

Monika Romanowska¹, Bartłomiej Dobroczyński²

PROCESY NIEŚWIADOME WE WSPÓŁCZESNEJ TERAPII POZNAWCZEJ AARONA T. BECKA

UNCONSCIOUS PROCESSES IN THE CONTEMPORARY COGNITIVE THERAPY OF AARON T. BECK

¹Uniwersytet Gdański, Instytut Psychologii

²Uniwersytet Jagielloński, Instytut Psychologii

**unconscious
cognitive therapy**

Streszczenie

W latach dziewięćdziesiątych dwudziestego wieku Aaron T. Beck upublicznił swoje stanowisko dotyczące roli reprezentacji i procesów utajonych we współczesnej terapii poznawczej. Celem niniejszego artykułu jest przybliżenie terapeutom tego rozszanego po różnych publikacjach modelu teoretycznego. Beckowska konceptualizacja pojęcia nieświadomości stara się zbliżyć do aktualnych ustaleń psychologii poznawczej z lat dziewięćdziesiątych dwudziestego wieku. Twórca terapii poznawczej traktuje umysł jako continuum rozciągające się pomiędzy świadomością i nieświadomością (a to oznacza, że wiele reprezentacji jest właściwie przedświadomych — możliwa jest introspekcja). Reprezentacje i procesy nieświadome mają charakter adaptacyjny i powstały w celu ułatwienia jednostce przetrwania. Przetwarzanie poznawcze odbywa się na trzech poziomach: pierwszy to ten, na którym tylko najszybsze i najprostsze procesy oceny bodźca są w pełni nieświadome, na następnym znajduje się mieszana strefa procesów, które częściowo mogą być uświadomione oraz na końcu jest całkowicie świadomy poziom refleksyjny. Utajone schematy nie są wyłącznie konstruktami poznawczymi, ale także motywacyjnymi i afektywnymi. W artykule stawiamy tezę, że model Becka nie uwzględnia nieświadomych reprezentacji przeciwnych do świadomych myśli i przekonań, co może prowadzić do trudności w konceptualizacji. Opisujemy, jak używając danych introspekcyjnych oraz tych uzyskanych w perspektywie trzecioosobowej stawiać hipotezy na temat treści nieświadomych. Na końcu wnioskujemy, że terapeuci poznawczy mogą posługiwać się pojęciem nieświadomości, pamiętając jednakże, że procesy utajone w teorii poznawczej mają charakter prosty i niezbyt abstrakcyjny.

Summary

In the nineties of the twentieth century, Beck made public his attitude to the role of implicit representations and processes in the contemporary cognitive therapy. The aim of this article is familiarizing therapist with this, scattered across various publications, theoretical model. Beckian conceptualization of the unconscious tries to get closer to the current findings of cognitive psychology. The originator of cognitive therapy takes the mind as a continuum between conscious and unconscious (this means that a lot of representations are actually preconscious – the introspection is possible). Unconscious representations and processes have an adaptive character, they evolved to facilitate survival. Cognitive

processing takes place on three levels: only the most rapid and simple processes of stimulus appraisal are fully unconscious, then there is the zone of mixed partly conscious processes, and subsequently the fully conscious reflexive level. Implicit schemas are not solely cognitive constructs, but also motivational and affective. In the article we put forward a thesis, that Beck's model does not take into account unconscious representations opposite to conscious thoughts and beliefs, which can lead to some difficulties in the process of conceptualization. We describe, how to make hypotheses about the unconscious content using the introspective and third-person perspective data. At the end we conclude that cognitive therapists may use the concept of the unconscious, however they have to remember that implicit processes in cognitive theory are simple and not very abstract in nature.

Wprowadzenie

Psychoterapia poznawczo-behawioralna (CBT) jest przez niektórych nazywana „hegemonem psychoterapii” [1, s. 120]. Począwszy od lat sześćdziesiątych i siedemdziesiątych XX wieku znaczenie CBT systematycznie rośnie [2, 3]. Według metaanalizy Knappa, Kielinga i Becka [4] jest to prawdopodobnie najbardziej popularny nurt terapeutyczny na świecie, w związku z tym można zadać pytanie, jak ta tak bardzo popularna terapia odnosi się do zagadnienia leżącego u podstaw psychoterapii w ogóle, to jest do pojęcia nieświadomości? W zapoczątkowanej ponad sto lat temu przez Freuda terapii rozmową eksperctwo terapeuty opierało się przeciw na jego znajomości zasad funkcjonowania nieświadomości. Jak sugeruje brytyjski historyk psychoterapii Sonu Shamdasani [5] pojęcie nieświadomości jest artefaktem dwudziestowiecznej psychologii, który dał jej własny obiekt badań działający według pewnych mechanizmów i wymagający interpretacji według określonych zasad. Wymagało to długotrwałego treningu, ale zapewniało przewagę terapeuty nad pacjentem. To terapeuta był zdolny dotrzeć do reprezentacji ukrytych dla pacjenta i to on mógł przetłumaczyć zachowanie klienta na język nieświadomości.

