



Maultsby Maxie C Jr. *Racjonalna Terapia Zachowania. Podręcznik terapii poznawczo-behawioralnej*. Żnin: Wydawnictwo Dominika Księskiego Wulkan (przy współpracy Polskiego Towarzystwa Psychologii Behawioralnej); 2008, s. 386. ISBN 83-910143-7-1.



Książka dotyczy terapii, którą można zaliczyć do nurtu terapii poznawczo-behawioralnej. Racjonalna terapia zachowania (RTZ) pojawiła się w 1960 roku i może być postrzegana jako odmiana „klasycznej” terapii CBT. Daty powstania terapii CBT i RTZ sugerują pojawienie się obu form terapii prawie w jednakowym czasie. Może to znaczyć, że RTZ jest odrębną for-

mą terapii, której korzenie sięgają bardziej do racjonalno-emotywnego modelu Alberta Ellisa niż „klasycznej” terapii CBT jaką zaproponował Aaron Beck. Zważywszy jednak na wiele pojawiających się wówczas pomysłów terapeutycznych opartych na nowych odkryciach psychologii poznawczej, jednoznaczne ustalenie genezy i współzależności pomiędzy nimi nie jest rzeczą prostą.

RTZ została zaproponowana przez profesora psychiatrii Maxie C. Maultsby, który praktykował m.in. u Alberta Ellisa. Wydaje się, że ten fakt zaowocował pojawieniem się w nazwie podejścia określenia ‘racjonalna’ czyli oparta na rozumowaniu jak najbardziej zbliżonym ze stanem faktycznym, na ocenie argumentów, wynajdywaniu nieścisłości językowych czy błędów logicznego myślenia. Racjonalna terapia zachowania czerpie także z dorobku terapii behawioralnej, w tym opiera się na istotnej tezie stwierdzającej, że wszelkie reakcje behawioralne, poznawcze, emocjonalne są wyuczone, a w związku z tym można się ich, za pomocą odpowiedniego treningu, oduczyć. To właśnie staje się główną ideą terapii RTZ. Pomimo wspólnego źródła inspiracji, jest kilka istotnych różnic między „klasyczną” terapią CBT a RTZ.

W teorii RTZ Maultsby proponuje własną modyfikację standardowego modelu ABC. Według niego model ABC można przedstawić na kilka sposobów, gdzie nie zawsze występuje wyraźne A (sytuacja aktywująca) lub B (myśli/przekonania). Proponowane warianty modelu ABC to: (1) aBC – brak zewnętrznych spostrzeżeń czyli a, oraz istnienie silnych nawykowych myśli oceniających odpowiedzialnych za reakcje emocjonalne czy zachowaniowe. (2) AbC – gdzie małe b oznacza bezsłowne, niewypowiedziane

formy przekonań oraz gdy dawne bodźce A są zakodowane wraz z postawami (A-b), które to postawy wywołają programy nawykowych reakcji emocjonalnych. Tak więc czasem możemy reagować natychmiast, bez udziału świadomych myśli. Powyższy podział stanowi interesujące uzupełnienie „klasycznego” rozumienia tego zagadnienia.

W książce opisane są także techniki stosowane w racjonalnej terapii zachowania, tu również istnieją pewne rozbieżności z klasycznie ujmowaną terapią CBT. Najważniejsze z technik to pisemna racjonalna samoanaliza (RSA) oraz racjonalna wyobraźnia emocjonalna (RWE). RSA umożliwia pacjentom zidentyfikowanie myśli, odczuć emocjonalnych i działań, sprawdzenia czy są one racjonalne czyli poparte rzeczywistymi faktami. Na końcu pacjenci uczą się bardziej racjonalnych nawyków myślenia. W klasycznej terapii CBT najczęściej tym miejscu używają technikę, podobną do opisanej powyżej, jest dyskusja z myślami /przekonaniami, której dokonujemy w tabeli myśli automatycznych. Racjonalna wyobraźnia emocjonalna to forma ćwiczeń nowych nawyków emocjonalnych i fizycznych, polegająca na wyobrażaniu sobie siebie jako myślącego, czującego czy zachowującego się w nowy pożądanym sposób.

Interesujący wydaje się także test spostrzeżeń kamerą. Celem tej metody jest nauczenie pacjenta jak najbardziej obiektywnej oceny rzeczywistości. Ma to się odbywać poprzez skupienie na istniejących oczywistych faktach (tak jakby kamera miała te fakty nagrywać). Jest to metoda niezwykle użyteczna aczkolwiek pojawia się pytanie o możliwość zinternalizowania tego typu nowych spostrzeżeń.

Podręcznik na temat RTZ wydaje się bardziej przeznaczony dla trenerów niż psychoterapeutów. Postawa terapeuty w RTZ jest wysoce dyrektywna, aktywna, wręcz autorytarna i opiera się na ellisowskim dyskursie, w którym terapeuta i pacjent, czasem w kontrowersyjny sposób, ścierają się na argumenty. Jednak propozycja RTZ może się okazać ciekawa dla osób zajmujących się doradztwem, pomocą w różnych problemach życiowych pacjentów, sytuacjach kryzysowych, chorobach somatycznych.

Książka jest napisana zabawnym, humorystycznym językiem. Jest również bogato ilustrowana obrazkami, plastycznie wpływającymi na wyobraźnię czytelnika

Całość sprawia, że książkę czyta się raczej jak pozycję popularnonaukową lub wręcz beletrystyczną. To co może sprawiać trudność (zwłaszcza osobom praktykującym CBT) to słownictwo, których używa autor czy tłumacz, które w wielu miejscach odbiega od wypracowanego już od kilku lat słownictwa polskiego w tym zakresie. Zważywszy jednak na fakt, że dla pełni obrazu wiedzę warto pozyskiwać z różnych źródeł, życząc owocnej lektury.

Izabela Stefaniak
I Klinika Psychiatryczna IPiN