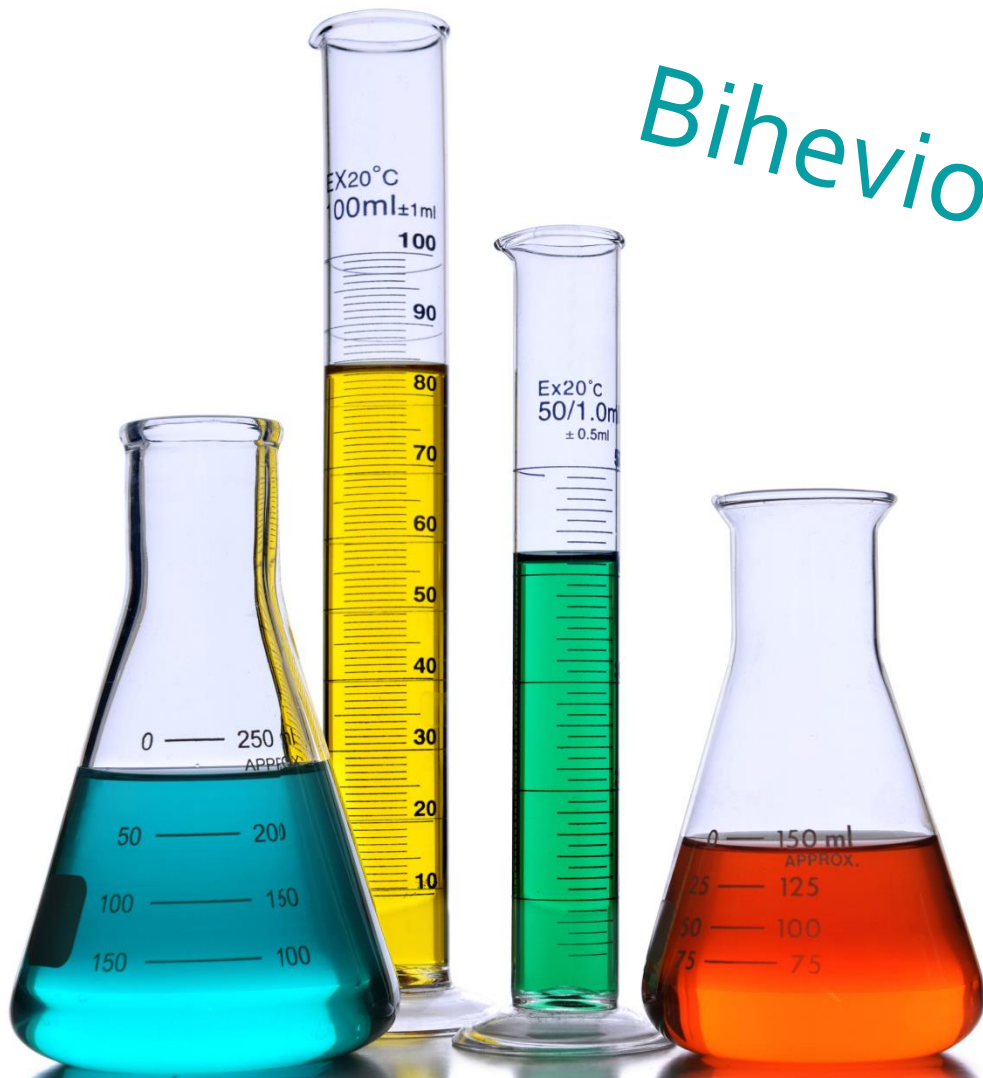


Bihevioralni eksperimenti



PRAKTIKUM 2 - Zagreb
5. studenoga 2016.

