

Filozofie a základní východiska kognitivně-behaviorální terapie

Pražskou psychoterapeutickou fakultu jsem začala navštěvovat z mého osobního zájmu o psychologii, a tak jsem se dozvěděla o oboru psychoterapie, který považuju za velmi potřebný, užitečný. Pro mou závěrečnou práci jsem si zvolila teorii. Nepracuji s klienty, abych mohla získat praktické dovednosti i potřebné zkušenosti, ověřit si platnost teoretických studií. Toto téma jsem si vybrala, protože jsem během studia PPF absolvovala mimo jiných cykly seminářů kognitivně-behaviorální terapie léčby úzkostných poruch a deprese Mgr. Katariny Durecové. Zaujaly mě svou systematičností postupných kroků, praktickým nácvikem zvládání obtíží, jasně stanovených cílů, širokým záběrem využití kognitivně-behaviorální psychoterapie.

Moje práce, jsem knihovnice mě baví a dělám ji ráda. Možnost absolvovat Pražskou psychoterapeutickou fakultu považuju v mém životě za velký přínos.

V závěrečné práci se pokusím obsáhnout zadané téma, nastínit z čeho kognitivně-behaviorální psychoterapie vychází. Budu charakterizovat behaviorismus, zmíním se o podmiňování, jak ovlivnilo teorii učení. Přes behaviorální a kognitivní psychologii a terapii se pokusím představit kognitivně-behaviorální psychoterapii. To jsou, podle mého názoru, východiska a filozofie kognitivně-behaviorální psychoterapie

Behaviorismus

Ve 2. polovině 19. století, kdy se psychologie začala rozvíjet, byl její vznik vyvolán snahou odpovědět na filozofické otázky o povaze smyslového vnímání, paměti a citu. Filozofové F. Brentano a W. Dilthey se zaměřovali na vnitřní duševní život člověka. Brentano považoval za základní metodu psychologickou introspekci - zaměřenost na vnitřně probíhající psychické procesy ve vědomí člověka. Dilthey za základ pravdivého a duševnímu životu přiměřeného poznávání považoval možnost porozumět druhému pomocí empatie, vcítění. Předpokladem je vnímající a chápající vědomí a introspekce. Součástí pohledu je pojem psychické struktury. Život tvoří skladbu nevysvětlitelnou z jednotlivých částí. Tato struktura je účelná, smysluplná, podléhá vývoji, a tak je přístupná vysvětlení.

Opačný směr staré psychologie, její představitelé - G. T. Fechner, W. Wundt, W. James se zabývali duševním životem z přírodovědného pohledu. Zavedli do oboru psychologie jako empirické, exaktní vědy, míry a čísla, používali laboratorní experiment.

Dalším vývojem vznikla přísně 'objektivní' vědecká škola známá od 20. let 20. století jako behaviorismus, která využila poznatky z biologie. Tento směr zkoumá především chování,

reakce lidí a zvířat na podněty, vlivy okolního světa. Behavioristé proklamovali, že neexistuje žádné vědomí, paměť.

Filozoficky je behaviorismus závislý na pozitivismu. Pozitivní je všechno jisté, dané, spolehlivé. Pozitivističní filozofové se zajímají o praktické skutečnosti. Smysly, ideje, ideály, absolutní pravdy je nezajímají, protože, podle jejich názoru, neexistují. Nestarají se o absolutno. Orientují se na sbírání skutečností, ale nepátrají po jejich smyslu. Pozitivismus zajímá vědecké poznání. Filozofie má za úkol třídit jednotlivé vědy, aby byly přehlednějšími pro praktický život. Vylučuje každé bádání, které se zaměřuje na podstatu věcí. U behaviorismu se to projevuje tím, že každé vyjádření, které překračuje popis chování nebo způsoby chování lidí a zvířat, je odmítán jako nevědecký - metafyzický.

Na počátku stáli američtí psychologové John Broadus Watson (1878-1958) a Burrhus Frederic Skinner (1904-1990). Hlavními představiteli jsou Herrick, Hull, Lashley, Mead, Thorndike, Tolman, Weiss. Behaviorismus odmítá introspekci-sebepozorování, zkoumání vnitřního duševního života, jevy, které nejdou kvantitativně hodnotit, jako jsou myšlení, vědomí, city. Oproti tomu uznává pozorovatelné chování. To chápe jako řadu jednoduchých podnětů a reakcí. Jako jediné je zájmem psychologie. Vychází z toho, že lidské chování může být naučeno a odnaučeno, je důsledkem objektivních činitelů, které je předurčují. Watson se také vyjadřoval k náboženským otázkám. Náboženství podle něj má původ v lidské hlouposti a lenosti. Příkladem je tento jeho názor.

V primitivní lidské společnosti se odedávna zabývali otázkou, jak se vyhnout práci. Pozorovali své hloupější pracovitě druhy. Všimli si, že při zvuku hromu a jiných přírodních úkazech upadají do smrtelné úzkosti a stávají se pasivními a snadno ovladatelnými. Začali hlupáky strašit. Ti dosáhli v této činnosti dokonalosti, stali se černokněžníky. Z organizací černokněžníků se staly církve, vznikl pojem Boha a nesmrtelné duše. Lidé po tisíciletí věřili v existenci duše a báli se, co se s ní po smrti děje. Nikdo se ale žádné duše nikdy nedotkl a nebyla ani pozorována ve zkumavce. Behaviorismus si činil ambice, s těmito nesmysly skončit. Etika starého typu a náboženství bude nahrazena experimentální behavioristickou etikou, sociologie se přemění v sociální psychologii, na místo filozofie nastoupí dějiny věd. Už v tehdejší době s těmito striktními názory jiní filozofové polemizovali a behaviorismus byl pro své zjednodušující výklady kritizován. Ani dnes nám tato radikální teorie nestačí. Prosadil se jako metoda. Vývojem se do behaviorismu dostaly také obsahy vědomí, hlavně při výzkumech řečového chování. V pozdějším vývojovém stadiu, asi od roku 1960 byly do výzkumu zahrnuty obsahy prožitků.

Pracuje s pojmem podmiňování, které známe z experimentální psychologie. Ta se začala rozvíjet v Severní Americe na počátku 20. stol. právě v důsledku nástupu behaviorismu. Experimentální psychologie studuje psychické procesy v laboratorních podmínkách. První

psychologickou laboratoř založil r. 1874 Wilhelm Wundt v Lipsku. Byl to původně fyziolog. Napsal rozsáhlé dílo o psychologii národů. Experimentální psychologie nebyla jediným psychologickým směrem. V Evropě se rozvíjela etologie, psychoanalýza a neuropsychologie. Hlavními představiteli těchto směrů byli Rakušané Konrad Lorenz, Sigmund Freud a Rus Alexandr Lurija.