Mit założycielski terapii poznawczej [6] głosi natomiast, że jej ojciec Aaron T. Beck na długo przed przełomową publikacją *Thinking and depression* [7] był buntownikiem wątpiącym w słuszność psychoanalizy i jej teorii nieświadomości. Ta narracja wspierana przez samego Aarona Becka mówi, że tenże zdecydowanie odwrócił się od analizy treści i procesów nieświadomych oraz że jego decyzja opierała się na wynikach badań eksperymentalnych. Zbliżenie psychoterapii do nauki wymagało więc porzucenia idei nieświadomości.

Dokładna analiza publikowanych i niepublikowanych pism Becka [8] sugeruje jednak, że twórca terapii poznawczej od początku zmagał się z pojęciem nieświadomości i nie było mu łatwo, a właściwie nie udało mu się całkowicie wyeliminować jej z poznawczej teorii psychopatologii. W latach dziewięćdziesiątych dwudziestego wieku Beck upublicznił swoje stanowisko dotyczące roli reprezentacji i procesów utajonych we współczesnej terapii poznawczej. Celem niniejszego artykułu jest przybliżenie terapeutom tego, rozsianego po różnych publikacjach, modelu teoretycznego. Jego zrozumienie umożliwi, w szczególności terapeutom poznawczo-behawioralnym, stosowanie spójnego języka w komunikacji z pacjentami oraz pomoże w uzyskaniu większej świadomości filozoficznych i teoretycznych podstaw prowadzonej przez nich psychoterapii. Jak pisali Alford i Beck: „Terapeuta musi zatem dobrze znać teoretyczne uzasadnienie dla stosowania określonych technik terapeutycznych, tak aby móc przekazać pacjentowi właściwą informację [...]”. Ponadto

pozbawiona podstaw teoretycznych praktyka psychoterapii staje się czysto technicznym ćwiczeniem, pozbawionym bazy naukowej” [9, s.10].

Nieświadomość we współczesnej terapii poznawczej

Zaktualizowane podstawy teoretyczne dla terapii poznawczej zostały przedstawione przez Becka w artykule z 1996 roku: „Beyond belief: a theory of modes, personality and psychopathology” [10], w książce wydanej w roku 1997: *The integrative power of cognitive therapy* [9] oraz w artykule z roku 2014 pod tytułem „Advances in cognitive theory and therapy: the generic cognitive model” [11]. W tej ostatniej pracy Beck sformułował ogólną teorię psychopatologii — ogólny model poznawczy (GCM), która może służyć jako podstawa interwencji terapeutycznych będących alternatywą w stosunku do tradycyjnych terapii poznawczych opartych na protokołach i modelach konkretnych zaburzeń. Dodatkowo w roku 1997 w artykule *An information processing model of anxiety: Automatic and strategic processes* [12] Beck i Clark opisali model teoretyczny wyjaśniający rolę procesów nieświadomych w powstawaniu lęku. Głównie na tych publikacjach będziemy bazować, rekonstruując stanowisko Becka w kwestii procesów utajonych.

Podstawową zmianą, jaka nastąpiła w zaktualizowanej wersji teorii w stosunku do wcześniejszych publikacji Becka [7, 13–15], było jej zbliżenie do ustaleń współczesnej psychologii, w szczególności do psychologii poznawczej, społecznej i rozwojowej. Jak wielokrotnie Beck powtarzał [9, 11, 16], nowoczesna terapia poznawcza nie czerpie już z osiągnięć teoretycznych innych nurtów terapeutycznych, ale głównie z teorii psychologicznych. Tymczasem jedną z największych zmian, jakie dokonały się w tym czasie w tej dziedzinie, było ponowne odkrycie nieświadomości [17–20]. Nowoczesna poznawcza teoria psychopatologii i psychoterapii nie mogła więc pominąć nieświadomego nadawania znaczenia.

Świadomość i nieświadomość to kontinuum

Już w 1976 roku w twórczości Becka widoczna była idea traktowania umysłu ludzkiego jako kontinuum rozciągającego się pomiędzy świadomością i nieświadomością: „Terapia poznawcza traktuje świadomość jako bardziej kontinuum niż dychotomię oddzielającą doświadczenie świadome i nieświadome. [...] zajmuje się ona raczej świadomymi niż ukrytymi symbolicznymi znaczeniami”¹⁾ [15, s. 318]. Późniejsze publikacje Becka podtrzymują ten sposób myślenia o psychice. Reprezentacje nieświadome są tam traktowane jako możliwe do uświadomienia oraz kontrolowania i korygowania: „Zatem, można słusznie powiedzieć, że terapia poznawcza stara się uczynić świadomymi pewne procesy, które początkowo są nieświadome” [9, s. 125].