Bihevioralni eksperimenti u KT

- Slično znanstvenim eksperimentima
- CILJ - testiranje hipoteza, isprobavanje i otkrivanje novih stvari
- teorija koja se BE provjerava su pacijentova **VJEROVANJA**



Bihevioralni eksperimenti u KT

- POMAŽU U:
 - testiranju pacijentovih vjerovanja o sebi, drugima i svijetu
 - kreiranju i testiranju novih adaptivnijih vjerovanja
 - kreiranju i provjeri kognitivne konceptualizacije
- Nema garancije uspjeha
- Efekti ovise o tome u kojoj mjeri možemo KONTROLIRATI varijable koje mogu “zamagliti” situaciju i otežati INTERPRETACIJU rezultata



Ekperimenti mogu uključivati

- Namjernu manipulaciju
- Opažanje
- Većina BE u KT je usmjerena na **TESTIRANJE HIPOTEZA** (pozitivnih ili negativnih) eksperimentiranjem i opažanjem, ali
- ponekad se to dopunjuje eksperimentima usmjerenim na **OTKRIVANJE** – kad pacijent nema ideju o tome što se može desiti, već prikuplja podatke s ciljem “stvaranja nove teorije” (npr. kod osoba s ekstremno niskim samopoštovanjem).

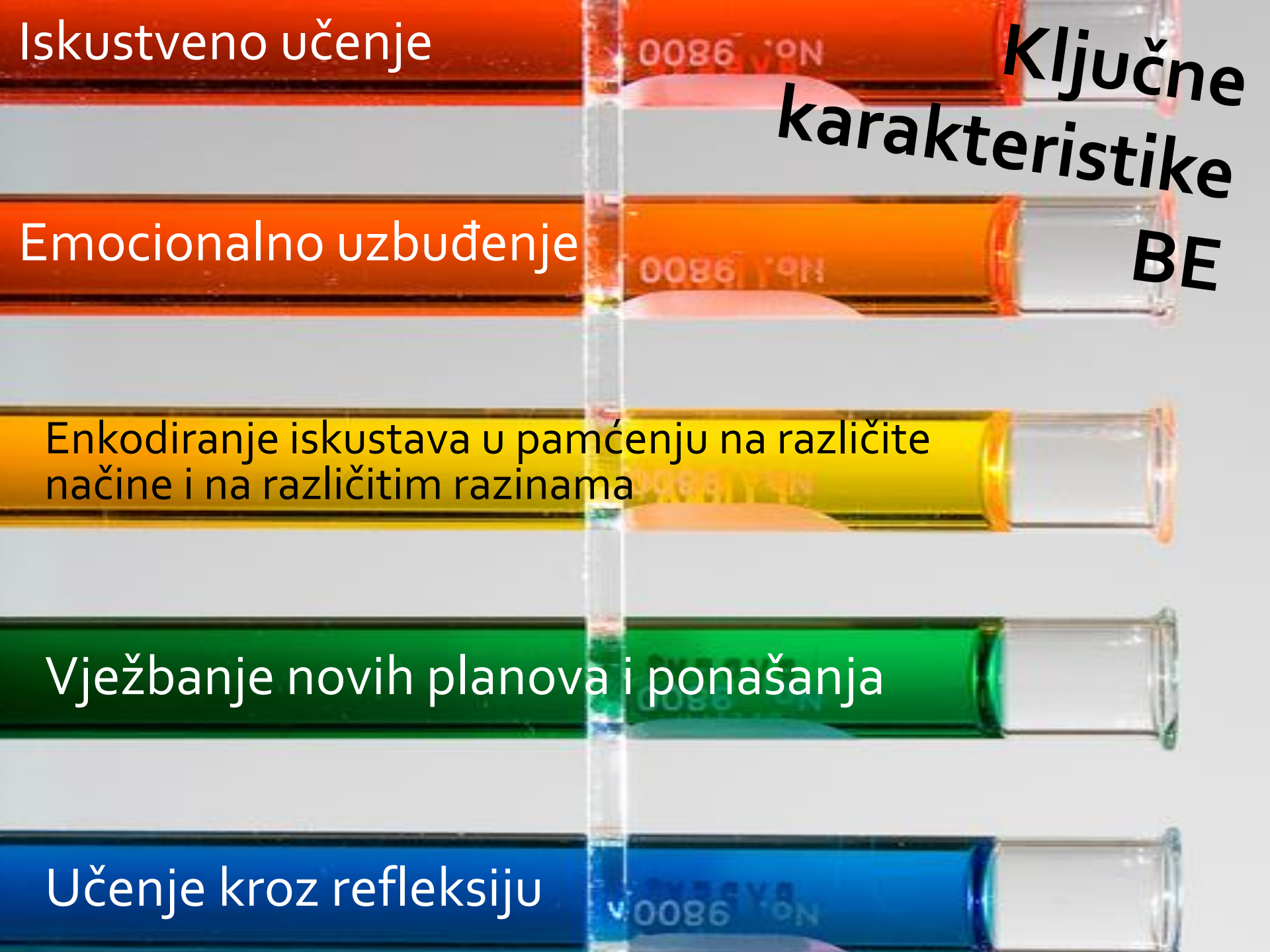


