problemu. Padesky, uosobienie stoicyzmu i dialogu sokratejskiego, spytała retorycznie, czy sądzimy, że naprawdę terapeuci nie są w stanie opanować sztuki operowania protokołami – co plasowałoby ich w tyle za lekarzami, którzy standardów postępowania muszą opanować wiele. Dodała, że kształceni przez nią od ponad czterdziestu lat psychoterapeuci poznawczo-behawioralni cenią sobie wskazówki zawarte w protokołach,

ponieważ wiedzą, że pozwala im to zaufać, iż stosują terapię opartą na danych, skuteczną. Siedzący pośrodku Dobson zwrócił uwagę na zalety postawy naukowej – nieustannego dostrzegania ograniczeń w dotychczasowych osiągnięciach, wynikach badań. Zarazem, jak podkreślił z całą mocą, to między innymi dzięki tak krytykowanym badaniom nad psychoterapią według schematu RCT<sup>1</sup> prowadzonym w ciągu ostatnich czterdziestu lat i późniejszym metaanalizom można było zastosować metody, które doprowadziły do poprawy jakości życia setek tysięcy pacjentów. Przykładem na poparcie stanowiska Dobsona mogą być brytyjski program IAPT<sup>2</sup> czy rekomendacje NICE<sup>3</sup>.

Dzięki obecności Hofmanna (2019b) dyskusja na podobny temat – przyszłości oddziaływań poprawiających zdrowie psychiczne – została powtórzona (choć jej temperatura nie była tak gorąca i grono nie tak liczne) w listopadzie 2019 roku w Dreźnie podczas pierwszej konferencji powstającego właśnie stowarzyszenia EACLIP<sup>4</sup>. Tam też David Clark zaprezentował wyniki programu IAPT i rekomendacje NICE, a Claudi L. Bockting (2019) – badania nad efektami interwencji

---

<sup>1</sup> RCT (ang. *randomized controlled trial*) – badanie kliniczne, którego schemat uwzględnia randomizację i warunki kontrolne. Wyniki badań tego typu stanowią podstawę do ustalenia skuteczności danej metody terapii w określonym zaburzeniu, konkretnej populacji itd.

<sup>2</sup> IAPT (Improving Access to Psychological Therapies) – program realizowany od 2007 roku przez brytyjskie Ministerstwo Zdrowia. Powstał jako rezultat analiz ekonomicznych wskazujących na korzyści z zastosowania psychoterapii opartych na danych empirycznych w leczeniu przede wszystkim zaburzeń lękowych i depresyjnych. Metodą, którą wspiera największa dotychczas liczba danych dotyczących skuteczności, jest psychoterapia poznawczo-behawioralna. W latach 2008–2013 inwestycje w terapie psychologiczne w Wielkiej Brytanii rosły do 173 milionów funtów rocznie powyżej istniejących wydatków oraz były wykorzystywane do szkolenia i zatrudniania co najmniej 6000 nowych psychoterapeutów; kolejny pięcioletni program zakłada przeszkolenie dodatkowych 4500 klinicystów. Brytyjskie Towarzystwo Terapii Poznawczych i Behawioralnych zrzeszało w 2017 roku 11 000 członków, Polskie Towarzystwo Terapii Poznawczej i Behawioralnej jest pięciokrotnie mniej liczne. Rozwiązanie systemowe, jakim jest IAPT, w tym precyzyjne monitorowanie efektów, sprawiło, że ponad połowa objętych nim osób uzyskała znaczącą poprawę albo ustąpienie objawów zaburzeń lękowych lub depresyjnych, z którymi osoby te zgłosiły się na terapię.

<sup>3</sup> NICE (National Institute of Care and Clinical Excellence; [www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk)) – brytyjska agencja rządowa zajmująca się opracowywaniem algorytmów leczenia i standardów opieki w przypadku chorób i zaburzeń (nie tylko psychicznych).