Wyraźnie widzimy zatem, że teoria poznawcza nie mówi o procesach nieświadomych w sensie absolutnym, oddziałujących z ukrycia, ale raczej o takich, które są tymczasowo poza naszą świadomością i w które możemy uzyskać wgląd, by następnie nad nimi praco-

¹⁾ Wszystkie tłumaczenia oryginalnych tekstów są wykonane przez autorów.

wać: „Terapeuci poznawczy operują świadomą częścią aparatu [psychicznego — dopisek autorów]; to znaczy, że starają się wzmocnić świadomą część, tak że zyskuje ona większy wpływ lub większą kontrolę nad przetwarzaniem nieświadomym. Celem leczenia jest skorygowanie nieświadomego przetwarzania, które ma tendencję do bycia globalnym i niezróżnicowanym” [9, s. 132].

Nieświadomość jest adaptacyjna

Główną cechą współczesnej teorii Becka jest obecne w niej przekonanie o adaptacyjnej funkcji procesów psychicznych, również tych przyczyniających się do zaburzeń: „Schematy powstawały w celu ułatwienia jednostce adaptacji do środowiska” [9, s. 14] oraz: „Specyficzne dla danej sfery świadome lub nieświadome działanie schematyczne, jak na przykład interakcje z innymi ludźmi, emocje lub funkcje poznawcze, zostało wybrane (w procesie ewolucji) w celu usprawnienia określonego typu przetwarzania. Typ wybranego przetwarzania miał najbardziej przystosowawczy charakter w warunkach środowiskowych, które pobudzały ten szczególnie styl działania” [9, s. 22]. Wiele spośród zachowań, reakcji afektywnych oraz poznawczych, które w skrajnym poziomie swojego nasilenia powodują symptomy psychopatologiczne, pierwotnie służyło ewolucyjnej adaptacji. Lęk, agresja i smutek przez tysiące lat pełniły ważne funkcje w życiu ludzkich społeczności i jednostek. Beck jest tutaj zwolennikiem hipotezy kontinuum od zdrowego funkcjonowania do zaburzeń psychicznych — zatarta zostaje wyraźna granica między zdrowiem a chorobą.

Badania archiwalne niepublikowanej korespondencji Becka [8, 21] wskazują, że w latach dziewięćdziesiątych wymieniał on poglądy z Seymourem Epsteinem, twórcą poznawczo-doświadczeniowej teorii „ja” [22]. W liście z 27 października 1994 roku Beck pisze: „Oczywiście doceniam twoje komentarze i jestem zachwycony zbieżnym rozwojem naszych teorii [...] Jestem szczególnie pod wrażeniem tego, jak nasze obserwacje oraz próba złożenia ich w jedną całość są podobne” [23]. W tym liście, a także w następnym, z 8 listopada 1994 roku, Beck konstatuje, że podobnie jak Epstein, uważa proces pierwotny za zasadniczo adaptacyjny z ewolucyjnego punktu widzenia i nie do końca „irracjonalny”. Jak pisze, treści nieświadome są irracjonalne tylko z punktu widzenia świadomych, aktualnych celów jednostki, natomiast mogą być w pełni racjonalne z innego punktu widzenia.

We współczesnej koncepcji Becka człowiek jest zatem istotą ukształtowaną przez ewolucję, wyłaniającą się ze świata natury. Autor *Thinking and depression* podkreśla wagę takich aspektów przetwarzania, jak elastyczność, adaptacyjność, dostosowanie do aktualnego kontekstu. Nieświadomość w aktualnej teorii poznawczej jest wyraźnie nakreślonym konceptem, któremu przypisuje on znaczenie ewolucyjne. Procesy, struktury i treści nieświadome są rozumiane tak, jak ujmuje się je we współczesnej psychologii poznawczej i społecznej, tj. jako elementy o znaczeniu adaptacyjnym, którymi sensownie obdarzyła nas natura.

Informacje są przetwarzane na trzech poziomach

Najbardziej wyraźny wpływ współczesnej psychologii poznawczej oraz obecnej w niej metafory komputerowej na teorię Becka widzimy w jego opublikowanym wspólnie z Clarkiem modelu przetwarzania informacji w zaburzeniach lękowych [12]. Beck i Clark wyróżniają tam trzy poziomy przetwarzania informacji: a) poziom pierwszy — rejestracja informacji (initial registration), b) poziom drugi — wstępne, szybkie opracowanie (immediate preparation), c) poziom trzeci — powtórne, dokładniejsze opracowanie (secondary elaboration).

Na poziomie pierwszym, całkowicie nieświadomym i niedostępnym introspekcji, przetwarzanie informacji jest proste i szybkie, i prowadzi głównie do oceny tego, czy dany bodziec ma dla jednostki znaczenie pozytywne, neutralne czy negatywne. W innych publikacjach Beck w odniesieniu do najniższego poziomu posługuje się również określeniami „orienting schema” [10] czy też „protoschema” [11] — oba służą sprawdzeniu, czy dany bodziec pasuje do wcześniej ustalonego schematu bodźca zagrażającego, wymagającego określonej, szybkiej reakcji. Jeśli zastosujemy w odniesieniu do tak ujętych procesów nieświadomych pytanie Loftus i Klingera [24] „Czy nieświadomość jest sprytna czy głupia?” („smart or dumb”), to w tym przypadku łatwo można zauważyć, że nie jest ona ani szczególnie złożona, ani inteligentna.