- “Najbolji način da se poveća stupanj vjerovanja u alternativne ili funkcionalne misli i vjerovanja je da ih se isproba u svakodnevnom životu” (Greenberger i Padesky)



Vrijednost BE – klinička perspektiva

- Kod osoba s panikom, BE mogu osigurati dokaze o uzrocima simptoma, njihovim posljedicama, kao i o efektima sigurnosnih ponašanja
- EMPIRIJSKI DOKAZI - BE u kojima su izostavljena sigurnosna ponašanja su puno efikasniji u poticanju kognitivne, emocionalne i bihevioralne promjene od izlaganja uz korištenje sigurnosnih ponašanja



Iskustveno učenje

Emocionalno uzbuđenje

Enkodiranje iskustava u pamćenju na različite načine i na različitim razinama

Vježbanje novih planova i ponašanja

Učenje kroz refleksiju

Ključne karakteristike BE

Efekti BE mogu se objasniti kroz dva tipa teorija:

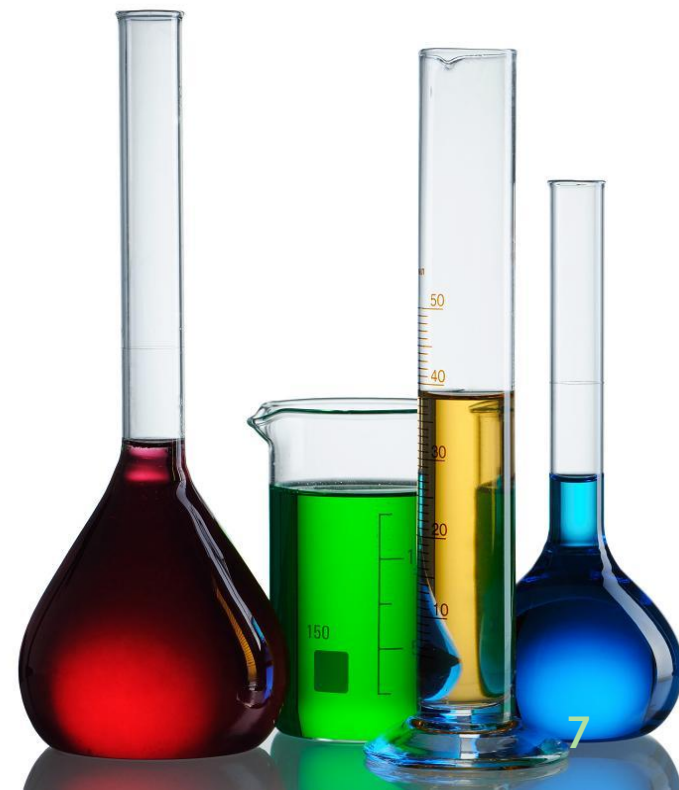
1. Teorije temeljene na kognitivnoj znanosti

- Teasdale-ov model interakcije kognitivnih podsistema
- Wellsova metakognitivna teorija
- Brewinova teorija dualnih reprezentacija

2. Teorije učenja kod odraslih

- Četverofazni model iskustvenog učenja (Lewina i Kolba)

