

Informacje na temat zdrowia psychicznego w języku polskim

Terapia poznawczo-behawioralna

Cognitive Behavioural Therapy

Cele ulotki

Ulotka ta przeznaczona jest dla osób poszukujących informacji na temat terapii poznawczo-behawioralnej (ang. CBT – Cognitive Behaviour Therapy). Opisuje ona na czym polega terapia CBT, jej efekty, skutki uboczne, przyczyny dla których się ją zaleca oraz terapie alternatywne. W zakończeniu podajemy źródła dalszych informacji.

Co to jest terapia poznawczo-behawioralna

Jest to rodzaj rozmowy na temat:

- tego, jak postrzegamy samych siebie, świat i innych
- w jaki sposób nasze zachowanie wpływa na nasze myśli i uczucia.

Terapia CBT może pomóc zmienić sposób myślenia („poznawczość”) i zachowania („behawioryzm”), co przyczynia się do poprawy samopoczucia. W odróżnieniu od innych rodzajów psychoterapii, CBT zajmuje się problemami i trudnościami „tu i teraz”. Nie skupia się na przyczynach dręczących nas problemów, ani na uprzednio pojawiających się objawach, lecz poszukuje sposobów poprawienia stanu świadomości pacjenta w chwili obecnej.

Terapia ta okazuje się skuteczna w leczeniu takich problemów, jak:

- Nerwica
- Depresja
- Lęk napadowy
- Agorafobia i inne fobie
- Fobia społeczna
- Bulimia
- Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne (natręctwa nerwicowe)
- Zespół stresu pourazowego

- Schizofrenia

Jak działa terapia CBT

Rozkładając przytłaczające problemy na mniejsze składniki, terapia pozwala je rozwikłać.

Dzięki temu łatwiej zrozumieć, w jaki sposób są powiązane i jak wpływają na człowieka.

Wyróżnia się następujące elementy:

- **Sytuacja** – problem, wydarzenie, lub skomplikowane warunki

Wynikają z tego:

- **Myśli**
- **Uczucia**
- **Odczucia fizyczne**
- **Działania**

Każdy z powyższych elementów ma wpływ na pozostałe. Nasze myśli na temat danego problemu wpływają na to, jak się czujemy fizycznie i emocjonalnie. Mogą one również zmienić nasze działania w tym zakresie.

Przykład

Na większość sytuacji można zareagować pozytywnie lub negatywnie, w zależności od tego, co o danej sytuacji myślimy:

Sytuacja:		Masz kiepski dzień, wszystkiego dość, więc idziesz na zakupy. Idąc ulicą, dostrzegasz znajomą osobę, która Cię mija i, jak sądzisz, ignoruje.
Reakcja:	Negatywna	Pozytywna
Myśli:	On/a mnie ignoruje – nie lubi mnie	On/a wygląda na pogrążonego/ą w myślach – może coś u niej/go nie tak?
Odczucia emocjonalne:	Przygnębienie, smutek, poczucie odrzucenia	Zaniepokojenie drugą osobą
Reakcje fizjologiczne:	Skurcze żołądka, brak energii, mdłości	dobrze samopoczucie
Działanie:	Wracasz do domu i unikasz znajomej osoby	Kontaktujesz się ze znajomym/ą, aby upewnić się, że u nich wszystko w porządku

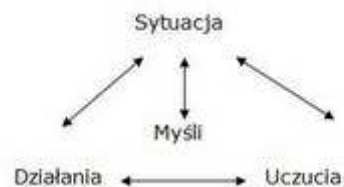
Różny tok myślenia w tej samej sytuacji spowodował odmienne efekty. Nasze **myśli** miały wpływ na nasze **uczucia** i na nasze **działania**.

W powyższym przykładzie, kolumna po lewej stronie prezentuje sytuację, w której pochopnie wyciągnięty wniosek nie mający oparcia w dowodach, doprowadził do:

- wielu nieprzyjemnych doznań
- negatywnych działań.

Jeśli wrócimy do domu z poczuciem depresji, będziemy nadal myśleć, o tym co się stało, co doprowadzi do dalszego pogorszenia samopoczucia. Jeśli natomiast skontaktujemy się ze znajomą osobą, jest duża szansa na poprawę naszego samopoczucia. W przeciwnym razie, nie da się wyjaśnić nieporozumienia i pocujemy się jeszcze gorzej.