Na poziomie drugim przetwarzanie informacji jest częściowo automatyczne i częściowo kontrolowane. Jest ono szybkie, niezbyt elastyczne, zależne od bodźców środowiskowych, ale jednocześnie oparte na pewnej analizie semantycznej i wymagające zasobów uwagowych. Może to być przetwarzanie poza świadomością jednostki lub przetwarzanie przybierające postać prostych i szybkich myśli automatycznych. Na poziomie drugim, zawierającym proste schematy, znajdziemy również schematy motywacyjne [10], czyli automatyczne impulsy skłaniające jednostkę do działania lub zaprzestania działania, do ucieczki, reakcji zamrożenia, walki, spełnienia potrzeb seksualnych lub zaspokojenia głodu.

Na poziomie trzecim przetwarzanie wymaga wysiłku oraz pełnej aktywacji procesów uwagowych i procesów nadawania znaczenia. Jest to przetwarzanie znacznie wolniejsze, ale też bardziej elastyczne, uwzględniające stosunek aktywowanych pierwotnych schematów do bieżących celów, zasobów i refleksji jednostki na temat siebie. Na tym poziomie jednostka jest zdolna do uruchomienia tzw. trybu metapoznawczego, czyli myślenia o myśleniu — może ocenić swoje lękowe myśli, emocje i doznania oraz wdrożyć bardziej konstruktywną ocenę sytuacji.

Jak widzimy, opisane powyżej trzy poziomy są rozszerzeniem hipotezy kontinuum świadomości–nieświadomości. Tylko najbardziej prymitywne i najprostsze procesy przetwarzania są w pełni nieświadome, po nich znajduje się mieszana strefa procesów, które częściowo mogą być uświadomione oraz na końcu całkowicie świadomy poziom refleksyjny.

Schematy organizują się w tryby

Elementy utajone, działające automatycznie poza zakresem naszej świadomości, to w teorii Becka schematy, które zostają umieszczone w szerszych strukturach zwanych

trybami. Dana osoba może przechodzić z jednego trybu do drugiego w zależności od zewnętrznych warunków i własnej interpretacji sytuacji. Przykłady trybów to: ucieczka, stan depresyjny, stan paranoiczny, stan maniackalny. Niektóre spośród trybów pozostają pod świadomą kontrolą i są elastyczne, ale wiele z nich jest aktywowanych i przetwarzanych w sporej mierze automatycznie: „Niniejszy model zakłada, że większość danych jest przetwarzana przez tryby w sposób utajony (poza świadomością), podczas gdy te dane, które wymagają wdrożenia do świadomości, stają się świadome” [10, s. 8]. To, co nieświadome jest więc tu ujęte jako pewien zbiór adaptacyjnych procesów: tylko niektóre z nich stają się świadome, kiedy jest to niezbędne.

Beck obrazowo charakteryzuje szybkość, z jaką aktywują się tryby: „Termin >motywacja<, w przeciwieństwie do >świadomej intencji< odnosi się do automatycznych mimowolnych impulsów i zahamowań związanych z pierwotnymi strategiami [przetwarzania — dopisek autorów] [...] konstrukt motywacji obejmuje biologiczne popędy [...], odruchowe impulsy do ataku lub ucieczki i >mimowolną< chęć, by uniknąć lub stłumić >ryzykowne< zachowanie [...]. Te struktury są aktywowane automatycznie i natychmiastowo” [10, s. 6]. We wcześniejszym artykule [16] stwierdza, że przetwarzanie poznawcze negatywnych bodźców jest tak samo nieświadome, jak działanie organów wewnętrznych.

Beck definiuje tryby jako sieci złożone ze schematów poznawczych, afektywnych, motywacyjnych i behawioralnych, pozwalających jednostce radzić sobie w różnych sytuacjach. Zwróćmy uwagę na to, że schematy nie są już, tak jak we wczesnej wersji teorii, wyłącznie konstruktami poznawczymi. Mamy tu do czynienia również ze schematami motywacyjnymi czy afektywnymi. Tym samym możemy wydedukować, że Beck w nowej wersji teorii uznaje istnienie nieświadomych motywacji i emocji. Przykładowo, w trybie depresyjnym uruchamiają się automatyczne schematy smutku oraz reakcji wycofania, a w trybie wrogości — schematy afektywne złości oraz motywacyjne chęci ukarania kogoś [10]. Nie są to jednak motywacje i emocje w znaczeniu Freudowskim — złożone, abstrakcyjne, inteligentne. Beck rozumie je raczej jako pierwotne, proste reakcje wewnętrzne skłaniające nas do ucieczki, ataku, zamrożenia. Bardziej odpowiednie niż motywacja czy intencja wydają się tu określenia takie, jak nieświadoma inklinacja lub mobilizacja [25].