Teorijska perspektiva



Teorije temeljene na kognitivnoj znanosti

- Razlikuju dva sistema procesiranja informacija:
 - Racionalni, verbalni, logički, informacijski (bez povezanosti s emocijama)
 - “dublji”, holistički, nelingvistički, automatski, sistem brzog procesiranja informacija (snažno povezan s emocijama)
- Verbalne tehnike imaju utjecaj na prvu razinu (“intelektualna vjerovanja”), a BE na dublju (“emocionalna vjerovanja”) – efikasnije u postizanju terapijske promjene

Teorije temeljene na kognitivnoj znanosti



VS

"EMOCIONALNA" vjeronanja "iz srca" (imam iskustvo/dokaz da to mogu)

BE djeluju na obje razine i time pojačavaju promjenu

Eksperimentalni dokazi

- U skladu s eksperimentalnim istraživanjima pamćenja
 - Emocionalno uzbuđenje olakšava zapamćivanje (premda može narušiti točnost informacija)
 - Pamćenje ponašanja koje opažamo (ili samo čujemo o njemu) je puno slabije od pamćenja ponašanja koje smo sami izveli – multimodalno enkodiranje
 - Emocionalno (iskustveno) usvojene informacije imaju jači efekt na misli, emocije i ponašanja od samo verbalnih informacija



