

<http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.41.115.AO11>

Podobieństwa między terapią poznawczo-behawioralną a terapią Gestalt: systematyczny przegląd literatury

Luiz Gustavo Santos Tessaro

Papieski Uniwersytet Katolicki w Rio Grande do Sul

<https://orcid.org/0000-0003-4215-5716>

tessaro.luiz@gmail.com

Tłumaczenie i korekta: Magdalena Ryszka, Agata Szymków

Abstrakt

Terapia poznawczo-behawioralna (CBT) rozwinęła ścieżkę integracji nowych perspektyw, zwłaszcza w ruchu zwanym trzecią falą CBT. W psychoterapiach trzeciej fali szczególnie powszechne było włączanie elementów innej perspektywy ontologicznej i epistemologicznej: terapii Gestalt. Niniejszy artykuł, który wpisuje się w ruch integracji w psychoterapii oraz komplementarności paradygmatycznej, miał na celu przeprowadzenie systematycznego przeglądu literatury w celu zrozumienia, na jakie podobieństwa wskazują badania opierające się na podejściu CBT i terapii Gestalt. W tym celu zastosowano metodologię systematycznego przeglądu literatury przy wsparciu oprogramowania *Rayyan*. Wybrano 15 artykułów. Zidentyfikowano niektóre badania, które miały na celu porównanie skuteczności i efektywności obu podejść, inne prezentujące badania lub opis interwencji integracyjnych, oraz teksty teoretyczne lub historyczne, które omawiały kwestie koncepcyjne i techniczne tego spojrzenia. Wyniki wskazują na możliwość dialogu i współistnienia obu podejść.

Słowa kluczowe: terapia Gestalt, terapia poznawczo-behawioralna, psychoterapia, psychologia kliniczna.

Wprowadzenie

Terapia poznawczo-behawioralna (CBT) jest przedmiotem badań od czasu opublikowania pierwszych badań naukowych w latach 70. XX wieku i wykazuje skuteczność w leczeniu szerokiego zakresu zaburzeń psychicznych a także problemów psychologicznych i medycznych (Beck, J., 2022). Jednak nadal istnieją wyzwania w praktyce psychoterapeutycznej w przypadku szeregu zaburzeń, jak również pacjentów chorujących przewlekłe lub trudniejszych do leczenia (Young; Klosko; Weishaar, 2008). Żaden model psychoterapeutyczny nie wydaje się samodzielnie wyjaśniać i leczyć całej złożoności ludzkiej natury, co potwierdza różnorodność podejść nadająca psychologii charakter pluralistyczny (Azevedo i in., 2022).

Ponadto nie wszyscy pacjenci dobrze dostosowują się do wszystkich modeli psychoterapii. Mówiąc konkretnie o zaburzeniach stresu pourazowego (PTSD), Schnyder (2005) zauważył, że pomimo dowodów skuteczności psychoterapii istniała znaczna liczba pacjentów, którzy unikali leczenia, nadal mieli objawy resztkowe lub nawet pozostawali w stanie choroby przewlekłej. To samo można powiedzieć o szeregu innych psychopatologii lub sytuacjach cierpienia, które występują do dziś (Young; Klosko; Weishaar, 2008).

CBT rozwinęła ścieżkę integracji nowych perspektyw, zwłaszcza w ruchu określanym – pomimo krytyki terminologii – jako trzecia fala CBT (Azevedo i in., 2022). W psychoterapiach trzeciej fali szczególnie powszechne jest włączanie elementów innej perspektywy ontologicznej i epistemologicznej: terapii Gestalt (GT) (Gilbert, 2019; Hayes; Strosahl; Wilson, 2021; Young; Klosko; Weishaar, 2008).