Jest to uproszczony schemat zrozumienia opisanej sytuacji, w której relacje można również przedstawić w następujący sposób:



Takie „błędne koło” pogarsza samopoczucie i może nawet prowadzić do powstawania nowych sytuacji, które jeszcze bardziej pogłębią negatywne odczucia, w wyniku czego zaczynamy np. wierzyć w nieprawdziwe (i nieprzyjemne) rzeczy o sobie samych. Dzieje się tak dlatego, że w okresie przygnębienia, łatwiej wyciągać pochopne wnioski i podchodzić do rzeczy w sposób ekstremalny i negatywny.

Terapia CBT pomaga przerwać błędne koło negatywnych myśli, odczuć i zachowań. Zrozumienie poszczególnych elementów w łańcuchu reakcji pozwala je zmienić, co z kolei zmienia nasze odczucia. Celem terapii jest doprowadzenie pacjenta do momentu, gdy jest on w stanie „zrobić to sam” i wypracować własne metody radzenia sobie z danym problemem.

Ocena „pięciu składników”

Ocena pięciu składników wspomnianych powyżej pomaga je połączyć wzajemnie i zrozumieć w kontekście relacji z ludźmi i ich pozytywnego, lub negatywnego wpływu na nasze uczucia. Ważną rolę odgrywają tu również elementy takie jak długi, praca, czy problemy mieszkaniowe. Polepszenie jednego z tych elementów prawdopodobnie przyniesie poprawę również w innych sprawach życiowych. [Diagram „pięciu składników”](#)

Na czym polega terapia CBT

Sesje

Sesje terapeutyczne mogą się odbywać indywidualnie lub w grupach. Można również korzystać z podręczników samopomocy, lub programów komputerowych. Dwa takie programy zostały

ostatnio zatwierdzone do użytku w ramach państwowej służby zdrowia w Anglii i Walii. Program *Fear Fighter* (z ang. „Pogromca strachu”) przeznaczony jest dla ludzi cierpiących na fobie i ataki paniki. Program *Beating the Blues* (ang. „Pokonać przygnębienie”) skierowany jest do osób z depresją (łagodną, lub o średnim natężeniu).

Terapia indywidualna:

- Od pięciu do dwudziestu jedno- lub dwutygodniowych spotkań z terapeutą. Każda sesja trwa od pół godziny do godziny.
- Początkowe sesje (od dwóch do czterech) dają terapeutę możliwość sprawdzenia, czy tego rodzaju terapia jest właściwa dla danego pacjenta, a pacjentowi okazję przekonania się, czy odpowiada mu ta metoda leczenia.
- Terapeuta zadaje pytania dotyczące przeszłości i historii pacjenta. Mimo iż terapia CBT koncentruje się na ‘tu i teraz’, czasem trzeba cofnąć się do przeszłości, aby zrozumieć jej wpływ na chwilę obecną.
- Pacjent decyduje, na czym chce się skoncentrować na każdym etapie terapii.
- Na początku każdego spotkania pacjent i terapeuta ustalają temat sesji.

Zadania praktyczne

- Podczas sesji, terapeuta pomaga rozłożyć problem na czynniki składowe, jak w przykładzie podanym powyżej. W tym celu może on zasugerować prowadzenie dziennika, co pozwala ujawnić specyficzne schematy myślowe i uczuciowe, odczucia fizyczne i działania.
- Następnie pacjent wspólnie z terapeutą przeanalizują myśli, uczucia i działania pacjenta, aby:
 - dociec, czy są one irracjonalne, lub niepożądane
 - zrozumieć ich wpływ na siebie wzajemnie, oraz na pacjenta.
- Kolejny etap terapii to zrozumienie, jak zmienić niepożądane myśli i działania.
- Podczas każdej sesji pacjent i terapeuta omawiają postępy zaszłe od ostatniego spotkania. Jeśli niektóre zadania sprawiają pacjentowi szczególne trudności, lub nie przynoszą pożądanych efektów, terapeuta może zasugerować inne rozwiązania.
- Tempo i zakres terapii zależą od pacjenta - terapeuta nie zaleci żadnych działań, na które pacjent nie wyrazi zgody. Zaletą terapii CBT jest fakt, iż pacjent może ćwiczyć i rozwijać nabyte umiejętności nawet po zakończeniu cyklu sesji. Zmniejsza się dzięki temu możliwość nawrotu problemów i związanych z nimi objawów.

Skuteczność terapii CBT

- Terapia CBT jest jedną z najskuteczniejszych metod w leczeniu zaburzeń, w których głównym problemem są lęki napadowe lub depresja.
- Jest to najskuteczniejsza kuracja psychologiczna w przypadkach depresji o łagodnym lub średnim natężeniu.
- Skuteczność terapii CBT w wielu rodzajach depresji jest taka sama, jak przy stosowaniu środków przeciwdepresyjnych.