Teoria Becka nie obejmuje zagadnień sprzeczności i konfliktu

W ujęciu nieświadomości we współczesnej terapii poznawczej Becka znajdują miejsce różne poziomy przetwarzania informacji oraz interakcje poznawczych, afektywnych, motywacyjnych i behawioralnych schematów. Teoria ta pomija jednak zagadnienie ewentualnej sprzeczności pomiędzy świadomymi i nieświadomymi reprezentacjami oraz ewentualnego konfliktu pomiędzy różnymi systemami motywacyjnymi kierującymi zachowaniem.

Teoria Becka dobrze wyjaśnia proste sytuacje, kiedy to na przykład myśli automatyczne osób w depresji są zgodne z głęboko osadzonymi, nieświadomymi schematami poznawczymi: „Jestem porażką”, „Nie można mnie kochać”. Ten sposób wyjaśniania staje się jednak utrudniony, gdy mamy do czynienia z osobą narcystyczną, która na świadomym poziomie uważa, że „jest wyjątkowa i ponadprzeciętna”, a na nieświadomym (na co wskazują jej zachowania, ale nie introspekcja), że jest „wadliwa i gorsza”. Sprzeczne

mogą być również motywacje i potrzeby, na przykład sytuacja, gdy osoba ma naturalną potrzebę ekspresji emocji i opinii, a z drugiej strony potrzebę więzi z karzącym rodzicem, który wymaga bezwzględного posłuszeństwa i tłumienia indywidualnej ekspresji, co może skutkować fobią społeczną. Podobnie może dojść do konfliktu między nieświadomymi trybami unikania zagrożenia bądź wrogości a świadomymi celami, takimi jak harmonijne relacje interpersonalne [23, szkic *Cognitive set* z 13.06.1983].

Rozumienie świadomości i nieświadomości jako kontinuum nie jest jedynym możliwym w psychologii. W paradygmacie badań nad pamięcią jawną i utajoną [26] system świadomy i nieświadomy charakteryzuje się funkcjonalną dysocjacją oraz stochastyczną niezależnością. Podobnie istnieją badania z zakresu psychologii społecznej nad przekonaniami jawnymi i utajonymi [27–33], które mogą być ze sobą sprzeczne. Oznacza to, że nieświadoma reprezentacja (przekonanie) przeciwna do reprezentacji świadomej może wpływać na zachowanie jednostki bez jej wiedzy.

Beckowska konceptualizacja nieświadomości wydaje się zatem niepełna i niewykorzystująca w pełni potencjału tego pojęcia (choć można powiedzieć, że ciężar terapii opiera się po prostu na innych obszarach eksploracji). Nieświadomość jako idea służy do wyjaśniania zachowań irracjonalnych, pozbawionych sensu i znaczenia, jeśli nie przyjmując nieświadomościowej interpretacji. Daje ona moc eksplanacyjną tam, gdzie introspekcja pacjenta jest niewystarczająca dla wyjaśnienia zachowania. O teorii Becka można powiedzieć, że nieświadomość nie pełni w niej głównej i ważnej roli, a raczej jest drugoplanową bohaterką, co sprawia, że w wybranych sytuacjach terapeutycznych konceptualizacja może się stać bardzo złożona. Jak twierdzi Westen [34] psychologowie poznawczy dodają sobie zbędnej pracy, kiedy wybierają długie i skomplikowane wyjaśnienia poznawcze tam, gdzie model motywacyjny byłby bardziej efektywny i pomocny.

Jak dotrzeć do przedświadomych i nieświadomych reprezentacji?

Na pierwszy rzut oka może się wydawać, że w nowszych pracach Becka nie została rozwinięta problematyka dotarcia do nieświadomych elementów psychiki. W tekstach z lat sześćdziesiątych i siedemdziesiątych pojawiają się wzmianki o tym, że terapeuta dochodzi do pewnych treści metodą dedukcji (*deduces*) lub wnioskowania (*infers*). W nowszych pracach słowa te w ogóle się nie pojawiają, a wręcz Beck stwierdza: „Terapia poznawcza po części wywodziła się z psychoanalizy klasycznej, a częściowo była reakcją przeciwko niej. Nacisk na znaczenia, rola symboli i uogólnienie wzorów reakcji pochodzą z psychoanalizy. Jednakże okazało się, że znaczenia mogą być dostępne w introspekcji. Aby je dostrzec, nie potrzebujemy penetracji czy obchodzenia muru wyparcia” [9, s. 85]. Przy bliższej analizie okazuje się, że dedukowanie i wnioskowanie zostało prawdopodobnie zastąpione takimi określeniami, jak „stawić i rozwijać hipotezy” (*develop hypotheses*), „rozwijać sformułowanie przypadku” (*develop case formulation*), „konceptualizować” (*conceptualize*) [11, s. 19].