Terapia Gestalt to podejście fenomenologiczno-egzystencjalne, które pojawiło się w latach 50. XX wieku, stworzone przez tzw. „Grupę Siedmiu” (“The Group of Seven”, przyp. tłum.), w skład której wchodził Fritz Perls, prawdopodobnie najbardziej znany przedstawiciel tej szkoły (Juliano, 2004; Perls; Hefferline; Goodman, 1997). Założyciele rozumieli, że organizmy (istoty ludzkie) tworzą znaczenia w kontakcie z otoczeniem, przyjmując jako dynamiczny punkt odniesienia dla funkcjonowania człowieka proces tworzenia się figur uwagi (potrzeb), które wyłaniały się na tle niezróżnicowanego tła (pola obejmującego czynniki środowiskowe, psychologiczne, biologiczne i relacyjne). Proces ten, gdy został przerwany lub zakłócony, powodował patologie psychiczne.

Autorzy pracowali raczej w perspektywie syntezy niż analizy, ponieważ dla nich całość była czymś więcej niż sumą jej części. Z tego powodu kładli duży nacisk na czynniki relacyjne w ciągłej interakcji. Rozumieli, że funkcją terapii jest umożliwienie ciągłości świadomości (ang. *continuum of awareness*, przyp. tłum.) (Perls, L. 2004). Pojęcie świadomości w tym podejściu, wywodzące się z wpływu filozofii wschodniej (zen-buddyzm), odnosi się do stanu świadomości zjawisk kontekstu i organizmu obecnych tu i teraz (Rodrigues, 2011).

Terapia Gestalt rozwinęła się w oparciu o podstawy antropologiczne i epistemologiczne różne od CBT. Jej podstawowymi filozofiami są fenomenologia, egzystencjalizm i humanizm. Jej podstawowymi teoriami są również psychologia Gestalt, teoria pola – Kurta Lewina – teoria organicystyczna – Kurta Goldsteina – oraz teoria holistyczna – Jana Smutsa (Ribeiro, 2011).

Ze względu na duży nacisk na aspekty relacji terapeutycznej, ponad zastosowanie technik, terapia Gestalt napotkała trudności w poddaniu się badaniom empirycznym w swojej pierwotnie ustalonej formie. Jednak później opracowano mocniej ustrukturyzowane podejścia do terapii Gestalt, takie jak Dialogical Exposure Therapy (DET) (Buttolo; Karl, 2012) i Focused Expressive Psychotherapy (FEP) (Daldrup, 1988), umożliwiając współczesne rozszerzenie badań.

Bezpośrednio odnoszą się one do integracji elementów CBT i terapii Gestalt w terapii schematów (Young; Klosko; Weishaar, 2008), terapii akceptacji i zaangażowania (ACT) (Hayes; Strosahl; Wilson, 2021) oraz terapii skoncentrowanej na współczuciu (Gilbert, 2019). Judith Beck (Beck, J. 2022) i Procesowa Terapia Poznawcza (PBCBT) (Oliveira, 2016), których podejścia są bardziej oparte na Terapii Poznawczej Becka, a zatem związane z drugą falą, również odnoszą się (w cytowanych pracach) do aspektów terapii Gestalt.

Integracja elementów terapii Gestalt z CBT jest zatem zjawiskiem obecnym w dziedzinie psychoterapii. Podejście to jest czasami wyłącznie techniczne – z integracją typowych interwencji gestaltowskich, jak ma to miejsce w ACT (Hayes; Strosahl; Wilson, 2021) – lub teoretyczno-techniczne, jak w terapii schematów (Young; Klosko; Weishaar, 2008). Biorąc pod uwagę dowody skuteczności terapeutycznej wspomnianych podejść, opisane przez sekcję psychologii klinicznej Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego, potwierdza się owocny wkład terapii Gestalt w CBT. Lepsze poznanie tego ruchu wymiany i jego możliwości może być ważną drogą do postępu w psychoterapii.

Cele

W świetle powyższych ustaleń, z intencją współpracy na rzecz lepszego zrozumienia tych podobieństw między podejściami, dokonaliśmy w niniejszym artykule systematycznego przeglądu literatury – chcieliśmy zrozumieć, co wykazały badania oparte na łącznym zastosowaniu podejść CBT i terapii Gestalt.

