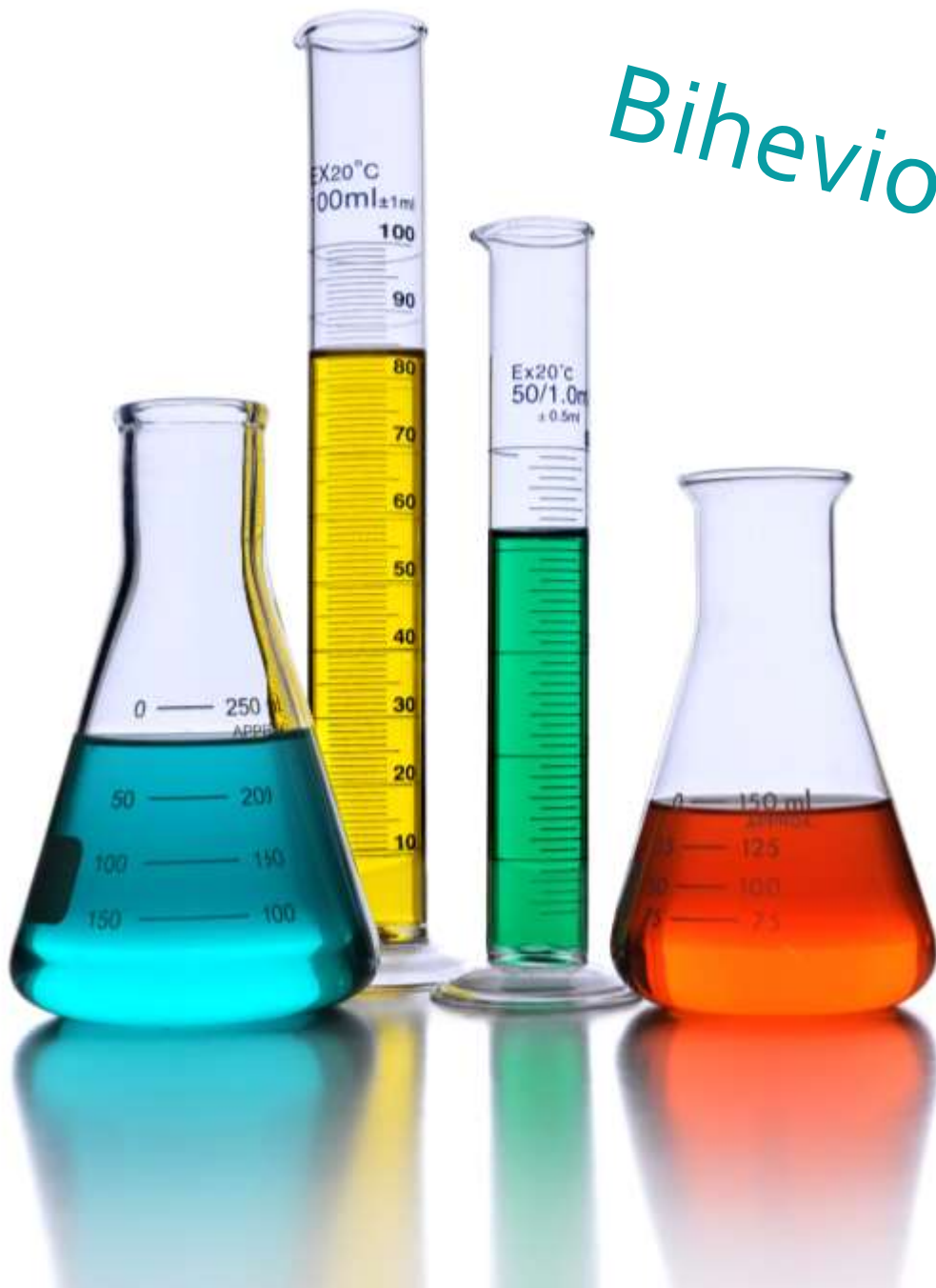


# Bihevioralni eksperimenti



PRAKTIKUM 2 - Rijeka

4. svibnja, 2024.

# Bihevioralni eksperimenti u KT

- Slični znanstvenim eksperimentima – teorija koja se BE provjerava su klijentova **VJEROVANJA**



# Ciljevi biheviornalnog eksperimenta

1. Testiranje negativnih kognicija
2. Formuliranje i testiranje novih, adaptivnijih kognicija
3. Nadogradnja kognitivne konceptualizacije

Efekte ovise o tome u kojoj mjeri možemo **KONTROLIRATI** varijable koje mogu "zamagliti" situaciju i otežati **INTERPRETACIJU** rezultata