Oczywiście jedną z głównych zasad terapii poznawczej jest dążenie do empiryzmu opartego na współpracy. Oznacza to, że ostatecznie hipotezy dotyczące przekonań danej osoby, jej wzorców behawioralnych, listy problemów i celów powinny być podzielane

przez pacjenta i terapeutę. Terapia poznawcza jest wyjątkowo wrażliwa na „przemoc interpretacyjną”, tj. kładzie nacisk na uwrażliwienie terapeuty na odrębność tego, kto jest poznawany. Terapeuta nie może narzucać swej konceptualizacji i „dopowiadać” myśli pacjenta. Jednocześnie jest jednak o krok dalej niż pacjent, ponieważ intensywnie skupia się na tworzeniu dynamicznej, elastycznej konceptualizacji.

Beck chętnie powołuje się na podejście oparte na sformułowaniu przypadku opisane przez Jacqueline Persons [35]. Jak twierdzi Persons, terapeuta, który konceptualizuje, „opowiada pewną historię”, czy to w formie werbalnej, czy wizualnej, za pomocą diagramu. Przyjmuje pewne hipotezy na temat schematów pacjenta, jego przekonań, tego, jak pacjent widzi siebie i swoje życie, jak do tego doszło, jakie są właściwe problemy pacjenta wymagające pracy, jakie są jego cele terapeutyczne. Te hipotezy pomagają terapeutom rozumieć pacjenta, przewidywać jego zachowania i podejmować działania terapeutyczne. Są pewną konstrukcją, która jednoczy, syntetyzuje, organizuje sposób myślenia terapeuty.

Hipotezy te są tworzone na bazie [35]:

1. powtarzających się automatycznych myśli, tematów, zachowań, nastrojów,
2. treści uzyskanych za pomocą techniki „strzałki w dół”,
3. zestawienia faktów z życia pacjenta (np. problemów w rodzinie pochodzenia, problemów zawodowych, problemów w relacjach interpersonalnych),
4. wyników testów i kwestionariuszy,
5. mowy ciała pacjenta oraz jego zachowania w trakcie sesji.

Można zatem powiedzieć, że hipotezy terapeuty częściowo pochodzą z danych introspekcyjnych, świadomych i przedświadomych (myśli automatycznych, przekonań), ale także wynikają z użycia perspektywy trzecioosobowej (faktów z życia oraz zachowania w trakcie sesji). Terapeuta, który szuka związków sensu między tym, co mówi dana osoba, tym, co wydarzało się w jej życiu i tym, jak zachowuje się ona podczas sesji, uprawia rodzaj hermeneutyki. Nieuchronnie musi pojawić się tu pewien rozdziew pomiędzy tym, co wie pacjent, a tym, co przypuszcza terapeuta. Założenia terapeuty mogą nawet dużo trafniej i w bardziej spójny sposób wyjaśniać problem pacjenta, niż potrafi to ten ostatni, ale, jak to zasugerowała Persons [35], nie jest ani możliwe, ani nawet przydatne dzielić się z pacjentem każdą zakładaną przez terapeutę hipotezą.

„Hipotezy terapeuty muszą być maksymalnie proste, bliskie klinicznemu materiałowi, niezbyt abstrakcyjne, a także mają być łatwo zrozumiałe dla pacjenta [...] muszą być przez niego nieustannie testowane, odrzucane i poprawiane” [15, s. 317]. O prawomocności hipotez na temat nieświadomych treści decydują więc dwie okoliczności: (1) hipotezy dobrze i w maksymalnie oszczędny i prosty sposób wyjaśniają powtarzające się mechanizmy w zachowaniu pacjenta, (2) pacjent zgadza się z hipotezami i są one dla niego wiarygodne.

Można zatem wywnioskować, że we współczesnej terapii poznawczo-behawioralnej istnieje pewien obszar nieświadomego. Nieświadome są prawdopodobnie procesy, które doprowadziły do powstania objawów psychopatologicznych oraz struktury organizujące zachowanie i odczuwanie (schematy). Drogą dojścia do tych procesów i struktur jest stawianie hipotez, rozumienie, opisywanie. Poznanie w terapii poznawczo-behawioralnej może być zatem ujęte jako nieustanna zmiana, następowanie po sobie perspektyw pierwszoosobowej (dane introspekcyjne pochodzące od pacjenta) oraz trzecioosobowej (hipotezy terapeuty).

O ile perspektywa pierwszoosobowa była wyraźnie zaakcentowana przez Becka, to rola poznania w formie trzecioosobowej nie została w tak wyrazisty sposób wyartykułowana.

Podsumowanie

Czasami w popularnej narracji zakłada się, że Beck odrzucił procesy nieświadome ze swej teorii i praktyki, ponieważ ich badanie obniża wartość naukową psychoterapii, są one zbyt abstrakcyjne, a przy tym irracjonalne i prowadzą do niemożliwych do udowodnienia hipotez. Analiza współczesnych prac Becka i jego współpracowników [9–12] pokazuje jednak, że procesy i reprezentacje nieświadome mają swoje miejsce w teorii poznawczej, nieco jednak odmienne od miejsca, jakie nieświadomość zajmuje w terapiach psychodynamicznych.