Metodologia

W tej sekcji opisano aspekty metodologiczne niniejszego badania. Aby osiągnąć zamierzony cel przeprowadzono systematyczny przegląd literatury (Page i in., 2021). Prace tego typu polegają na dokładnym przeszukiwaniu materiałów naukowych dotyczących określonego tematu, przy użyciu rygorystycznie ustalonej metodologii, tak aby mogły być powtórzone przez innych autorów w celu walidacji. Dają one przegląd stanu wiedzy na dany temat, odpowiadają na pytania, których nie można wyjaśnić na podstawie jednego badania, wskazują na kwestie rzadko poruszane w literaturze, przedstawiają problemy występujące w badaniach pierwotnych i pomagają w tworzeniu teorii dotyczących określonego zjawiska (Page i in., 2021). Jako bazę do gromadzenia danych wybrano Bibliotekę Wirtualną Zdrowia (BVS) oraz portal czasopism CAPES. Wybór BVS jest uzasadniony tym, że jest to indeksator baz danych uznany wśród profesjonalistów i badaczy w dziedzinie zdrowia w Ameryce Południowej i na Karaibach (Packer, 2005). Portal czasopism CAPES jest jednym z głównych narzędzi wyszukiwania

wśród brazylijskich naukowców, oferującym treści krajowe i międzynarodowe (Cendon; Ribeiro, 2008).

Do wyszukiwania w wymienionych portalach zastosowano następującą boolowską strategię wyszukiwania i słów kluczowych: („Cognitive Behavioral Therapy” OR CBT) AND „Gestalt Therapy”. Uznano, że użycie terminów w języku angielskim będzie wystarczające, biorąc pod uwagę fakt, że streszczenia i słowa kluczowe w języku angielskim są stałym elementem publikacji krajowych i międzynarodowych. Skrót „CBT” jest powszechnie stosowany i znany w odniesieniu do tego podejścia. Nie użyto „GT” jako alternatywy dla podejścia Gestalt, ponieważ ten skrót nie jest powszechnie stosowany.

Dostęp do portalu BVS i przeszukiwanie go nastąpiło w dniu 01.04.2023 i dało łącznie 58 dokumentów. Zastosowano filtr językowy, ponieważ do tego badania wybrano języki: angielski, portugalski i hiszpański. W BVS, po zastosowaniu tego filtra, pozostały 52 wpisy. Wyszukiwanie w portalu CAPES odbyło się 02.04.23, zwracając łącznie 43 pliki. Po zastosowaniu tego samego filtra językowego pozostało 38 dokumentów. Łączna liczba wpisów, po zsumowaniu obu portali, wyniosła 90.