<sup>4</sup> EACLIP (European Association of Clinical Psychology and Psychological Treatment) – stowarzyszenie naukowe, którego celem jest doskonalenie i promowanie osiągnięć współczesnej psychologii klinicznej (nieograniczonej do psychoterapii poznawczo-behawioralnej) w celu poprawy jakości terapii. Pierwsza konferencja pt. „No health without mental health” odbyła się w Dreźnie w dniach 31 października – 2 listopada 2019 r. (<https://ssl.psych.tu-dresden.de/clinicalpsychologycongress2019>).

poznawczo-behawioralnych w leczeniu depresji w krajach i środowiskach, gdzie z przyczyn ekonomicznych i kulturowych nie ma szans na „regularną” terapię. Program IAPT opiera się na wynikach metaanaliz i systematycznych porównań pieczołowicie studiowanych przez brytyjski NICE (którego odpowiednikiem mogłaby być, gdyby w ogóle interesowała się psychoterapią, polska Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji). W badaniach Bockting, realizowanych według klasycznego planu RCT, interwencje terapeutyczne z przyczyn ekonomicznych i geograficznych ograniczone do minimum były celowane w najbardziej prawdopodobne mechanizmy podtrzymujące depresję. [Warto w tym miejscu przywołać echa dyskusji sprzed lat, gdy w 1937 roku Gordon W. Allport dostrzegł konieczność wykrywania prawidłowości ludzkiego funkcjonowania (podejście nomotetyczne), któremu towarzyszy wnikliwa analiza unikalnych, jednostkowych doświadczeń (podejście idiograficzne) w dążeniu do pełnego opisu bogactwa osobowości człowieka]. I tak koło się zamyka: klasyczna terapia poznawcza zapoczątkowana przez Aarona T. Becka zakładała istnienie prawidłowości – poznawczych mechanizmów podtrzymujących depresję. Poznawczo-behawioralne małżeństwo (różnica wieku „partnerów” uzasadniała późniejsze mówienie o pierwszej i drugiej fali terapii poznawczo-behawioralnej), podówczas częściowo z miłości, częściowo z rozsądku, zaowocowało protokołami terapeutycznymi uwzględniającymi badania podstawowe behawiorystów – składowe aktywizacji behawioralnej, psychologów poznawczych – restrukturyzacji poznawczej, a wraz z nowymi wynikami dotyczącymi roli procesów takich jak ruminowanie – także interwencje oparte na uważności.

Miażdżąca krytyka Hansa Jürgena Eysencka skuteczności terapii psychoanalitycznych z 1952 roku – choć sama później krytykowana – stanowi cały czas *momento*, stąd nacisk na badania rygorystyczne metodologicznie, *efficacy* i *effectiveness*, aby określić skuteczność i użyteczność terapii oraz stworzyć, w dobie *evidence-based medicine*, możliwość podjęcia dyskusji o psychoterapii jako metodzie leczenia zaburzeń. Udało się bardzo wiele. Wielkości efektu uzyskiwane w badaniach lokują terapię poznawczo-behawioralną na szczycie najskuteczniejszych oddziaływań terapeutycznych wobec najpowszechniejszych zaburzeń psychicznych – lękowych, depresyjnych. Wzrost liczby badań nieuchronnie skonfrontował z wpisnymi w nie wyzwaniem i ograniczeniami, w tym związanymi z przyjętymi systemami klasyfikacji, rosnącą liczbą protokołów terapeutycznych i „szklanym sufitem” oddziaływań terapeutycznych – odsetkami osób, którym terapia nie pomogła.

Niezadowolenie i wymiana pokoleń stanowią podatny grunt dla buntu i rewolucji. W terapii poznawczo-behawioralnej tą rewolucją była tak zwana trzecia fala. Dyskusja o wyższości fal przetoczyła się przez środowisko psychoterapeutyczne w ciągu ostatnich piętnastu lat. Nie przyniosła rozstrzygnięcia – nie udało się wykazać, że terapie trzeciej fali są istotnie skuteczniejsze od dotychczasowych. Niemniej jednak pozwoliła otworzyć nowe drzwi albo (nie ulegając tyranii nowości) pozwoliła na powrót do korzeni i świeże spojrzenie na rolę badań podstawowych w psychologii. Badań podstawowych procesów psychologicznych odpowiedzialnych za problemy pacjenta oraz mediatorów i moderatorów tychże procesów.

W ważnym artykule z 2017 roku Hayes i Hofmann (2017) piszą właśnie o końcu fal 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 ważne na mocy tradycji, przyzwyczajenia czy innych „oczywistości” – i o tym też jest niniejsza książka.