Terapeuta CBT powinien wiedzieć, że jeśli chodzi o podstawy filozoficzne, to teorie poznawcza i psychoanalityczna dzielą pewną wspólną bazę, którą jest mentalistyczne ujęcie psychiki. Polega ono na przyjęciu założenia, że istnieją wewnątrzmysłowe reprezentacje i procesy, za pomocą których możemy wyjaśniać i przewidywać zachowanie. Procesy te nie mają charakteru fizycznego, nie są widoczne gołym okiem, a jednak są obiektami badań naukowych. W obu teoriach jest więc miejsce na pojęcie nieświadomości.

Czy psychoterapeutki i psychoterapeuci poznawczy mogą w komunikacji z pacjentem używać pojęcia nieświadomości? Zdecydowanie tak, ponieważ procesy nieświadome są częścią teorii poznawczej leżącej u podstaw tego nurtu psychoterapii, a ponadto wiele aspektów nieświadomego przetwarzania jest dobrze przebadanych naukowo [18, 19]. Muszą jednakże pamiętać, że nieświadomość w teorii poznawczej ma charakter prosty, niezbyt abstrakcyjny, jej działanie jest szybkie i automatyczne, ale niezbyt „inteligentne”. Terapeuci poznawczy nie powinni więc używać tego pojęcia do tworzenia imponujących i zaskakujących interpretacji przypisujących procesom nieświadomym celowe i złożone działanie. Również, jeśli chodzi o motywacje, terapeuci poznawczy mogą mówić z pacjentem o prostych nieświadomych tendencjach do walki, unikania czy reakcji zamrożenia, ale nie powinni zakładać, że nieświadomość jak „ukryty agent” tworzy skomplikowane plany działania. Jeśli terapeutka lub terapeuta chcą pozostawać w zgodzie z teorią twórcy terapii poznawczej, Aarona Becka, to powinni również pamiętać o ciągłości procesów świadomych i nieświadomych, czyli zakładać, że wiele z nich może być poddanych introspekcji przy pewnym wysiłku.

W niniejszym artykule uczuliliśmy również na to, że pewne wybrane sytuacje i przypadki do konceptualizacji mogą się z trudem mieścić w modelu Becka (mowa o konfliktowych potrzebach i reprezentacjach), co nie jest winą terapeuty, a raczej pewnym niedostatkiem modelu i co może wymagać skorzystania z innych teorii. Zagadnienia sprzeczności między reprezentacjami świadomymi i nieświadomymi są oczywiście konceptualizowane w teoriach psychodynamicznych, a także eklektycznych, takich jak poznawczo-doświadczeniowa teoria osobowości Seymoura Epsteina [22] czy też teoria procesów kontroli Mardi Horowitz [36]. Jeśli jednak terapeuta nie chciałby wychodzić poza obszar terapii poznawczo-behawioralnych, to powinien posłużyć się współczesną teorią behawioralną (rozumienie nieświadomości w behawioryzmie szerzej opisane w [37]). Mamy nadzieję,

że mimo tej trudności, tak zrekonstruowane miejsce nieświadomości w teorii poznawczej Becka da terapeutom większą jasność umysłu, możliwość pracy w ramach przejrzystego modelu teoretycznego, a tym samym większy jej komfort.

Źródła finansowania: Praca była częściowo finansowana z grantu *Preludium Narodowego Centrum Nauki numer umowy 2017/25/N/HS6/00534*.