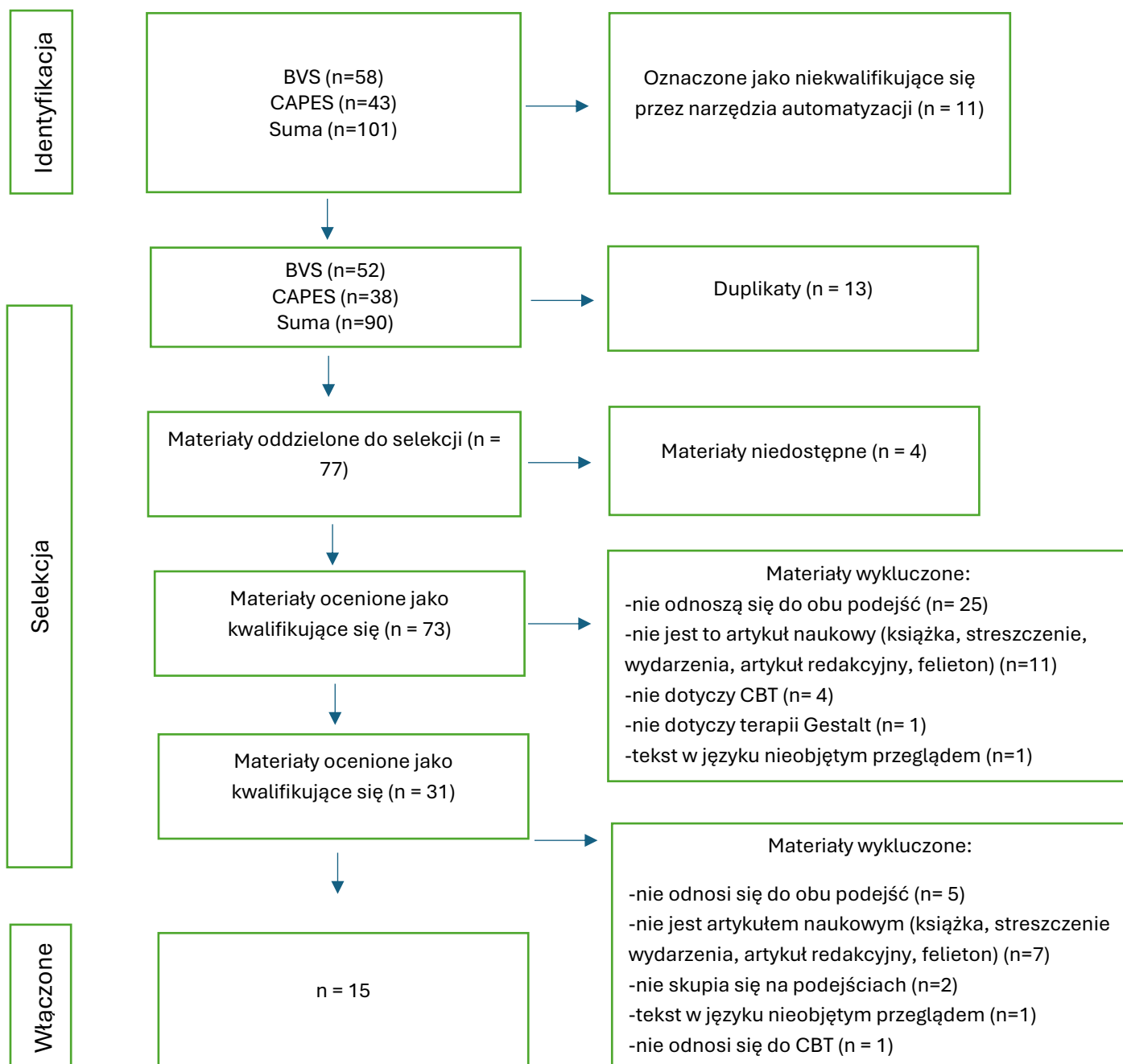
Oba wyszukiwania zostały zapisane i wyeksportowane do portalu *Rayyan*, narzędzia pomagającego w organizacji przeglądów systematycznych (Yu; Liu; Sharmin, 2022). *Rayyan* początkowo znalazł cztery zduplikowane pliki. Szczegółowa analiza umożliwiła identyfikację dziewięciu innych powtórzonych dokumentów, które nie zostały wymienione przez *Rayyan*, w sumie 13, które zostały usunięte. Do tych dodano cztery pliki, które nie były dostępne.

Określono kryteria włączenia i wyłączenia materiałów do analizy w ramach niniejszego przeglądu. Kryteria włączenia były następujące: uwzględnienie obu podejść (CBT i terapii Gestalt) lub ich odmian (takich jak podręcznikowe wersje terapii Gestalt lub różne psychoterapie oparte na podejściu poznawczo-behawioralnym). Kryteria wykluczenia były następujące: brak języka angielskiego, portugalskiego lub hiszpańskiego, brak artykułu naukowego (na przykład książki, streszczenia przedstawione podczas wydarzeń, artykuły redakcyjne lub felietony w czasopismach), brak skupienia się na analizie lub opisanie doświadczeń związanych z obydwojema podejściami.

W oparciu o kryteria włączenia i wyłączenia przeczytano wszystkie streszczenia. Wykluczono 42 pliki, ponieważ nie spełniały one tych kryteriów. Łącznie z niedostępnymi i zduplikowanymi, daje to liczbę 31.

Pozostałe 31 artykułów zostało przeczytanych w całości w celu syntezy wyników i rozstrzygnięcia wątpliwości dotyczących ich przydatności lub nieprzydatności do zakresu przeglądu w oparciu o ustalone kryteria włączenia i wykluczenia. Kolejne 16 artykułów zostało usuniętych, pozostawiając 15 artykułów jako efektywny korpus analizy. Rysunek 1 podsumowuje proces identyfikacji i selekcji artykułów.