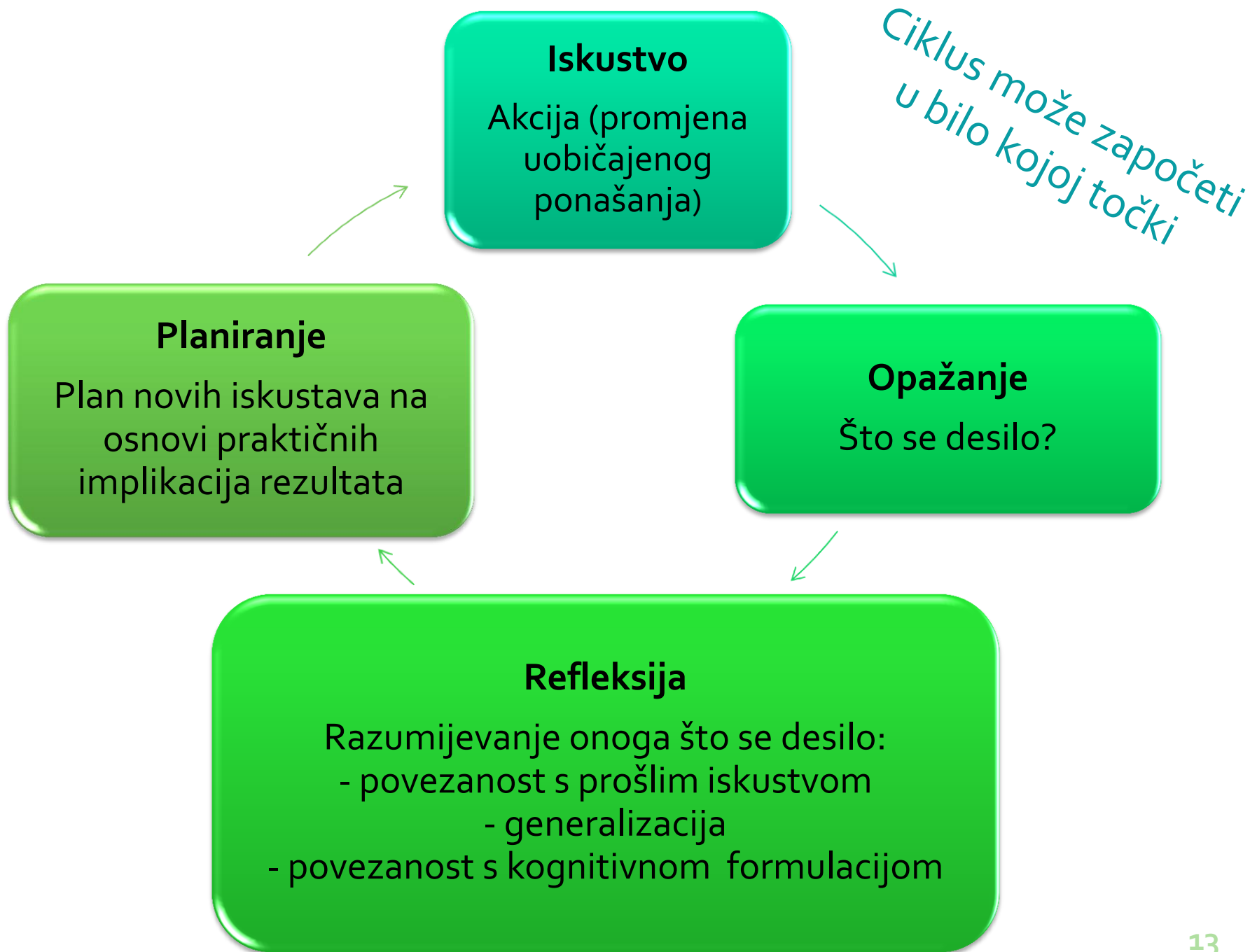
Wellsova metakognitivna teorija

- Ističe razliku između deklarativnog i proceduralnog pamćenja
- Za postizanje promjene na **METAKOGNITIVNOJ** razini nije dovoljno usvojiti novo deklarativno vjerovanje (npr. “Moguće je kontrolirati brigu”), već i različito **PROCEDURALNO** pamćenje usvojeno **ISKUSTVOM** (npr. moći odgoditi zabrinutost do određenog vremena)
- BE imaju direktan utjecaj na proceduralno pamćenje, a često i na sama deklarativna vjerovanja

Četverofazni model iskustvenog učenja (Lewin i Kolb)



1. Planiranje (testiranje deklarativnog vjerovanja)
2. Iskustvo (izvođenje eksperimenta)
3. Opažanje (ishoda)
4. Refleksija (implikacije ishoda na vjerovanja pojedinca)



Ciljevi biheviornalnog eksperimenta

1. Nadogradnja kognitivne konceptualizacije
2. Testiranje negativnih automatskih misli i disfunkcionalnih vjervovanja
3. Formuliranje i provjeravanje novih adaptivnijih perspektiva



Nacrt biheviornalnog eksperimenta

- Testiranje HIPOTEZA (pozitivnih i negativnih)
 - Testiranje hipoteze A (*"Ako mi se vrti u glavi, onesvijestit ću se"*)
 - Usporedba hipoteze A i hipoteze B (je li nedostatak zraka znak srčane bolesti ili tjeskobe i hiperventilacije)
 - Testiranje hipoteze B (*"neugodne senzacije u tijelu su normalna pojava"*)
- Eksperimenti OTKRIVANJA novih perspektiva (npr. aktivacija depresivnog pacijenta)



- **AKTIVNI** eksperimenti
 - Pacijent ima aktivnu ulogu – izvodi ponašanje i opaža posljedice (npr. poziva kolegu na kavu)
 - Može biti u realnoj ili u simuliranoj situaciji (npr. igranje uloga u seansi)

Tipovi biheviornalnih eksperimenata

- Eksperimenti OPAŽANJA
 - Direktno opažanje - terapeut modelira (npr. dodirnuti pauka, proliti kavu u kafiću i sl.)
 - Ankete (provodi pacijent i/ili terapeut)
 - Prikupljanje informacija iz drugih izvora (internet)



- AUTOMATSKE MISLI
 - Obratiti pažnju na NAMi u vezi terapije, terapeuta ili provođenja BE
 - Povezivati s vjеровanjima
- DISFUNKCIONALNE PRETPOSTAVKE
 - Potreban niz eksperimenata, kroz nekoliko tjedana
- BAZIČNA VJEROVANJA
 - BE potiču pacijenta na situacije koje je izbjegavao i koje pružaju dokaze suprotne njegovim vjеровanjima
 - Često potreban niz eksperimenata tijekom i između seansi, kroz više tjedana ili čak mjeseci

Faze bihevioralnog eksperimenta



PETS model (Wells)