Piśmiennictwo

1. Pilgrim D. The hegemony of cognitive-behaviour therapy in modern mental health care. *Health Sociol. Rev.* 2011; 20(2): 120–132.
2. Mayes R, Horwitz AV. DSM-III and the revolution in the classification of mental illness. *J. Hist. Behav. Sci.* 2005; 41(3): 249–267.
3. Rosner RI. The „Splendid isolation” of Aaron T. Beck. *Isis.* 2014; 105(4): 734–758.
4. Knapp P, Kieling, C, Beck AT. What do psychotherapists do? A systematic review and meta-regression of surveys. *Psychother. Psychosom.* 2015; 84(6): 377–378.
5. Shamdasani S. Epilogue: The „optional” unconscious. W: Nicholls A, Liebscher M, red. *Thinking the unconscious: nineteenth-century German thought*, Cambridge: Cambridge University Press; 2010, s. 287–296.
6. Weishaar M. *Twórcy psychoterapii. Aaron T. Beck*. Gdańsk: GWP; 2007.
7. Beck AT. Thinking and depression: I. Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Arch. Gen. Psychiatry* 1963; (9): 324–333.
8. Romanowska M, Dobroczyński B. Unconscious processes in Aaron Beck’s cognitive theory: Reconstruction and discussion. *Theory & Psychology* 2020; 30(2): 223–242.
9. Beck AT, Alford B. *Terapia poznawcza jako terapia integrująca psychoterapię*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 1997/2005.
10. Beck AT. Beyond belief: A theory of modes, personality and psychopathology. W: Salkovskis PM, red. *Frontiers of cognitive therapy*. New York: Guilford Press; 1996, s. 1–25.
11. Beck AT, Haigh EAP. Advances in cognitive theory and therapy: The generic cognitive model. *Ann. Rev. Clin. Psychol.* 2014; 10: 1–24.
12. Beck AT, Clark DA. An information processing model of anxiety: Automatic and strategic processes. *Beh. Res. Ther.* 1997; 35(1): 49–58.
13. Beck AT. Thinking and depression: II. Theory and therapy. *Arch. Gen. Psychiatry* 1964; 10: 561–571.
14. Beck AT. *Depression: Causes and treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press; 1967/1973.
15. Beck AT. *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: New American Library; 1976.
16. Beck AT. Cognitive therapy: A 30-year retrospective. *Am. Psychol.* 1991; 46(4): 368–375.
17. Kihlstrom JF. The rediscovery of the unconscious. W: Morowitz H, Singer JL, red. *The mind, the brain and complex adaptive systems*. Reading: Addison-Wesley; 1994, s. 123–143.
18. Gawronski B, Payne BK, red. *Handbook of implicit social cognition: Measurement, theory, and applications*. Nowy Jork: The Guilford Press; 2010.

19. Hassin RR, Uleman JS, Bargh JA. red. *New unconscious*. Oxford: Oxford University Press; 2005.
20. Wilson TD. *Strangers to ourselves: discovering the adaptive unconscious*. Cambridge: Harvard University Press; 2004.
21. Rosner, RI. Aaron T. Beck's drawings and the psychoanalytic origin story of cognitive therapy. *Hist. Psychol.* 2012; 15(1): 1–18.
22. Epstein S. Integration of the cognitive and the psychodynamic unconscious. *Am. Psychol.* 1994; 49(8): 709–724.
23. Beck AT. Kolekcja prywatna [Korespondencja, notatki, szkice wykładów, notatki ze spotkań, raporty z badań, niepublikowane manuskrypty, szkice manuskryptów]. Penn University Archives & Records Center, University of Pennsylvania. <https://archives.upenn.edu/collections/finding-aid/upt50b393>
24. Loftus EF, Klinger MR. Is the unconscious smart or dumb? *Am. Psychol.* 1992; 47(6): 761–765.
25. Beck AT, Emery G, Greenberg RL. *Anxiety disorders and phobias: a cognitive perspective*. Nowy Jork: Basic Books; 1985.
26. Graf P, Schacter DL. Implicit and explicit memory for new associations in normal and amnesic subjects. *J. Exp. Psychol. Learn. Mem. Cogn.* 1985; 11(3): 501–518.
27. Devine PG. Stereotypes and prejudice: Their automatic and controlled components. *J. Person. Soc. Psychol.* 1989; 56(1): 5–18.
28. Dovidio JF, Kawakami K, Johnson C, Johnson B, Howard A. On the nature of prejudice: Automatic and controlled processes. *J. Exp. Soc. Psychol.* 1997; 33(5): 510–540.
29. Fazio RH. Multiple processes by which attitudes guide behavior: The MODE model as an integrative framework. W: Zanna MP. red. *Advances in experimental social psychology*, Vol. 23. Cambridge: Academic Press; 1990, s. 75–109.
30. Greenwald AG, Banaji MR. Implicit social cognition: Attitudes, self-esteem, and stereotypes. *Psychol. Rev.* 1995; 102(1): 4–27.
31. Hu X, Gawronski B, Balas R. Propositional versus dual-process accounts of evaluative conditioning: II. The effectiveness of counter-conditioning and counter-instructions in changing implicit and explicit evaluations. *Soc. Psychol. Personal. Sci.* 2017; 8(8): 858–866.
32. Nosek BA, Banaji MR. (At least) two factors moderate the relationship between implicit and explicit attitudes. W: Ohme RK, Jarymowicz M, red. *Natura automatyzmów*. Warszawa: WIP PAN & SWPS; 2002, s. 49–56.
33. Wilson TD, Lindsey S, Schooler TY. A model of dual attitudes. *Psychol. Rev.* 2000; 107(1): 101–126.
34. Westen, D. The cognitive self and the psychoanalytic self: Can we put ourselves together? *Psychol. Inq.* 1992; 3(1): 1–13.
35. Persons JB. *The case formulation approach to cognitive-behavior therapy*. New York: Guilford Press; 2008.
36. Horowitz M, Znoj H. Emotional control theory and the concept of defense: A teaching document. *J. Psychother. Pract. Res.* 1999; 8(3): 213–224.
37. Romanowska M, Dobroczyński B. The unconscious in a new guise: Latent processes in two theories of the third wave of cognitive behavioral therapy. *Theory & Psychology*. 2021; online first.