Tabela 1 – Artykuły uwzględnione w przeglądzie w porządku rosnącym według roku publikacji.



Uwaga: Opracowane przez autora, na podstawie schematu blokowego zaproponowanego przez Page i in. (2021).

Jak już wspomniano, 15 wybranych badań zostało ponownie przeczytanych w całości i podsumowanych w arkuszu kalkulacyjnym programu Excel. Dzięki temu udało się zidentyfikować podobieństwa między celami i wynikami badań. W sposób indukcyjny utworzono kategorie *a posteriori*, grupując artykuły. Treść każdej kategorii zostanie przedstawiona w następnej sekcji.

Wyniki

Spośród 15 wybranych artykułów 14 zostało napisanych w języku angielskim, a jeden w języku hiszpańskim. Najstarsze zidentyfikowane badanie pochodziło z 1994 r., a najnowsze z 2022 r. Grupując artykuły według dekad, można zauważyć, że w latach 2010-2019 opublikowano najwięcej prac (n=5), podobnie jak w pierwszych trzech latach bieżącej dekady, w których opublikowano już tyle samo badań, co w poprzedniej (n=5).

Starano się zaobserwować powiązania instytucjonalne autorów, aby ustalić kraje, z których pochodziły ich publikacje. Największe znaczenie miały Niemcy, z czterema publikacjami – najwyraźniej pochodzącymi od tej samej grupy badaczy – a następnie Stany Zjednoczone (USA). W jednym badaniu uczestniczyli wspólnie badacze amerykańscy i niemieccy.

Oprócz empirycznych badań ilościowych i jakościowych pojawiły się publikacje teoretyczne (zbliżające koncepcje), historyczne (podsumowujące zbliżenie między podejściami) oraz relacje z doświadczeń/studium przypadków. Uznano, że włączenie tych rodzajów badań było również istotne, biorąc pod uwagę nowatorski charakter niniejszego przeglądu o charakterze eksploracyjnym. Tabela 2 przedstawia zestawienie artykułów.

Tabela 2 – Artykuły uwzględnione w przeglądzie w porządku rosnącym według roku publikacji.

nr	Tytuł	Autorzy	Rok	Kraj (powiązania badaczy)	Typ
1	Eklektyczny model leczenia szpitalnego dla weteranów wojny w Wietnamie i operacji Pustynna Burza cierpiących na zespół stresu pourazowego.	Viola; McCarthy	1994	Stany Zjednoczone	Relacja z doświadczeń
2	Zastępcze doświadczenie emocjonalne i ekspresja emocjonalna w psychoterapii grupowej.	Rosner i in.	2000	Niemcy i Stany Zjednoczone	empiryczny
3	„Niech kwitnie sto kwiatów, niech rywalizuje sto szkół myślenia”: argument za pluralizmem terapeutycznym w pielęgniarstwie zdrowia psychicznego.	Hurley i in.	2006	Wielka Brytania	teoretyczny
4	Restrukturyzacja znaczenia implikacyjnego poprzez obrazy oparte na pamięci: kilka uwag historycznych.	Edwards	2007	Republika Południowej Afryki	historyczny
5	Rozum i emocje: integracja interwencji poznawczo-behawioralnych i doświadczalnych w leczeniu długotrwałych zaburzeń odżywiania.	Besteiro i in.	2009	Hiszpania	Relacja z doświadczeń
6	Terapia Gestalt a terapia poznawcza – kontrasty czy komplementarność?	Tønnesvang i in.	2010	Dania	teoretyczny