Behavioristický přístup ovlivnil např. také studium jazyka. Představitelem jazykovědy a behavioristického přístupu byl Leonard Bloomfield (1887-1949). Jeho kniha *Language* (Jazyk, 1933) pojednává o vědeckých přístupech při popisu jazyka. Do své teorie odmítl zahrnout údaje vztahující se k myšlení, protože byl přesvědčen, že skutečně vědecké je pouze to, co je pozorovatelné a měřitelné. Do Bloomfieldovy teorie se snadno začleňovala slova pro pojmy, které byly vědecky vysvětleny. Například 'sůl', která se definuje jako NaCl. Se slovy jako „láska“ nebo „nenávisť“ odmítal pracovat, věda je přesně nedefinovala.

Behaviorismus byl ovlivněn evoluční teorií Charlese Darwina, pragmatismem – pragmatikům záleží na praktické hodnotě pravdy a vědecká teorie má hodnotu, pokud má praktické využití a prospěch. Vliv na něj měla také ruská reflexologie a už zmíněný pozitivismus. Behaviorismus měl významný vliv na výzkum procesů učení. Učení bylo hlavním předmětem studia behavioristických psychologů.

Teorie učení

Behavioristické metody se daly aplikovat na všechny organismy a daly se studovat obecné principy učení živočichů. Ze studií vyplynulo, že některé jednoduché formy učení lze pozorovat u všech organismů, např. *podmiňování*, jiné formy učení se vyskytují jen u některých živočišných druhů. Zaměřovali se na způsoby učení, které vyhovovaly vzorci podnět (stimul) - S a (reakce) - R. Působili na zkoumaný subjekt podnětem a zaznamenávali jeho reakci. Jestliže se reakce dala upravovat posilováním, docházelo k učení. Posilování se dělo formou odměny za správné chování. Chování není pro behaviorismus psychickou a fyzickou činností, ale reakcí lidského nebo zvířecího organismu na okolní prostředí.

Nejvýraznější osobnosti behaviorismu:

- Ivan Petrovič Pavlov (1849-1936)
- Edward Lee Thorndike (1874-1949)
- Clark L. Hull (1884-1952)
- Burrhus Frederic Skinner (1904-1990)

Pavlov, ruský fyziolog, stoupenec materialismu, tvrdil, že všechny duševní jevy je třeba vysvětlit jako výsledky hmotných procesů. Neuznával existenci duše.

Jeho teorie *klasického podmiňování* je založena na spojení dvou podnětů. Ten, co vyvolává odezvu svojí povahou, nazval Pavlov nepodmíněný podnět. Prováděl pokusy s hladovým psem a všiml si, že mleté maso u něj vyvolává slinění. Druhý podnět je neutrální, když je potom podán současně s nepodmíněným podnětem, způsobí to, že získává podnětovou účinnost díky spojení s nepodmíněným podnětem. Ten nazývá podmíněný podnět. V Pavlovových pokusech byl opakovaně spojován zvuk zvonku s podáním masa. Pes slinil po zazvonění zvonku, i když žádné maso nedostal. Tato odezva mu byla podmíněnou odezvou. Pavlovova škola, má stále svou platnost, obecně se dnes soudí, že všechno se podle ní nedá posuzovat.

Thorndike, americký psycholog a pedagog, vypracoval teorii učení 'pokusem a omylem'. Podle něj k učení dochází díky náhodným pokusům. Některé jsou úspěšné a jsou odměněny. Odměna a činnost, která byla oceněna, se zapíše do mozku, ale neúspěšné pokusy jsou vymazány. Když učení skončí, v mozku se uchovávají jen ty činnosti, které byly úspěšné a odměněné. U Thorndika mluvíme o instrumentálním podmiňování.

Hull, americký psycholog, jako další položil základy teorie učení. Jeho teorii rozvinuli John Dollard (1900-1980) a Neal E. Miller (1909). Zaujal ho Pavlov se svým zkoumáním reflexů u zvířat, souhlasil s ním na významu podnětů a rozvinul sled podnětu a odezvy na lidské chování. Jeho teorie se odlišuje v názoru, jak podněty působí na organismus. Účinnost podnětů je v tom, že jsou spojeny s procesy redukce (snížení síly) pudových potřeb (drive) vrozených organismu. Učení chápal jako výsledek zpevnění reakcí prostřednictvím *redukce pudových potřeb*. Učení nastává tehdy, když organismus získává odměnu prostřednictvím redukce pudové potřeby – pudové excitace.

Skinner, americký psycholog je tvůrce teorie *operantního podmiňování*. Organismus vytváří spontánní chování, které není vyvoláno rozlišitelnými podněty. Takové prvky chování nazval *operanty*. Klíčovým pojmem je *zpevnění*. Pozitivním zpevněním je odměna, negativním zpevněním je odstranění nepříjemného podnětu. Je-li operant zpevněn, pravděpodobnost dalšího výskytu takového chování vzrůstá. Zpevňující činitel nahrazuje roli podnětu a zpevněné chování odpovídá podmíněné odezvě.

Skinner vytvořil teorii, která se jmenuje *postupná aproximace*. Jde tu o to, že se chování postupně přibližuje cílovému požadovanému chování, chování se tvaruje. Zpevňují se pokroky, které člověk dělá směrem k žádoucímu chování.

Teorie učení, kterou vytvořili již zmínění John Dollard a Neal E. Miller byla ovlivněna tím, že se oba rozhodli projít psychoanalytickým výcvikem. Ovlivnily je dva protichůdné přístupy. Využili tak oba a zahrnuli do své teorie, vznikla integrací psychoanalýzy a behaviorismu.

Základem je proces učení založený na sledu podnět - odezva, který používají k vysvětlení hlavních otázek fungování osobnosti.:

- 1) intrapsychických pochodů
- 2) povahy a vývoje osobnosti
- 3) nevědomí
- 4) vzniku neuróz

Další formou učení je sociální učení. Je to učení založené na pozorování a nápodobě. Představitelem přístupu sociálního učení je např. americký sociální psycholog Albert Bandura (1925). člověk se učí dovedností pomocí styku s ostatními lidmi- žít ve společnosti, být její součástí, hrát sociální role, respektovat její normy a komunikovat.

Další formou sociálního učení je tzv. zástupné (observační) učení. Člověk pozoruje, kdy bylo určité chování odměněno nebo potrestáno u druhých lidí (např. sourozenec, filmová postava). Účinek je stejný jako kdyby bylo posíleno jeho vlastní chování.

Behavioristická psychologie o vývoji člověka říká, že k pokroku dochází po malých krůčcích, za použití silných pozitivních podnětů a při neustálém posilování. Tento přístup používají v praxi učitelé, považují ho za samozřejmý. Řídí se těmito myšlenkami, i když si možná ani neuvědomují jejich teoretický základ.