Można powiedzieć, że zaznaczone stanowiska osób przywołanych na wstępie wyznaczają punkty orientacyjne współczesnej psychoterapii poznawczo-behawioralnej. Mamy do czynienia ze swoistym heksafleksem z centralną rolą elastyczności, wytyczonym przez zaakcentowanie wartości: (1) poznania naukowego jako podstawy psychoterapii, (2) badań typu RCT nad skutecznością jako sposobu oceny, (3) istnienia protokołów terapeutycznych o udokumentowanej skuteczności stanowiących cenne wskazówki praktyczne w postępowaniu klinicznym, (4) doskonalenia wiedzy o psychopatologii zaburzeń, (5) uwzględniania potrzeb społecznych, kontekstu kulturowego i ograniczeń finansowych w planowaniu interwencji na szeroką skalę oraz specyfiki każdej jednostki w konceptualizacji wytyczającej terapię indywidualną, (6) skupienia na identyfikowaniu i badaniu podstawowych procesów transdiagnostycznych podtrzymujących problem pacjenta.

Terapeuci będą się różnić, ale można wyrazić życzenie, by elastycznie dostrzegali wartość każdego z powyższych aspektów psychoterapii, starając się tę dziedzinę doskonalić. Być może uchroniłoby nas to przed radykalizmem charakteryzującym dzisiejszą debatę o psychoterapii. Standard – protokół terapii – stanowi punkt odniesienia dla kreatywnego terapeuty, który na podstawie zindywidualizowanej

konceptualizacji opracowanej wspólnie z pacjentem określi, czy skorzystanie z podpowiedzi – z protokołu – będzie dla tegoż pacjenta wystarczające, czy też należy dokonać modyfikacji.

W Polsce uznanie dla protokołów terapeutycznych nigdy nie urosło w stopniu porównywalnym do krajów takich jak Stany Zjednoczone czy Zjednoczone Królestwo. Kosztowne i niezwykle trudne organizacyjnie badania typu RCT nad psychoterapią przeprowadzone w naszym kraju można policzyć na palcach jednej ręki, a opublikowane na Zachodzie – nawet na jednym placu (tym bardziej dziwi w naszym środowisku protekcyjna krytyka *evidence-based psychotherapy*, z którą mierzą się psychoterapeuci poznawczo-behawioralni podczas krajowych dyskusji). Istnieje też inna perspektywa. I mamy wszelkie przesłanki, aby wykorzystać ten niezwykle ciekawy moment w historii psychoterapii, elastyczność jest bowiem wpisana w rozwój polskiej psychoterapii poznawczo-behawioralnej. Warto przypomnieć, że pierwsze szkolenie zdefiniowane jako szkolenie w terapii poznawczo-behawioralnej i akredytowane przez powstające w 1998 roku Polskie Towarzystwo Terapii Poznawczej i Behawioralnej oraz Società Italiana di Terapia Cognitiva e Comportamentale rozpoczęło się wykładem o konieczności uwzględniania teorii złożoności (Scrimali, b.d.) w odniesieniu do psychoterapii poznawczo-behawioralnej. Ten wątek analizuje Hofmann ze współpracownikami (Hofmann, Curtiss i McNally, 2016) w opublikowanym dwadzieścia lat później, bogatszym w dane empiryczne artykule spójnym z rozwijaną koncepcją terapii poznawczo-behawioralnej opartej na procesach. Koncepcja ta przywraca znaczenie badań podstawowych, w tym szczególnie ważnych procesów związanych z regulacją emocji. Znaczenie temperamentalnych uwarunkowań zaburzeń emocjonalnych w kontekście psychoterapii jest z całą mocą podkreślane dopiero ostatnio, przede wszystkim przez Davida H. Barlowa, który w 2015 roku pytał: *Should we be treating temperament instead of anxiety and depression?* (Barlow, 2015), a wcześniej było sygnalizowane (bez rozwinięcia badań w tym kierunku) przez Jeffrey'ego E. Younga (Young, Klosko i Weishaar, 2013) oraz Marszę M. Linehan (2007). W przeciwieństwie do badań nad skutecznością psychoterapii silna, ugruntowana od ponad trzydziestu lat, także w badaniach międzykulturowych, polska szkoła regulacyjnej teorii temperamentu (Strelau, 2006) sprawiła, że sięganie do badań nad osobowością stanowiło już przed laty naturalną podstawę zindywidualizowanej poznawczo-behawioralnej konceptualizacji przypadku i cechą charakterystyczną rozwiniętego przez nas sposobu kształcenia. Mamy też należące

do rzadkości badania, w których wzięto pod uwagę różnice indywidualne w przebiegu psychoterapii poznawczo-behawioralnej PTSD. Na ich podstawie powstał protokół terapii poznawczej i profilaktyki PTSD (Popiel, Zawadzki, Pragłowska, Habrat i Gajda, 2019) uwzględniający główne założenia psychoterapii ukierunkowanej na procesy. Mając zatem, również w Polsce, solidne podstawy do realizacji idei przedstawionej w niniejszej książce, warto podkreślić, jak niezwykle i przełomowa jest to publikacja.