- **P**repare
- **E**xpose
- **T**est
- **S**ummarize



U skladu s modelom učenja odraslih

- Pacijent može ući u bilo kojoj fazi ciklusa
- Važno je da su **SVI KORACI** uključeni u proces učenja
- **Bez ISKUSTVA** nema potpunog učenja
 - Bez opažanja ishoda iskustvo je nekorisno za učenje
 - Bez refleksije nema povezivanja s ranijim pretpostavkama i disfunkcionalnim vjerovanjima – nema principijelnih promjena
 - Novi uvidi moraju imati implikacije na stvaranje novih planova (novih eksperimenata)

1. Planiranje BE



- Važan preduvjet je da pacijent RAZUMIJE kognitivni model i racionalu tretmana
- Pacijent može imati tendenciju IZBJEGAVANJA jer percipira određen rizik u provođenju BE
- Odrediti disfunkcionalnu pretpostavku koja će se testirati, kao i ALTERNATIVNU perspektivu koja se želi postići eksperimentom
- Procijeniti STUPANJ vjerovanja u disfunkcionalnu misao, kao i INTENZITET emocije koju ona izaziva

1. Planiranje BE



- Odrediti **PREDVIĐANJE** pacijenta o ishodu BE, kao i načinu na koji će to znati (npr. da su svi primijetili da je pocrvenio)
- **PLANIRATI** tko će sve biti uključen, pripremiti pacijenta na moguće negativne reakcije drugih
- Odrediti koliko unaprijed **NAJAVITI** pacijentu (važan balans – ako je prerano, može povećati tjeskobu; ako mu se kaže zadnji čas, može biti nespreman)
- **PREDVIDJETI** moguće probleme

1. Planiranje BE



- Planirati eksperimente "BEZ GUBITKA"
- Ako se negativno predviđanje ostvari – može biti osnova za PROBLEM-SOLVING
- Planirati na koji način će se PRATITI i BILJEŽITI ishod
- Eksperiment mora biti dovoljno IZAZOVAN, ali ako potiče preintenzivnu anksioznost, bolje je planirati niz postupnih BE u skladu sa spremnosti pacijenta

Kada odustati



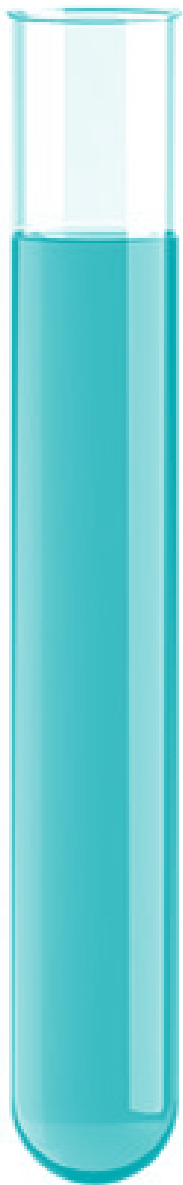
- Ako se predviđanja pacijenta ne mogu provjeriti jer su **VREMENSKI ODGOĐENA** (npr. kod OCD-a ili straha od bolesti) – koristiti druge tehnike
- Ako **TERAPEUT** ima **SUMNJE** (pokušati riješiti na superviziji)
- Ako postoje **RIZICI** za zdravlje pacijenta, za terapijski odnos ili za napredak u tretmanu

2. Izvođenje BE

- Podržavati pacijenta u izvođenju
- Pohvaljivati ga za napore i izdržavanje teškoća
- Pratiti pacijenta – ako je pretjerano anksiozan može se nakratko prekinuti; ako mu je prelagano, paziti da ne koristi sigurnosna ponašanja
- Prisutnost terapeuta osigurava veći uspjeh
- Pitanje povjerljivosti na javnim mjestima - što napraviti ako sretne nekog poznatog; kada diskutirati o ishodima BE ako su drugi prisutni (npr. u busu, trgovini, kafiću i sl.)