Kognitivní psychologie teorii učení více rozvinula. Na základě studií chování zvířat vědci dokazovali, že živočichové při řešení úkolů mohou postupovat do určité míry uvědoměle a mohou také zapojovat paměť.

Vědomosti se získávají:

- 1) – vnímáním prostřednictvím pěti smyslů (zrak, sluch, čich, chuť, hmat)
- 2) - vzájemnou závislostí, souvztažností údajů uložených v paměti s novými poznatky
- 3) - řešením problémů

Kromě výzkumu procesů, kterými se vědomosti získávají, se kognitivní psychologie zajímá o to, jak se poznatky ukládají, jak se uvádějí do vzájemných vztahů a jakým způsobem jsou vybavovány. Předmětem studia je tedy pozornost, postup vytváření pojmů, zpracování informací, paměť a psychické procesy, které jsou základem řeči. Oblastí řeči se zabývá psycholingvistika, představitelem byl Američan Noam Chomsky (1928). Velké zásluhy v tomto oboru má i ruský psycholog Lev Semjonovič Vygotskij.

V pojetí kognitivní psychologie je vzdělání procesem zpracování informací. Mozek při něm sbírá, zpracovává a ukládá údaje. Velká část této činnosti se děje neuvědoměle. Kognitivní psychologie je reakcí na zjednodušující teorii psychologie podnětu a reakcí na nepružnost a radikalismus behaviorismu. Odmítá také freudovské a jiné psychoanalytické teorie, protože nevěří, že jejich pojetí může věrohodně vysvětlit proces učení.

Teorie osobnosti – psychologie učení

Behavioristé nevypracovali ucelenou teorii osobnosti, osobnost nemá reálnou existenci a nepokládá se za zdroj lidského chování. Je to pojem vyvozený z vnějšího pozorovatelného a měřitelného chování. Osobnost je souhrn návyků, které si člověk osvojil. Rozhodující úlohu při osvojování mají vnější podněty, vlivy prostředí a odměny.

Osobnost podle přístupu kognitivní teorie je chápána jako výsledek procesů učení, při němž jsou určité reakce zpevňovány, jiné odstraňovány.

Charakter osobnosti je tvořený tzn. kognitivními schémata. Pojem „schéma“ v této souvislosti použil poprvé v r. 1929 francouzský psycholog Jean Piaget (1896-1980). Podle něj je na začátku vývoje myšlení činnost. Dítě používá věci, objevuje jejich vlastnosti, postupně třídí svá kognitivní schémata, aby dosáhlo rovnováhy mezi strukturou svých činností a vlastností věcí. To je **akomodace**. Poznává vztahy mezi sebou a věcmi, později i mezi věcmi a samotnými jevy, včetně sociálních situací, sebe sama a svého místa ve světě. Beck (1964), Young (1990) pojem schéma označuje jako „základní přesvědčení, na jejichž základě si člověk organizuje myšlení a hodnocení událostí“. A. T. Beck definoval kognitivní schéma jako ‘relativně stabilní způsob organizace myšlení a hodnocení událostí’. Schémata představují souhrn základních, často i nevyřčených, nevědomých přesvědčení, jaký jsem, jaký je svět kolem mě, co od něj můžu očekávat. Popsal množství kognitivních schémat, která lze popsat formou určitých pravidel. Např.: „Pokud se mi něco nedaří, znamená to, že jsem jako člověk selhal!“ nebo „Nemohu být šťastný, když mě druzí lidé nemají rádi!“ Beck vysvětluje, že tato schémata vznikají v dětství pod vlivem zkušeností, mohou zůstat řadu let latentní, neovlivňují psychický stav. Jestliže jsou

ale určitou událostí aktivována, může dojít k selhání osobnosti, vyvolat aktuální psychickou poruchu např. depresi nebo úzkostnou poruchu. Protože kognitivní schémata nejsou vědomá, nejsou za normálních okolností kriticky přezkoumávána a jejich platnost není ověřována. Stejně ale řídí pohled na sebe, na druhé a svět, i chování jedince.

Beck vytvořil tři kategorie schémat:

- ⇒ Výkon - zahrnuje schémata týkající se nároků na sebe a potřeby úspěchu, např.:
‘Abych byl šťastný, musím být úspěšný ve všem, s čím se setkám!’, ‘Pokud udělám chybu, znamená to, že nejsem k ničemu!’, ‘Musím být nejlepší ve všem, co udělám!’
- ⇒ Přijetí - představuje schémata týkající se potřeby být uznáván, milován, chráněn, přijímán druhými lidmi, např.: ‘Abych byl šťastný, musím být uznáván vždy všemi lidmi!’, ‘Nemůžu žít bez lásky!’, ‘Pokud se mnou někdo nesouhlasí, znamená to, že mě nemá rád!’, ‘Moje hodnota závisí na tom, co si o mě ostatní myslí!’
- ⇒ Moc - jsou to schémata týkající se potřeby mít události pod kontrolou, potřeby síly, převahy, kontroly nad chováním svým i ostatních, potřeby poslušnosti a loajality druhých, např.: ‘Měl bych být vždy schopen všechno zvládnout sám!’ Všichni mi musí stále pomáhat!’, ‘Nikomu se nedá věřit!’, ‘Všichni mě musí stále poslouchat!’

Stabilita schémat není absolutní. Na jedné straně ji ovlivňuje hodnocení vnějších podnětů tak, aby odpovídaly a shodovaly se s existujícím schématem. To se nazývá **asimilace**. Třeba člověk, který má schéma: ‘Lidem se nedá věřit!’, bude mít sklon hodnotit neutrální, případně přátelské chování lidí kolem sebe jako neupřímné a zakrývající jejich „skutečné“ nepřátelské úmysly. Maladaptivní asimilace se děje pomocí tzv. kognitivních omylů. Beck zdůrazňuje, že těchto omylů proti logickému myšlení se dopouští v životě každý člověk. K psychickému selhání dochází jen tehdy, když se takové myšlení stává často, opakuje se, je systematické a dotyčný je považuje za přesvědčivé, nepochybuje o nich a vyvolávají v něm silné negativní emoce.