Nema garancije uspjeha



# 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 -kada klijent nema ideju o tome što se može desiti, već prikuplja podatke s ciljem stvaranja nove teorije (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 (pr. *"To mi neće pomoći"*)
  - Povezivati s vjerovanjima
- DISFUNKCIONALNE PRETPOSTAVKE
  - Potreban niz eksperimenata, kroz nekoliko tjedana
  - Najkorisnije je usmjeriti se na disfunkcionalne pretpostavke
- BAZIČNA VJEROVANJA
  - BE potiču pacijenta na situacije koje je izbjegavao i koje pružaju dokaze suprotne njegovim vjerovanjima (npr. pristupiti osobi suprotnog spola; preuzeti posao)
  - Često potreban niz eksperimenata tijekom i između seansi, kroz više tjedana ili čak mjeseci



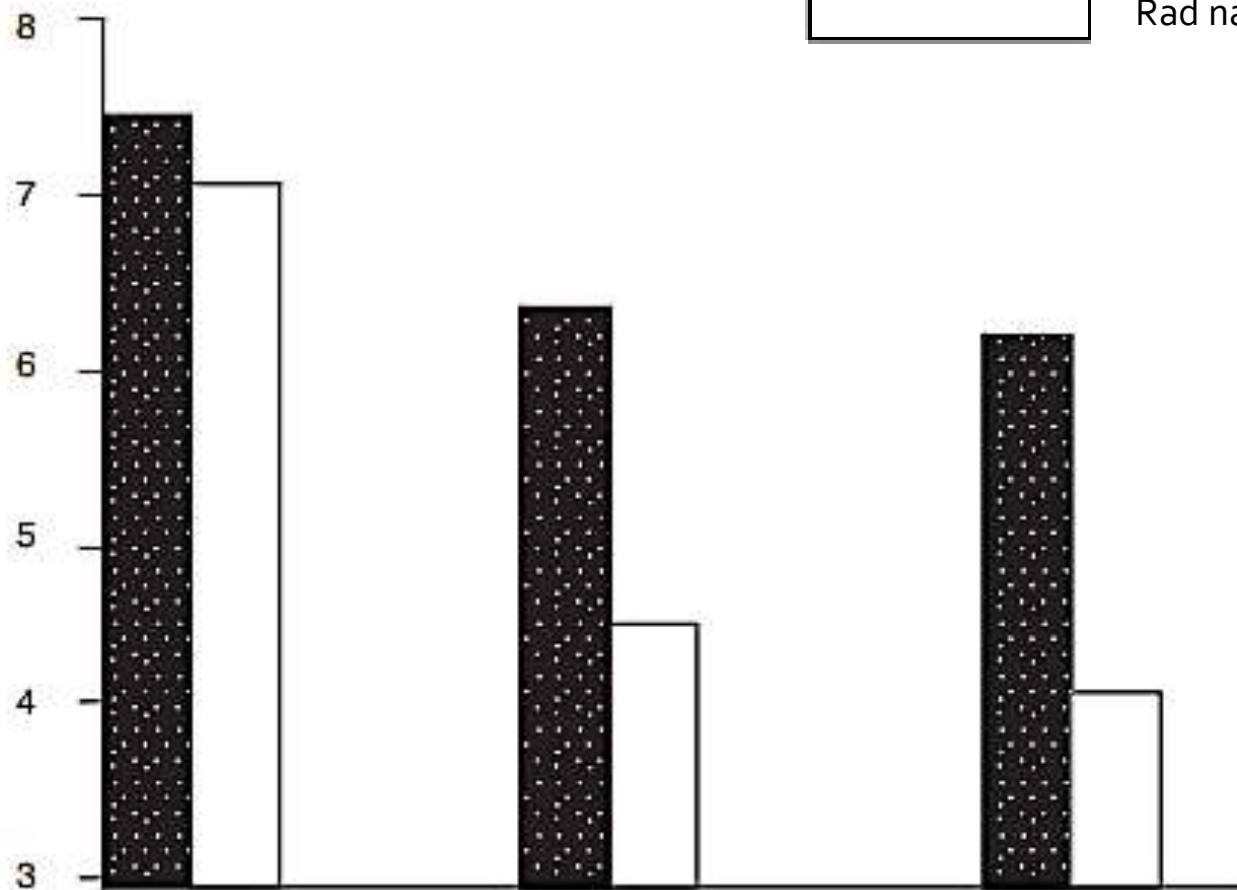
## Vrijednost BE – klinička perspektiva

“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, 1995)