Wybitni badacze Steven C. Hayes i Stefan G. Hofmann przedstawiają w zarysie aktualny stan wiedzy dotyczącej psychoterapii poznawczo-behawioralnej i zapraszają w niezwykle podróż intelektualną. Przywracają właściwą rangę konieczności osadzenia interwencji terapeutycznych w filozofii nauki i powrotu do badań podstawowych procesów transdiagnostycznych, do których powinny się odnosić interwencje terapeutyczne. Jest to podróż pełna wyzwań oraz, jak powiedział Hofmann (2019a), wymagająca odwagi i odpowiedzi na pytanie, co zrobimy z naszymi przyzwyczajeniami terapeutycznymi, jeśli się okaże, że badania nie potwierdzą założeń teoretycznych, które milcząco przyjęliśmy przed laty za oczywiste. Czy będziemy gotowi na zmianę? U progu tych wyzwań polski czytelnik uzyskuje obowiązkową dla każdego psychoterapeuty lekturę – aktualne kompendium wiedzy o podstawowych procesach i interwencjach terapeutycznych. Książka stanowi zamknięcie debaty trzeciej fali z poprzednimi, nie wskazując zwycięzcy, za to pokazując, jak fałszywa była to antynomia oraz jak ważne jest właściwe odczytanie idei autorów – idei empirycznego ugruntowania psychoterapii i nieustawania w jej doskonaleniu.

## Bibliografia

- Allport, G. W. (1937). *Personality: A psychological interpretation*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Barlow, D. H. (2015). *Should we be treating temperament instead of anxiety and depression?* Wykład dla Anxiety and Depression Association of America. [https://adaa.org/sites/default/files/Barlow\\_Ross%20Lecture.pdf](https://adaa.org/sites/default/files/Barlow_Ross%20Lecture.pdf) (dostęp: 20 stycznia 2020 r.).
- Bockting, C. L. (2019). Wykład plenarny *No health without mental health* podczas First Official European Congress on Clinical Psychology and Psychological Treatment of EACLIPT, 31 października – 2 listopada 2019 r., Drezno, Niemcy.
- Eysenck, H. J. (1952). The effects of psychotherapy: An evaluation. *Journal of Consulting Psychology*, 16(5), 319–324.



- Hayes, S. C., Hofmann, S. G. (2017). The third wave of cognitive behavioral therapy and the rise of process-based care. *World Psychiatry: Official Journal of The World Psychiatric Association (WPA)*, 16(3), 245–246.
- Hofmann, S. G. (2019a). Dyskusja panelowa *No health without mental health* podczas First Official European Congress on Clinical Psychology and Psychological Treatment of EACLIPT, 31 października – 2 listopada 2019 r., Drezno, Niemcy.
- Hofmann, S. G. (2019b). Wykład plenarny *No health without mental health* podczas First Official European Congress on Clinical Psychology and Psychological Treatment of EACLIPT, 31 października – 2 listopada 2019 r., Drezno, Niemcy.
- Hofmann, S. G., Curtiss, J., McNally, R. J. (2016). A complex network perspective on clinical science. *Perspectives on Psychological Science: A Journal of the Association for Psychological Science*, 11(5), 597–605.
- Linehan, M. M. (2007). *Zaburzenie osobowości z pogranicza. Terapia poznawczo-behawioralna*. Przeł. R. Andruszko. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Popiel, A., Zawadzki, B., Pragłowska, E., Habrat, P., Gajda, P. (2019). *Skuteczne działanie w stresie. Program profilaktyki PTSD dla osób narażonych na traumatyzację zawodową*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Scrimali, T. (b.d.). Niepublikowane materiały szkoleniowe, 1998–2001. Polskie Towarzystwo Terapii Poznawczej i Behawioralnej.
- Strelau, J. (2006). *Temperament jako regulator zachowania: z perspektywy półwiecza badań*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne [Strelau, J. (2008). *Temperament as a regulator of behavior: After fifty years of research*. New York: Eliot Werner Publications].
- Young, J. E., Klosko, J. S., Weishaar, M. (2013). *Terapia schematów. Przewodnik praktyka*. Przeł. O. Waśkiewicz. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.