Typické kognitivní omyly umožňující asimilaci podle kognitivních schémat:

- 1, *Nepodložené závěry* (svévolná dedukce) - člověk dospívá k určitému přesvědčení na základě nedostatečného množství informací, jde o vyvozování závěrů ‘skokem’
- 2, *Zkreslený výběr faktů* (selektivní abstrakce) - člověk si všímá jen toho, co potvrzuje jeho přesvědčení, přehlíží fakta svědčící o opaku

3, *Nadměrné zevšeobecnění* (nadměrná generalizace) - z jednotlivé situace vyvozuje dalekosáhlé závěry

4, *Přehánění a bagatelizace* - sklon přikládat určitým dějům nadměrný význam a jiných dějů snižovat

5, *Vztahovačnost* (personalizace) - sklon vztahovat na sebe náhodné události a přebírat odpovědnost za něco, co člověk nemohl ve skutečnosti ovlivnit

6, *Černobílé myšlení* (dichotomní myšlení) - přemýšlení v absolutních kategoriích 'všechno nebo nic'

7, *Čtení myšlenek* - soudy o tom, co si druzí myslí na základě zcela nejasných signálů

8, *Negativní věštby* - ukvapené katastrofické závěry předem, jsou očekávány ty nejhorší důsledky

9, *Diskvalifikace pozitivního* - neutrální nebo pozitivní jevy proměnit v negativní

10, *Argumentace emocemi* (katatymní myšlení) tendence přizpůsobovat hodnocení okolních událostí svému emočnímu stavu, bez ohledu na realitu

11, *Značkování* - hodnocení, kdy komplexní jev je zjednodušen na jeden, často negativní, atribut

(Praško, J., 2003)

Procesy asimilace a akomodace probíhají neustále a pro zdravé fungování psychiky musí být vyvážené (Možný a Praško, 1999).

Pokud by nebyly a došlo by k rigidní asimilaci všech podnětů do existujících schémat, mohlo by se stát, že člověk ztratí kontakt s realitou a rozvinou se např. paranoidní psychózy. Při nadměrné akomodaci tzn., že by člověk měnil svá přesvědčení při nabytí nových zkušeností, by mohlo dojít ke ztrátě pocitu vlastního 'já'.

V pohledu na agresivitu dospěla behavioristická psychologie k závěru, že přirozený sklon k agresivitě je posilován, když má agresivní chování úspěch. Umění používat agresi k osobnímu prospěchu se získává praxí. Úspěšní lidé se mohou chovat agresivně proto, aby se zbavili zdrojů frustrace, pocitu ohrožení, nebo aby si získali respekt. Dnes už psychologové nevěří, že hlavní příčinou agrese je frustrace.

Podle kognitivní psychologie se agresivní chování dá ospravedlnit v situaci, kdy je adekvátní reakcí na nějaké zlo. Třeba v případě, kdy je ohrožena země napadením nepřítele. Tehdy se takové chování považuje za opodstatněné. Podnět nevyvolává agresivní reakci jen u malé hrstky lidí, kteří jsou přesvědčeni, že válka je vždy špatná. I u nich může na základě přímé válečné zkušenosti dojít k přehodnocení původních názorů a stanovisek.

Podle kognitivní psychologie mohou být odvetné agresivní impulzy aktivovány myšlenkami, které zesilují původní podnět nebo spravedlivý hněv. Naopak agresivitu mohou potlačovat myšlenky analyzující situaci a vedoucí k přijetí vhodnější a konstruktivnější reakci.

Behaviorální psychoterapie

Behaviorální psychoterapie čerpá z experimentální psychologie, ze studia procesů učení a aplikuje výsledky a metody experimentální psychologie na poruchy lidského chování. Je to psychologická technika, která eviduje jen to, co je měřitelné a pozorovatelné, tedy chování. Psychika je vysvětlována mechanisticky, tzn. chování je funkcí stimulu. Poruchy chování jsou naučenými reakcemi. Pojmy jako náhled, nevědomé procesy, symbolika apod. tu nehrají roli. Důraz je tu kladen na nacvičovací, přeučovací techniky, terapie je zaměřená na učení a přecvičování.

Behaviorální psychoterapie učí jednotlivce, aby nahradil nežádoucí chování zdravějšími vzory chování. Na rozdíl od psychodynamické terapie se nezaměřuje na odkrývání nebo porozumění nevědomým motivacím, které mohou způsobovat maladaptivní chování. Behaviorální terapeuti se nesnaží zjistit, proč jednají pacienti tímto způsobem, ale učí je měnit své chování.

K zakladatelům směru patří anglický klinický psycholog H. J. Eysenck a americký psychiatr J. Wolpe.

Josef Wolpe (1915-1997) vytvořil systematickou desenzibilizaci - setkání s objektem vyvolávající úzkost za příznivých podmínek, v představě, za terapeutovy přítomnosti. Je vedena formou odstupňovaných situací od nejhorších představ k mírnějším. Je spojena s podnětem svalové relaxace, v okamžiku, kdy se u pacienta objeví úzkost, nastoupí relaxace. Tím se pacient desenzibiluje. Použil ji k léčbě fobií. Dnes se více používá metoda expozice - vystavení reálné situaci - in vivo, v podobě postupné nácvikové konfrontace nebo formou zaplavení. V tomto případě se klient drží v nepříjemné situaci tak dlouho, dokud se strach nezačne zmírňovat a mizet.

Kognitivní psychoterapie

Albert Ellis (1915) vytvořil v 50. letech **racionálně-emoční terapii (RET)**, která zdůrazňovala vliv přesvědčení a názorů při vzniku a léčení neurotického chování. Člověk si vytváří iracionální hypotézy a představy. Ne samotná událost ovlivní naše myšlení, ale ovlivní ho naše interpretace, jak na ni budeme reagovat, hodnotit ji a vysvětlovat. Pak vznikají chybné interpretace a rozvíjí se problémové chování. Za emoční poruchy odpovídá hlavně nesprávné

myšlení. Hlavním úkolem psychoterapie je podle Ellise pomáhat klientovi odstranit jeho nerealistické názory, dogmatická přesvědčení. To je hlavním úkolem terapeuta. Musí použít svou autoritu a techniky, při kterých bude klást důraz na klientovo logické myšlení.

Aaron Beck (1921), jehož kognitivní terapie se od 70. let začala používat při léčbě depresí a úzkosti je dalším stoupencem této teorie. Nabídl léčebný přístup na modelu deprese.

Člověk prožívá dlouhotrvající utrpení pramenící z deprese, vyhýbá se sociálním kontaktům s ostatními lidmi a trpí značným citovým přepětím kvůli své izolaci. Při otázce terapeuta, proč se kontaktům vyhýbá, klient řekne, že se obává odmítnutí, co s ostatními bude dělat, co mu budou říkat. Při dalším zkoumání společně s terapeutem objeví, že problém není v kontaktu s ostatními, ale že jeho skutečný strach je přesvědčení o tom, že je beznadějně nezajímavý a nehoden lásky a pozornosti. Terapeut srovnává jeho tvrzení s realitou. Zjišťuje, že klient má dobré přátele i milující rodinu, která má ráda jeho společnost. Tím, že ukáže klientovi, že si ho ostatní cení, nbourá jeho špatné schéma, nepravdivost jeho přesvědčení a opatří mu nové schéma, které mu pomůže změnit jeho dysfunkční chování. V tomto případě se klient učí: „Jsem zajímavá a milá osoba, proto budu dobře navazovat kontakt s ostatními lidmi, nalézat nové přátele.“ V případě, že se klient naučí používat nový model chování, pomůže mu v léčbě deprese

Hlavní terapeutovou prací je vést klienta, aby si své negativní myšlenky, svá zkreslující přesvědčení uvědomil. Poznal rozdíl mezi svými pocity a chováním. Vede klienta k pravdivosti nebo nepravdivosti jeho přesvědčení. Tyto negativní myšlenky neboli latentní dysfunkční přesvědčení nazval A. Beck *automatické myšlenky*. Kognitivní terapeuti se snaží o to, aby se jejich pacienti vědomě těchto automatických myšlenek nebo kognitivního zkreslení zbavili a změnili je.