Učinkovitost

1-10



Svjesnost o  
unutarnjim  
procesima

Promjena  
vjerovanja

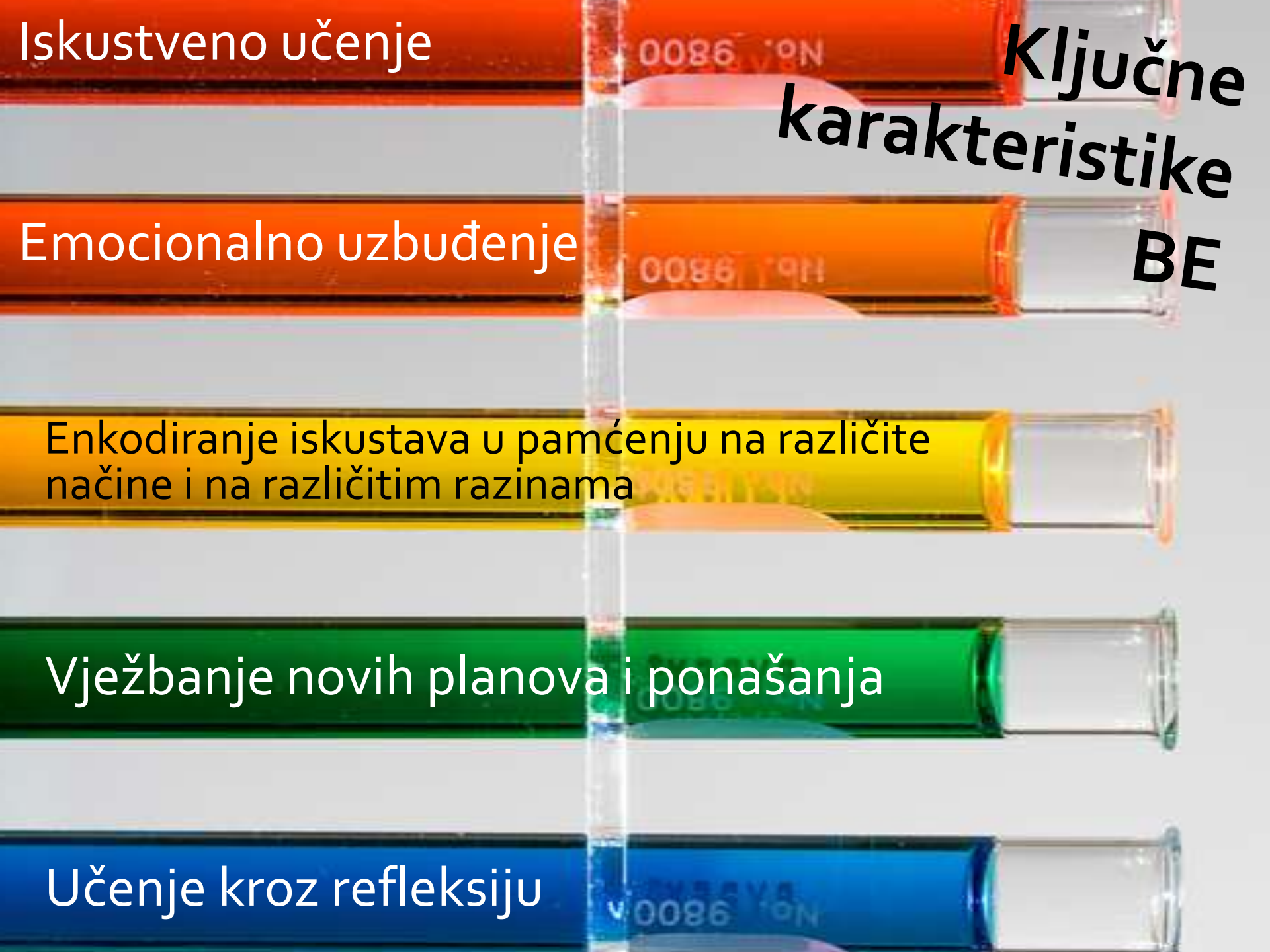
Promjena  
ponašanja



Bihevioralni eksperimenti



Rad na NAM



Iskustveno učenje

Emocionalno uzbuđenje

Enkodiranje iskustava u pamćenju na različite načine i na različitim razinama

Vježbanje novih planova i ponašanja

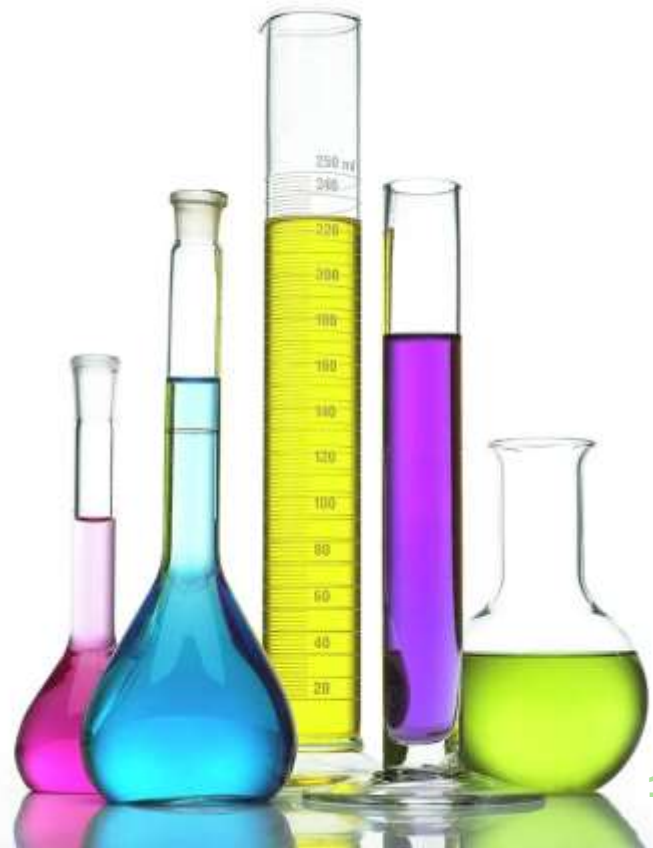
Učenje kroz refleksiju

**Ključne  
karakteristike  
BE**

# Teorijska perspektiva

Efekti BE mogu se objasniti kroz dva tipa teorija:

1. Teorije temeljene na kognitivnoj znanosti
2. Teorije učenja kod odraslih



# Teorije temeljene na kognitivnoj znanosti - Teasdaleov model interakcije kognitivnih podsistema

- 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)

# Teorije temeljene na kognitivnoj znanosti



"INTELEKTUALNA"  
vjerovanja  
"iz glave"  
(vjerujem da mogu, ali se  
i dalje osjećam nemoćno)

VS

"EMOCIONALNA"  
vjerovanja  
"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

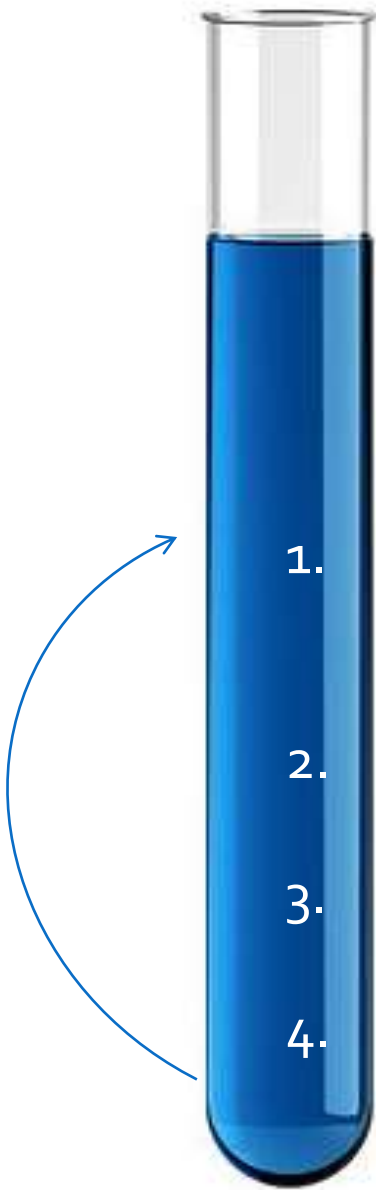
2. Iskustvo

3. Opažanje

4. Refleksija

# Faze BE

U skladu s modelom učenja odraslih

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



- Bez ISKUSTVA nema potpunog učenja
- Bez OPAŽANJA ISHODA iskustvo je nekorisno za učenje