7	Zróżnicowane wyniki terapeutyczne interwencji grupowych w społecznościach dla kobiet i dzieci narażonych na przemoc ze strony partnera.	McWhirter	2011	Stany Zjednoczone	empiryczny
8	Nagłe postępy w dwóch rodzajach psychoterapii zespołu stresu pourazowego.	König i in.	2014	Niemcy	empiryczny
9	Randomizowane kontrolowane badanie kliniczne terapii ekspozycyjnej dialogicznej w porównaniu z terapią przetwarzania poznawczego u dorosłych pacjentów ambulatoryjnych cierpiących na PTSD po traumie typu I w dorosłości.	Buttolo i in.	2016	Niemcy	empiryczny
10	Podtypy interpersonalne a odpowiedź na terapię u pacjentów leczonych z powodu zespołu stresu pourazowego.	König i in.	2016	Niemcy	empiryczny
11	Interwencja oparta na terapii przyspieszonego rozwiązania w leczeniu ostrych reakcji stresowych podczas działań wojskowych w terenie.	Toukolehto i in.	2020	Stany Zjednoczone	studium przypadku
12	Co było pomocne podczas dzisiejszej sesji? Odpowiedzi klientów w dwóch różnych terapiach psychologicznych zaburzeń stresu pourazowego.	König i in.	2020	Niemcy	empiryczny
13	Opis przypadku: Dlaczego leczenie psychologiczne związane ze snem i snami, takie jak sleepcoaching (zgodnie z Holzingerem i Klöschem) oraz CBT-I, powinno być wprowadzane w koncepcjach leczenia w systemie opieki zdrowia publicznego - opis procesu leczenia koszmarów wewnątrz kontekstu PTSD.	Holzinger i in.	2021	Austria	studium przypadku
14	Porównanie skuteczności terapii poznawczo-behawioralnej ze zintegrowanym pakietem terapii Gestalt i terapii poznawczo-behawioralnej w zakresie poczucia własnej skuteczności u kobiet z rakiem piersi.	Mokrivala i in.	2022a	Iran	empiryczny
15	Skuteczność terapii Gestalt stosowanej samodzielnie i w połączeniu z terapią poznawczo-behawioralną w kształtowaniu nadziei i nasileniu bólu u kobiet z rakiem piersi.	Mokrivala i in.	2022b	Iran	empiryczny

Źródło: Autor

Analiza dokumentów pozwoliła na wyodrębnienie następujących kategorii, na podstawie podobieństwa celów i wyników: 1) Porównanie CBT z terapią Gestalt; 2) Integracja CBT i terapii Gestalt; 3) Badania teoretyczne lub historyczne. Poniżej przedstawiono podsumowanie wyników artykułów, które składają się na każdą kategorię.

Porównanie CBT z terapią Gestalt

Kategoria ta obejmowała badania, które w jakiś sposób próbowały zidentyfikować różnice między podejściami opartymi na CBT i terapii Gestalt, zarówno z bardziej obiektywnej perspektywy skuteczności, jak i z bardziej subiektywnej perspektywy, takiej jak doświadczenia uczestników psychoterapii. W tej kategorii zgrupowano sześć badań, z których pięć miało charakter ilościowy, a jedno jakościowy (są to badania 2, 7, 8, 9, 10, 12 z Tabeli 1).

Wśród tych badań cztery oceniały podejścia terapeutyczne u pacjentów z rozpoznaniem PTSD. Najczęściej stosowanym podejściem opartym na CBT była terapia przetwarzania poznawczego (CPT), natomiast najczęściej stosowanym podejściem opartym na terapii Gestalt była Terapia Ekspozycyjna Dialogiczna (DET). Wiadomo, że w CBT PTSD wiąże się z dysfunkcyjnymi wzorcami myślenia i radzenia sobie z traumatycznymi wspomnieniami, które nie zostały w wystarczającym stopniu przetworzone, co wymaga terapii opartej na ekspozycji, restrukturyzacji poznawczej i psychoedukacji (Ehlers i Clark, 2000). W terapii Gestalt trauma jest rozumiana jako wydarzenie nie zintegrowane przez organizm z powodu braku wewnętrznego wsparcia, co sugeruje interwencje terapeutyczne oparte na doświadczeniu z sytuacjami niedokończonymi i przerwami w kontakcie (Brito, 2020). Ogólnie rzecz biorąc, zaobserwowano, że nie było znaczących różnic w skuteczności w wybranych badaniach, ponieważ oba podejścia, wywodzące się z różnych tradycji, miały wpływ na zmienne badania.