Název kognitivní terapie nadřazujeme nad Ellisovu terapii a kognitivní terapii A. Becka. Společným rysem kognitivních přístupů je orientace na vědomé činnosti, na přítomnost, na používání racionálních logických argumentů.

Kognitivně-behaviorální psychoterapie

Definice

Kombinací individuálních cílů obou terapií vznikla kognitivně-behaviorální terapie (KBT). Spojuje ovlivňování myšlení s ovlivňováním chování. Rozvinula se v 70. letech 20. stol. Jako KBT se začaly označovat trendy v behaviorální psychoterapii, které dávají význam i subjektivním dějům.

Zakladateli byli Josef Wolpe, Hans J. Eysenck, M. Mahoney, D. Meichenbaum.

Je to aktivně orientovaná terapie, založená na systematickém programu postupných kroků zaměřených na odstranění příznaků, bez podrobné analýzy minulosti. Předpokládá, že maladaptivní nebo vadné myšlenkové vzory způsobují maladaptivní chování a negativní pocity. Maladaptivní chování je kontraproduktivní chování, které překáží v každodenním životě. Může jít o chování na úrovni fyziologické, emocionální, kognitivní i motorické. Je založená na učení, na schopnosti zasazovat iracionální obsedantní myšlenky či představy do situačního kontextu, snižovat citlivost na situace, které vyvolávají obsese, jak odolat nutkání ke kompulzím a vžitým rituálům.

Terapie si definuje cíle, kterých je třeba dosáhnout. Na počátku se definuje, jak má intervence vypadat, klient s terapeutem spolupracuje, mluví do způsobu, jak pracovat. Je šita na míru konkrétního člověka. K terapeutické etice patří začít od nejméně příjemných metod.

Existují 3 různá pojetí chápání KBT:

- ⇒ 1. přístup chápe KBT spíše jako behaviorální terapii, zaměřuje se ovlivnitelné chování a navíc přibírá i vnitřní psychické procesy - myšlení a postoje, které pomáhají k žádoucí změně chování (Wilson 1989, Fishman a Franks 1992)
- ⇒ 2. přístup se na KBT dívá spíše jako na kognitivní terapii - žádoucí změny myšlení dosahuje pomocí experimentování s chováním, změny v myšlení jsou tedy rozhodující (Crower, Casey, Dryden 1988)
- ⇒ 3. přístup se vymezuje odlišným filozofickým východiskem. Na rozdíl od racionalistického, objektivistického, logisticko-pozitivistického modelu vytváří Mahoney,(1988, 1991) a Meichenbaum (1992) KBT na epistemologickém paradigmatu radikálního konstruktivismu.

Epistemologie - noetika je filozofický obor, který se zabývá lidským myšlením. Podle konstruktivistického modelu poznání neodráží „objektivní“ realitu, ale jen určité uspořádání světa, které je určeno naší zkušeností. Skutečnost si konstruujeme každý sám. Neexistuje tedy jedna skutečnost nebo soubor pacientových názorů, který by měl být poznán a pozměněn podle racionality a ‘shody se skutečností’. Každý si vytváří své vlastní skutečnosti a jsou jeho oporou. Klient si podle tohoto přístupu vytváří schémata, která mají sebepodrávající charakter, jsou to sebepodrávající přesvědčení. Ty působí automaticky a naplňují negativní předpovědi.

Terapeut pomáhá schémata měnit, spolu vytvářet reality, které budou pomáhat v dosahování klientových vlastních cílů. Terapeutův přístup by měl tedy být spíše zkoumající než přesvědčovací a pružně tvořivý než direktivně opravující. (Kratochvíl, S., 2000)

Kognitivně-behaviorální terapie, tak jak jsme se jí učili, využívá tradiční racionalismus a logický pozitivismus. Spojuje a kombinuje techniky z behaviorální i kognitivní terapie. Pomáhá klientovi uvědomit si způsob zkresleného myšlení a dysfunkčního chování. Pomocí systematického rozhovoru a strukturovaných behaviorálních úkolů umožňuje klientovi hodnotit a měnit, jak špatné myšlenky, tak chování.

U nás jsou představiteli tohoto integrujícího přístupu KBT Praško, Šlepecký, Možný.

Hlavní rysy přístupu (Praško):

1. krátkost a časová omezenost (do 20 sezení, jen vyjimečně do 30 sezení a víc)
2. otevřená aktivní spolupráce jako základ vztahu mezi terapeutem a pacientem
3. východisko v teoriích učení
4. zaměření na přítomnost
5. zaměření na konkrétní ohraničené problémy
6. zaměření na to, co je pozorovatelné a vědomé
7. stanovení konkrétních funkčních cílů
8. směřování k soběstačnosti klienta - procvičováním získává dovednosti, zvládá situace a zvyšuje si pocit vlastní zdatnosti
9. důraz na vědeckost - sbírá konkrétní fakta, měří frekvenci, trvání i míru závažnosti problémového chování, vytváří hypotézy a ty pak empiricky prověřuje

Indikace

KBT může být použita v nějaké situaci, ve které je přítomen vzor nechtěného chování doprovázeného úzkostí a poškozením. Lze ji použít jako léčebnou metodu u mnoha duševních poruch, včetně poruch nálady, rozkladu osobnosti, sociálních fobií, obsedantně-kompulzivní poruše, agorafóbie, posttraumatické stresové poruše, poruchách pozornosti. Využívá se třeba u chronické bolesti pro pacienty s nemocemi jako je revmatická artritida, Alzheimerova nemoc, může být podpůrným prostředkem v léčbě rakoviny. Pomáhat může při poruchách spánku jako je např. nespavost. Protože nabízí systematicky uspořádanou technologii k dosahování poměrně rychlých změn v chování, uplatňuje se velkou měrou ve výchově a vzdělávání i v poradenství.