- Bez REFLEKSIJE nema povezivanja s ranijim pretpostavkama i disfunkcionalnim vjerovanjima
- Novi uvidi moraju imati implikacije na stvaranje novih PLANOVA (novih eksperimenata)

*Važno je da su SVI KORACI uključeni u proces učenja*



# Faze bihevioralnog eksperimenta



# 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** ili za kognitivnu restrukturaciju pogrešnih zaključaka (npr. ako drugi negativno reaguju, znači da sam nesposoban)
- 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 klijenta ne mogu provjeriti jer su **VREMENSKI ODGOĐENA** (npr. kod OKP -a ili straha od bolesti) – koristiti druge tehnike – koristiti druge tehnike
- Ako postoje **RIZICI** za zdravlje klijenta, za terapijski odnos ili za napredak u tretmanu
- Ako **TERAPEUT** ima **SUMNJE** – pokušati riješiti na superviziji

## 2. Izvođenje BE



- PRISUTNOST TERAPEUTA osigurava veći uspjeh
- PODRŽAVATI klijenta u izvođenju
- POHVALJIVATI ga za napore i izdržavanje teškoća
- PRATITI klijenta – pretjerano anksiozan ili neočekivano opušten?
- Pitanje POVJERLJIVOSTI na javnim mjestima

### 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 – razlikovati dojam pacijenta (pr. “ispao sam totalna budala”) od onoga što se stvarno desilo
- Relevantne aspekte situacije (veličina, toplina i zagušljivost 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