Inne metody leczenia i ich porównywalność z CBT

Terapię CBT stosuje się w leczeniu wielu zaburzeń, których nie sposób wymienić w naszej ulotce. Porównajmy więc tylko inne dostępne metody leczenia stosowane w leczeniu stanów lękowych i depresji.

- Terapia CBT nie nadaje się dla każdego i inny rodzaj terapii słownej może okazać się skuteczniejszy.
- W wielu formach depresji, terapia CBT jest tak skuteczna jak środki przeciwdepresyjne, a w leczeniu zaburzeń lękowych jej skuteczność jest nawet nieco większa.
- W przypadku ciężkiej depresji terapię CBT należy wspomóc środkami przeciwdepresyjnymi. W stanie ciężkiego przygnębienia pacjentowi może być trudno zmienić sposób myślenia, dopóki środki przeciwdepresyjne nie wpłyną na poprawę samopoczucia.
- W długofalowym leczeniu stanów lękowych nie należy stosować środków uspokajających. Lepszym rozwiązaniem w takich przypadkach jest terapia CBT.

Problemy z terapią CBT

- Będąc w stanie przygnębienia, pacjent nie może się skoncentrować i trudno mu początkowo pojąć, na czym polega terapia CBT, czy też jakakolwiek inna.
- Może to wywołać przytłaczające wręcz emocje lub zniechęcenie. Dobry terapeuta dostosuje tempo terapii do postępów pacjenta w wykonywaniu zadań.
- Opowiadanie o uczuciach depresji, lęku, wstydu, lub złości często przychodzi z trudem.

Czas trwania leczenia

Terapia może trwać od 6 tygodni do 6 miesięcy. Zależy to od rodzaju problemu, oraz od postępów pacjenta. Dostęp do terapii CBT w Wielkiej Brytanii zależy również od rejonu i w niektórych miejscach trzeba na nią czekać.

Nawroty objawów

Ryzyko nawrotu depresji, lub stanów lękowych zawsze istnieje. Jeśli objawy powrócą, umiejętności nabyte podczas terapii CBT pomogą pacjentowi zachować nad nimi kontrolę. Dlatego też należy ćwiczyć te umiejętności nawet wtedy, gdy pacjent czuje się lepiej.

Wyniki niektórych badań naukowych dowodzą, iż terapia CBT jest bardziej skuteczna w zapobieganiu nawrotów depresji, niż środki przeciwdepresyjne. W niektórych przypadkach zaleca się dodatkowe sesje, aby 'odświeżyć' nabyte uprzednio umiejętności.

Wpływ terapii CBT na życie pacjenta

Depresja i napady lękowe to bardzo nieprzyjemne doznania, które w poważnym stopniu mogą zaważyć na zdolności pacjenta do pracy i cieszenia się życiem. Terapia CBT pomaga zachować kontrolę nad niepożądanymi objawami, bez żadnych skutków negatywnych, jeśli nie liczyć nakładów czasowych ze strony pacjenta.

Skutki nie podjęcia terapii CBT

Należy przedyskutować z lekarzem inne dostępne metody leczenia. Warto również:

- przeczytać informacje na temat tej i innych dostępnych metod leczenia
- zdobyć książki, lub płyty CD-Rom, które pomogą zrozumieć na czym polega terapia przed podjęciem decyzji co do wyboru metody
- poczekać na poprawę samopoczucia - w przypadku zmiany decyzji, o skierowanie na terapię CBT można poprosić w późniejszym terminie.

Linki do stron internetowych na temat CBT

British Association for Behavioural and Cognitive Psychotherapies (Brytyjski Związek Terapii Poznawczo-Behawioralnych) <http://www.babcp.com/>

Witryna Calipso: <http://www.calipso.co.uk/>

Beating the Blues ("Pokonać przygnębienie"): www.ultrasis.com/products/product.jsp?product_id=1

Dodatkowe informacje na temat terapii poznawczo-behawioralnej (www.psychnet-uk.com/psychotherapy/psychotherapy_cognitive_behavioural_therapy.htm)

Książki

Seria z cyklu „Overcoming” (Przewyciężyć) autorstwa [Constable'a i Robinsona](#) a

Obszerna seria książek samopomocy napisanych w oparciu o teorie i pojęcia z zakresu terapii CBT, mających na celu pomóc ludziom przezwyciężyć wiele powszechnych problemów. Wśród tytułów znajdują się takie, jak: overcoming social anxiety and shyness (przezwyciężyć fobie społeczne i nieśmiałość), overcoming depression (przezwyciężyć depresję), oraz overcoming low self-esteem (przezwyciężyć niskie poczucie wartości).