KBT používá při vyšetření i léčbě experimentální model (Kirk, 1989). Terapeuti si definují závislou - konkrétní chování a nezávisle proměnné - události v prostředí. Shromažďují informace, které umožní vytvořit hypotézy o vztazích mezi těmito proměnnými a vypracovat způsob, jak ověřit, jestli tento vztah opravdu existuje. Když má vytvořený behaviorální

explanační model problému klienta, který je založen na aplikaci principů učení nebo kognitivních teorií, může začít plánovat léčbu. Problém bude indikován pro KBT za předpokladu zda:

⇒ bude terapeut schopen definovat maladaptivní i cílové chování v termínech konkrétních fyziologických, emocionálních, kognitivních a motorických aktivit

⇒ vytvoří hypotézy o vyvolávajících i udržujících faktorech podle základních principů učení nebo kognitivní teorie

⇒ pacient bere na vědomí tento model a bude aktivně spolupracovat

Empirické výzkumy potvrdily, že KBT pomáhá u:

1. fóbických poruch
2. obsedantně-kompulzivní poruchy
3. panické poruchy
4. posttraumatické stresové poruchy
5. somatoformních poruch
6. deprese
7. poruch příjmu potravy
8. sexuálních dysfunkcí a deviací
9. závislostí
10. mentálních retardací
11. poruch chování u dětí, zlozvyků, enuréz
12. poruch osobnosti

Nevhodnost k indikaci

Je nevhodná pro ty pacienty, kteří nemají jasný, rozpoznatelný problém v chování, ale potřebují nahlédnout více do minulosti. Pro ty je vhodnější zvolit psychodynamickou terapii. Pacienti musí být ochotní být v léčebném procesu aktivní. Pacienti musí být orientovaní, s dobrou mírou inteligence. Je nevhodná pro pacienty s psychotickými poruchami a pro pacienty s poškozeným myšlením, např. pacienti s organickou mozkovou chorobou nebo traumatickým poškozením mozku.

Terapeutický vztah v KBT

I v behaviorálních přístupech platí, že vytvoření dobrého terapeutického vztahu je nezbytným předpokladem pro úspěšnost terapeutického procesu. V tomto přístupu jde o pracovní společenství.

Terapeut musí být schopen trpělivě a pozorně naslouchat a porozumět tomu, o čem klient mluví přímo a otevřeně a o čem nepřímo, implicitně. Musí mít dobré interpersonální dovednosti, verbální i neverbální. Bezpodmínečné přijetí pacienta je i tady jasným základem. Musí umět vyjadřovat velkou míru zájmu o klientovu osobu a problém, s kterým přichází. Jedná s ním zdvořile, respektuje ho, bere vážně, co mu sděluje. Je přátelský, vřelý a opravdový.

Je tu zdůrazněna role terapeuta jako kompetentního, spolehlivého experta. Hned na začátku informuje klienta o zásadách a způsobu práci v terapii. Osvětlí jaká bude role klienta, co ho v terapii čeká, co se od něj očekává. Je vhodné vysvětlit, jak to v behaviorálním přístupu funguje, vysvětlí a zdůvodní mu navrhovaný terapeutický postup..

Terapeut pomáhá přeformulovat klientovi problémy tak, aby byly řešitelné. Snaží se 'ušít léčbu na míru' podle potřeb individuálního klienta. Vychází ze silných stránek klienta, z toho, co mu jde, co zvládá.

V průběhu terapie zaměřuje terapeut pozornost na pozitivní změny, kterých klient dosáhl. Učí ho přistupovat k neúspěchu jako ke zkušenosti, kterou udělal. Zkušenost mu pomáhá při lepším zvládnutí problému.

V behaviorálním přístupech je kladen důraz na aktivní účast klienta v terapii. Klient je aktivním partnerem při tvorbě analýzy jeho problému, při jeho formulaci i při vytváření metody léčebného postupu. Každý důležitý krok je konzultován s klientem, bez jeho souhlasu se nepostupuje dál. Je vyzýván k tomu, aby vyjadřoval zpětnou vazbu o tom, jestli jednotlivým krokům rozumí, aby přinášel vlastní nápady, jak úspěšně využít obecné principy k řešení svého konkrétního problému.

Na konci každého sezení klient hodnotí svou spokojenost s průběhem terapie a prací terapeuta, dává návrhy na zlepšení.

Aktivní účastí klienta můžeme rozumět i to, že mu terapeut doporučí odbornou literaturu o tomto způsobu terapie, kterou si klient může sám přečíst. Aktivně se podílí na plánování úkolů, na kterých sám pracuje mimo sezení. Postupně přebírá větší zodpovědnost za aplikaci metod, které vedou k žádoucí změně

Cíl kognitivně-behaviorální terapie

Cílem intervencí KBT je:

- zmírnit intenzitu, frekvenci, trvání chování, které působí klientovi obtíže
- vytvořit nové dovednosti klienta
- zvýšit intenzitu, frekvenci, trvání chování, které klient sice má v repertoáru, ale kvůli nedostatečnosti používání mu dělá problémy

V KBT jsou cíle léčby jasně, přímo definovány na začátku terapie. Měly by být vyjádřeny v termínech konkrétního chování, čeho chceme dosáhnout. Cíle popisuje terapeut společně s klientem pro všechny oblasti nesnází, se kterými klient přichází. Kvůli motivaci je vhodné stanovit i cíle snadněji dosažitelné než jen dlouhodobé a konečné. Konkrétně popsané cíle přispívají terapeutovi strukturovat léčbu. Klientovi pomáhají v orientaci stylu terapie, co od ní může očekávat. Stanovení měřitelného cíle slouží také k vyhodnocení účinnosti terapeutické intervence.

Techniky KBT

Existuje množství různých technik KBT, které pomáhají změnit myšlení a chování klientů. Terapeut se zaměřuje na definici, jak vypadá schéma, pátrá po negativních myšlenkách a zjišťuje jejich vliv na chování. Snaží se spolu s klientem o takové chování, které povede k odstranění jeho problému. Jsou to např.:

Kognitivní techniky:

Snaží se změnit chování klienta prostřednictvím změny jeho myšlení; Beckova terapie je zaměřena na roli negativního automatického myšlení u psychických poruch. Klient si neuvědomuje své automatické myšlenky a představy, ani vliv na své pocity a jednání.

Učí se zaznamenávat negativní způsoby vnímání a interpretace prožívaných situací. Terapeut mu v tom zpočátku pomáhá tím, že mu klade otázky. Např: „Na co jste v té chvíli myslel, o čem jste přemýšlel?“ „Co jste očekával, že se stane?“ „Co ta situace pro Vás znamenala?“ apod. Snaží se o to, aby si klient uvědomil svoje myšlenky v určité situaci a také jejich souvislost s pocity a chováním. Procvičuje si to tak, že si vede:

Deník:

Klient si vede denní záznamy svých vykonaných činností, líčí své myšlenky, pocity a akce, kdy vznikají specifické, nepříjemné situace a také pocity, které při nich prožíval, o tom, jak se v nich zachoval, o doprovodných automatických myšlenkách a představách. Pomáhá tak klientovi uvědomit si své maladaptivní myšlenky, jaké mají důsledky na jeho chování.