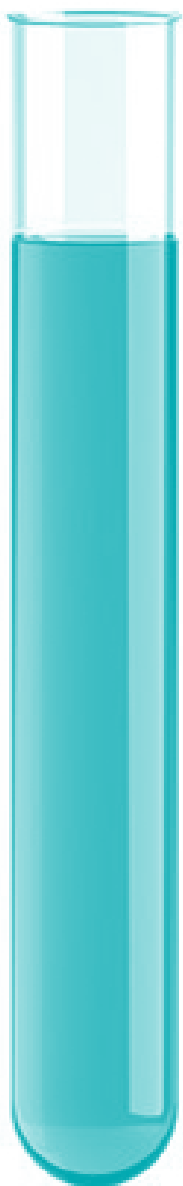
3. Opažanje ishoda BE



Opažati:

- Pacijentove MISLI i OSJEĆAJE prije, tijekom i nakon eksperimenta
- Promjene u TJELESNIM SENZACIJAMA
- PONAŠANJA, uključujući sigurnosna ponašanja
- Što je pacijent primijetio o DRUGIM LJUDIMA, osobito njihove reakcije prema njemu (paziti da ne zaključuje bez dokaza, npr. “ispao sam totalna budala”)
- Relevantne aspekte situacije (veličina, toplina i zgušnjivost prostorije, broj ljudi, gužva u prometu i sl.)
- ISHOD eksperimenta (utjecaj na pacijentove misli i ponašanja)

Moguće teškoće u ovoj fazi



- Korištenje sigurnosnih ponašanja tijekom izlaganja (“koje je spriječilo katastrofu”)
- Sumnja pacijenta (“da, ali...”)
- Djelomična promjena (npr. poslije BE opažanja pacijent vjeruje novim informacijama, ali one nemaju dovoljno osobnog značenja) – potaknuti in vivo BE
- Pacijent se usmjeravanje na negativne aspekte i ne uočava dobiti od BE (npr. iako je pocrvenio, uspješno je završio izlaganje pred publikom)

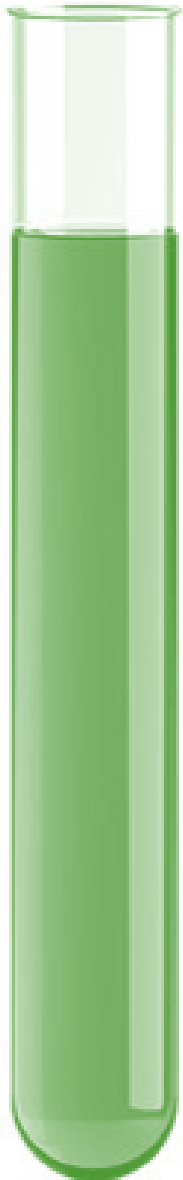
Ako se negativna previđanja ostvare



Provjeriti:

- Je li ponašanje pacijenta doprinjelo tome (“samoispunjavajuće proročanstvo”)
- Je li pažljivo opažao reakcije drugih
- Donosi li zaključak na osnovi jednog pristranog iskustva

4. Refleksija



- Pažljivo analizirati **ZNAČENJE** ishoda BE
 - Je li se ostvarilo ono što je predviđao
 - Što je naučio (o sebi, o drugim ljudima, o svijetu)
 - Kako bi reagirao sljedeći put u sličnoj situaciji
 - Koja su korisna, a koja nekorisna ponašanja u toj situaciji
- Povezati ishode s **VJEROVANJIMA** pacijenta i konceptualizacijom njegovih problema
- Poticati **GENERALIZACIJU** (provođenje budućih samostalnih eksperimenata)

Najčešće pogreške terapeuta

Ne traženje POVRATNE
INFORMACIJE od pacijenta →

Tražiti da sumira naučeno i
poticati razvoj novih
funkcionalnijih perspektiva

POŽURIVANJE – BE
zahtijevaju vrijeme i trud
(bolje je utrošiti puno
vremena na refleksiju,
nego žuriti na idući BE)



Najčešće pogreške terapeuta

Pretpostavljanje da je
JEDNOM dovoljno →
Napraviti refleksiju nakon
BE, na kraju seanse, na
početku sljedeće, zadatai da
ponavlja za DZ



SUMNJE, rezerviranost i
stalne NAMi pacijenta
("da, ali....") - Bolje je
intervenirati na
metakognitivnoj razini,
nego se suprotstavljati
svakoj specifičnoj NAMi

Hvala na pažnji