Powszechnie dostępne źródła internetowe dotyczące CBT

MoodGym („siłownia dla nastroju”): www.moodgym.anu.edu.au

Informacje, kwizy, gry i ćwiczenia w ramach umiejętności radzenia sobie z depresją

Living Life to the Full („żyć pełnią życia”): <http://www.livinglifetothefull.com/>

Wolno dostępny kurs internetowy w zakresie zdolności życiowych dla ludzi odczuwających rozpacz, oraz ich opiekunów. Kurs ten pomaga im zrozumieć źródła ich samopoczucia i wprowadzić zmiany w sposobie myślenia, działania, spoczynku oraz związków międzyludzkich.

Fear Fighter („pogromca strachu”): www.fearfighter.com (bezpłatny dostęp w Anglii i Walii może przepisać tylko lekarz)

References

Williams C J. (2001). Overcoming Depression: A Five Areas approach (Przewyciężyć depresję. Metoda pięciu składników). London Hodder Arnold. apt.rcpsych.org/cgi/content/full/8/3/172

Department of Health (2001). Treatment choice in psychological therapies and counselling (Dostępne metody leczenia w terapiach psychologicznych i poradnictwie). London: HMSO.

NICE (2004). CG9 Eating disorders: Core interventions in the treatment and management of anorexia nervosa, bulimia nervosa and related eating disorders (Zaburzenia odżywiania się: główne interwencje w leczeniu jadłowstrętu psychicznego, żarłoczości psychicznej i podobnych zaburzeń odżywiania się) - NICE guideline January 2004 www.nice.org.uk/guidance/index.jsp?action=byID&o=10932

NICE (2004). Anxiety: management of anxiety (panic disorder, with or without agoraphobia, and generalised anxiety disorder) in adults in primary, secondary and community care (Lęk: postępowanie kliniczne w leczeniu stanów lękowych [panika, w połączeniu z agorafobią lub bez, oraz stany lękowe] u dorosłych w podstawowej, specjalistycznej i ambulatoryjnej opiece zdrowotnej) www.nice.org.uk/page.aspx?o=235395%20

NICE (2004) Depression: Management of depression in primary and secondary care (Depresja: leczenie depresji w podstawowej i specjalistycznej opiece zdrowotnej). NICE Guideline December 2004. www.nice.org.uk/guidance/index.jsp?action=byID&r=true&o=10958

Organizacje wymienione poniżej udzielą dalszych informacji:

Depression Alliance (Związek na rzecz depresji)

Telefon pomocy: 0845 123 23 20; information@depressionalliance.org

Oferuje informacje, wsparcie i zrozumienie ludziom cierpiącym na depresję oraz ich krewnym. Grupy samopomocy, informacje i poszerzanie wiedzy społeczeństwa na temat depresji.

National Phobics Society (Krajowe towarzystwo dla osób cierpiących na fobie)

Tel: 08444 775 774; fax: 0161 226 7727; email: support@phobics-society.org.uk

Zapewnia wsparcie i pomoc ludziom, u których orzeciono lub podejrzewa się zaburzenia stanów lękowych, lub konkretne fobie.



Ulotka ta została wydana przez Komisję Wydawniczą ds. Edukacji Publicznej Royal College of Psychiatrists. Wydawca serii: Dr Philip Timms.

© 2009 Royal College of Psychiatrists. Zezwala się na bezpłatne pobieranie, kopiowanie, drukowanie i rozpowszechnianie ulotki, bez ciągnięcia zysków, pod warunkiem, że autorstwo Royal College of Psychiatrists jest odpowiednio zadeklarowane. Powielanie w jakiegokolwiek innej formie wymaga zezwolenia Dyrektora Działu Publikacji. Royal College of Psychiatrists nie zezwala na publikowanie swoich ulotek na innych stronach internetowych, ale dozwolone jest publikowanie bezpośrednich linków. (You can link to, download, print, photocopy and distribute this leaflet free of charge. But you must not change it or repost it on a website).

Katalog materiałów oświatowych, jak również ulotki można uzyskać za pośrednictwem naszego Działu Ulotek pod adresem:

The Royal College of Psychiatrists, 17 Belgrave Square, London SW1X 8PG.
Telefon: 020 7235 2351 x259.

Numer rejestracyjny organizacji charytatywnej: 228636

English version updated: Dec 2008. Translation updated: Dec 2008 by Joanna Carroll

Uprzejmie informujemy, że Royal College of Psychiatrists nie udziela porad w indywidualnych przypadkach. Na stronie [FAQ](#) (często zadawane pytania) znajdziesz odpowiedź, gdzie i w jaki sposób należy ubiegać się o pomoc.