Dalším úkolem je zjistit jejich pravdivost a užitečnost. Klient se učí brát je jako hypotézy, které má o sobě, o světě kolem, a neztotožňovat je se skutečností. Terapeut potom učí klienta metody, jak ověřovat platnost těchto hypotéz.

Sokratovské dotazování:

Terapeut vede klienta k pokládání si otázek tak, aby sám dospěl ke zpochybnění své negativní myšlenky o dané situaci. Terapeut::

- a) definuje pojmy, které klient používá. Co to znamená, když je klient „střevo“, jak vypadá „střevo“ apod. Jeho otázky „nahlodávají“ jeho schéma. Např.: „Jak by to vypadalo, kdybyste byla schopná?“ „Co je na tom tak hrozného být „střevo?“
- b) dotazuje se na důkazy, které klientovi dokazují, že je „střevo“. „Jak víte, že se to stane?“ Terapeut hledá chyby v iracionálních důkazech, zdůvodnění klientova přesvědčení.
- c) terapeut učí klienta nacházet chyby, jeho zevšeobecňování, prozkoumává protidůkazy, že není „střevo“.

Klient tak získává nové informace, což mu umožňuje přehodnotit předešlé zkreslené interpretace situací a nahradit je reálnějšími nebo užitečnějšími.

Kognitivní terapie je krátkodobá, je úspěšná v léčbě depresivních i úzkostných poruch, aplikuje se i v léčbě u poruch osobnosti.

Modelování:

:- behaviorální technika, používá se např. u léčby fóbií, nácvičku sociálních dovedností, nácvičku řešení problému apod. Pacient je pozorovatelem modelu in vivo - v reálné situaci, v představě anebo ve filmu. Modelování se může odehrávat postupně, se stoupající náročností. Terapeut trpělivě pomáhá klientovi opakovat jednotlivé kroky, později se je klient snaží zvládat sám. Důležitým aspektem je poskytnutí zpětné vazby i za nedokonalé jednání klienta. Cílem je aspoň přibližně fungující projev, který zpevňujeme. Chování je poté nacvičováno v co nejpřirozenějších situacích.

Operantní podmiňování – pozitivní zpevnění:

-behaviorální technika, vychází z předpokladu, že chování je určeno svými následky. Kladné následky jsou charakterizovány jako odměny. Když jde o to, aby se v repertoáru chování klienta objevilo to, co v něm není, tedy žádoucí dovednosti, nebo je nepoužívá, používá se metody zpevňování. Za žádoucí projevy chování dostává klient soustavně určitou odměnu. Něco, co má rád, činí mu potěšení. Většinou se jedná o sladkost, hračku, pochvalu nebo o zajímavou činnost. Klient by měl vědět, za co je ‘odměňován’. Také by mělo být jasné, jaké chování má být zpevňováno a cílové chování, kterého chceme dosáhnout. Zpočátku je odměňováno každé žádoucí chování, později se na intenzitě odměňování ubírá, stává se nepravidelným. Terapeut by se měl snažit, aby podmínky situace odpovídaly přirozenému prostředí.

Z předpokladu operantního podmiňování, že se určité chování přestane objevovat, když nebude zpevňováno, vychází i terapeutická metoda:

Vyhasínání:

- behaviorální technika, je účinná v případech, kde je problémem chování, které je příliš intenzivní, vyskytuje se příliš často, v nevhodnou dobu, nemělo by se dít. Takové je např. agresivní chování. Podle KBT se objevuje proto, aby bylo 'odměněno'. Jedinec jím získává nějaký kladný podnět nebo ukončuje působení nepříjemného podnětu, např. získává pozornost, přerušuje nepříjemnou činnost apod. Když se nežádoucí chování objeví u klienta, zamezí se tomu, aby došlo ke zpevnění odměňujícími následky, v tomto případě se mu nevěnuje pozornost. K 'nezpevnování' musí docházet důsledně. Dojde k dočasnému zintenzivnění nežádoucích projevů chování, není proto vhodné používat tuto metodu v případě možnosti zranění pacienta, jiných lidí.

Systematická desensibilizace:

- terapeutický behaviorální přístup, kdy si terapeut s pacientem společně vypracují hierarchii nepříjemných, tísnivých, stresujících či fóbických pocitů pacienta od nejtěživějších k nejméně zatěžujícím. Podle zaměření terapeuta a situace se pak postupuje k odstraňování jednotlivých položek, buď zdola nahoru, nebo shora dolů, přičemž původní reakce se nahrazuje takovou reakcí, která je přijatelná. Např. strach vyjít z domu, letět letadlem se protipodmiňuje nebo též odpodmiňuje tak, že se nejprve nacvičí hluboká relaxace, potom si během ní klient představuje jednotlivé situace, a když toto zvládá, přechází se ke skutečným situacím. Je to klasická metoda behaviorální terapie, kterou propracoval J. Wolpe. Provádí se v terapeutově pracovně, má nepříjemný strach postupně utlumit tím, že se záměrně a opakovaně vzbuzované představy situací a podnětů vyvolávajících strach sdružují s dokonale ovládnutou svalovou a psychickou relaxací, která je protikladná psychické, motorické a vegetativní reakci strachu.

Má 3 etapy:

1. nácvik svalové relaxace
2. sestavení odstupňovaného seznamu strachových podnětů a situací
3. postupné spojování představ situací ze seznamu s relaxací

Expoziční terapie - expozice:

- dnes se desenzibilizační metody označují názvem: expoziční terapie, pacient je veden k tomu, aby se postupně vystavoval obávané situaci. Konfrontace s podněty, které navozují strach je základní součástí behaviorální léčby úzkostných poruch. Může mít formu:

1. n e p ř í m é expozice - pacient je vystaven obávané situaci ve svých představách

2. p ř í m é expozice - expozice in vivo - pacient je vystaven reálným situacím, podnětům, které v něm vyvolávají strach. Mohou to být podněty externí, např. různé objekty nebo situace nebo interní jevy, např. různé tělesné projevy (bušení srdce, nucení na stolicí).

V některých situacích je obtížné zajistit expozici in vivo, není podnět momentálně dostupný nebo prakticky odstupňovat expozici in vivo, např. u fobie z létání letadlem. Mohou se řešit použitím virtuální reality, kdy se využívá počítačové grafiky, snímačů tělesných pohybů.

Implozivní terapie – zaplavení – přesycení:

- behaviorální technika, je opakem systematické desenzibilizace, pacient je vyzván, aby si představoval nepříjemné, stresující a tísnivé situace až do hrůzostrašnosti, představ, co by se všechno mohlo stát. Předpokládá se, že při vystavení klienta obávané situaci nebo objektu v představách nebo ve skutečnosti po dostatečně dlouhou dobu a ve vystupňované intenzitě bez možnosti úniku dojde k vyhasínání emočních reakcí.

Testování účinnosti:

- klient je žádán, aby testoval platnost automatických myšlenek a schémat, se kterými se setká. Terapeut může vyzvat klienta, aby bránil nebo potvrdil důkaz, že schéma je pravdivé. Jestliže je klient není schopen zabývat se problémem, projeví se vadná povaha schématu.

Techniky vedoucí ke změně vegetativních příznaků:

Aplikovaná relaxace:

- patří k moderním relaxačním technikám. Nejprve se jí klient učí při terapeutických sezeních za asistence terapeuta v klidu a bezpečí ordinace, v pohodlné poloze. Postupně rozvíjí dovednost relaxovat i v jiných polohách, např. ve stoje, aby mohl používat metodu relaxace během reálných zátěžových situacích v okamžiku nutnosti při nárůstu napětí.

Biofeedback :

- moderní metoda systematického monitorování biologických projevů pacienta, např. vodivost kůže. Informace o stavu projevů je formou vizuálního nebo sluchového signálu předkládána klientovi. Ten sleduje změny svého napětí a uvědomuje si souvislosti s podněty v prostředí i s vlastními kognitivními procesy. Cílem je přizpůsobit daný signál tak, aby změnil vegetativní reakce. Signál mu poskytuje zpětnou informaci o tom, jak se mu to daří.

Metoda odpoutání pozornosti:

- používá se k dosažení krátkodobého zmírnění intenzity vegetativního příznaku, klientům se často stává, že zhoršují své příznaky tím, že jim věnují příliš mnoho pozornosti.

Touto metodou se učí odpoutat od svého problému, např. zčervenání nebo chvění hlasu, pozornost. Používají se postupy, kdy pacient popisuje určitý předmět ve svém okolí, odčítá 16 od 862 apod. Tím, že zaměstná svou hlavu něčím jiným, zmírní se alespoň dočasně vegetativní příznak.

Existuje řada dalších kognitivně-behaviorálních návodů, postupů terapeutické práce. Uvedla jsem ty nejznámější. Každá porucha, problém, má svou metodu, návody, jak postupovat, kombinovat a plánovat činnosti, které povedou k úspěšnému cíli.

Závěrem mojí práce bych se pokusila o stručné shrnutí tématu. KBT vyšla z behaviorální analýzy 50. let 20. století, kterou vypracoval B. F. Skinner, založené na přístupu zvaném behaviorismus J. Watsona, který má počátky ve 20. letech 20. století. Měl také filozofické ambice, které byly pro svůj radikalismus a zjednodušující teze kritizovány. Zaměřil se na studium pozorovatelného chování. Subjektivní zážitky nebyly považovány za hledisko vhodné k vědeckému zkoumání.

Behaviorální terapie vychází z experimentální psychologie studia procesů učení u lidí i zvířat. Inspirovala se v Pavlovově klasickém podmiňování, podmíněných a nepodmíněných podnětech. Na něj navázal E. L. Thorndike s operantním podmiňováním. Tato teorie behaviorální terapii hodně ovlivnila. Je založená na účincích důsledků chování, chování je měněno náhodnými pokusy. Úspěšné pokusy jsou odměněny. Mluvíme o instrumentálním podmiňování. B. F. Skinner rozvinul operantní podmiňování Thorndikovy teorie funkce účinku důsledků na chování o zapojování podnětů a odezev na vztahy mezi těmito odezvami a jejich důsledky.

Kognitivní terapie se zaměřuje na myšlení a proklamuje, že proces učení je velmi složitý. Poznání je souhrn duševních procesů, díky kterému může člověk myslet, rozpoznávat, soudit a uvažovat. Poznání se utváří na základě správných nebo nesprávných zkušeností, zážitků. Člověk jim přiřazuje smysl. Při prožívání nových zážitků je vztahuje k těm minulým, uloženým v paměti. Tomu se říká kognitivní vzor. Vzory myšlení hrají důležitou roli ve způsobech chování a vnímaných pocitech. U zrodu kognitivní terapie stál psychoanalytik Aaron Beck. Zajímalo ho, jak lidé mluví sami k sobě svým vlastním komunikačním systémem při interpretování myšlenek na psychoanalytických sezeních. Tyto myšlenky nazval automatické. Často byly spojeny s nepříjemnými pocity nebo paměti pacienta. Z automatických myšlenek si lidé vytvořili určitá pravidla, které Beck nazval schémata. Rozpoznal negativní schémata, které jsou obzvlášť u lidí s depresemi sebezničující. A. Beck, stejně jako Alfred Adler věří v aktivní přístup terapie, v přímý dialog s klientem.

Další významný přístup kognitivní terapie je racionálně-emoční terapie Alberta Ellise. Ten tvrdil, že negativní pocity a chování jsou způsobeny iracionálními, nepřiměřenými názory a přesvědčeními. Přeúčovacími technikami se snažil o jejich změnu.

KBT se filozoficky definuje jako deterministická, orientuje se na rozhodnost s jakou pacient jedná. KBT označuje prvky, které determinují, určují myšlení a chování jako výsledek. Je pozitivistická, neorientovaná na metafyzické jevy, na podstatu věcí, ideje, absolutní pravdy. Pozitivismus inspiroval epistemologii. Je to věda, která se zabývá lidským myšlením. KBT využila tradiční racionalismus, racionální znamená, že nic neexistuje bez důvodu a vše jde vysvětlit rozumem. Poznání postupuje od principu k důsledku.

Předností KBT je vysoká, dobře ověřitelná úspěšnost, kratší doba léčby. Dosahuje poměrně velkých změn v chování.

Za nedostatky bychom mohli považovat, že léčí pouze vnější symptomy, neodstraňuje hlubší příčiny, „odměny“ jsou v běžném životě používány jinak.

Chtěla bych vyjádřit poděkování za možnost absolvovat, navštěvovat fakultu. Přinesla mi řadu zážitků, setkání se zajímavými, inspirujícími lidmi, a to jak v řadách posluchačů, tak odborníků. Jsem ráda, že mi otevřeli dveře do trošku jiného světa, který se nenechává omezovat na zaběhnuté, „normální“ cesty. Přeju psychoterapeutům a všem přístupům psychoterapie, aby se stala součástí moderního světa, protože si dokážu velice dobře představit její široké využití nejen v řešení problémů konkrétních lidí formou osobních schůzek, ale chybí v institucích, např. ve školách a v postojích nás lidí jako chybí oáza na poušti.