Wpływ ten był jednak różny. Na przykład Butollo i współpracownicy (2016) w swoim badaniu wykazali, że w okresie obserwacji po interwencji w grupie CBT nastąpiło większe zmniejszenie objawów i myśli pourazowych, jednak w grupie DET nastąpił większy wzrost zmiennej funkcjonowania interpersonalnego. Wśród pacjentów poddanych CBT największe korzyści odnieśli młodszy pacjenci. W przypadku DET nie zaobserwowano takiej różnicy. Oba podejścia były dobrze tolerowane przez pacjentów. Autorzy twierdzą, że wyniki są obiecujące w odniesieniu do DET jako potencjalnej alternatywy dla CPT.

König i współpracownicy (2016) badali CPT i DET u pacjentów z rozpoznaniem PTSD, ale starali się zweryfikować różne skutki w oparciu o różne cechy uczestników w zakresie zachowań interpersonalnych, w oparciu o model interpersonalny Leary'ego (MCI). Ich celem nie było tylko zrozumienie, czy podejścia te będą skuteczne, ale także, u kogo będą one skuteczniejsze. Odkryli, że CPT była bardziej skuteczna w przypadku uczestników znajdujących się w kwadrancie „mściwym” MCI, podczas gdy DET była bardziej skuteczna w przypadku osób znajdujących się w kwadrancie „unikającym”. Nie stwierdzono istotnych różnic w pozostałych kwadrantach.

W innym badaniu tej samej autorki wraz z innymi współpracownikami (König i in. 2014) porównanie CPT i DET u osób z rozpoznaniem PTSD oparto na pomiarze wpływu na nagłe postępy w psychoterapii. Pojęcie to odnosi się do nagłych zmian, które mogą wystąpić

między sesjami psychoterapii. Naukowcy zbadali, czy podejścia różniły się pod względem częstotliwości lub czasu nagłych postępów i czy istniał związek z wynikiem terapeutycznym.

Wyniki tego badania wykazały, że obie terapie nie różniły się pod względem częstotliwości nagłych postępów. Jednak korzyści z DET pojawiły się później w trakcie leczenia w porównaniu z CPT. Wyniki wykazały również, że pacjenci z nagłymi korzyściami są bardziej skłonni do osiągnięcia lepszych wyników w pomiarach po leczeniu, ale różnica ta nie utrzymała się w ciągu sześciu miesięcy obserwacji. Tak więc nagłe korzyści nie były niezbędnymi czynnikami dla pozytywnego wyniku uczestników tego badania.

König i współpracownicy (2020) zbadali również jakościowo opinie pacjentów dotkniętych PTSD, którzy zostali poddani CPT i DET. Ich celem była ocena doświadczeń pacjentów związanych z różnymi podejściami. W tym celu przeanalizowali odpowiedzi za pomocą analizy treści Mayringa, metody, która proponuje również analizę ilościową po kodowaniu.

Głównymi pozytywnymi aspektami wymienionymi w odniesieniu do DET były „ćwiczenia”, ponieważ jest to podejście oparte na doświadczeniu, natomiast w przypadku CPT były to informacje, struktura i cele. „Emocje” były najczęściej występującą podkategorią w przypadku DET, a następnie „relaksacja”, „eksploracja” i „konfrontacja”. W CPT najczęściej występującą podkategorią były „myśli”, a następnie „emocje”, „ABC” i „rozmowa o traumie” (König i in., 2020).

W odniesieniu do kategorii relacji terapeutycznej, w DET zaobserwowano zmianę w trakcie procesu, początkowo charakteryzowaną jako relacja opiekuńcza, która ewoluowała w kierunku promowania autonomii; natomiast w CPT zaobserwowano poczucie zrozumienia podczas opowiadania o traumie. Podsumowując, pacjenci DET podkreślali ćwiczenia i pracę z emocjami, podczas gdy klienci CPT – pracę poznawczą, psychoedukację i podejście ustrukturyzowane. Odpowiedzi obu grup terapeutycznych opisywały sesję jako użyteczną, łączącą jasność ustandaryzowanego procesu z elastycznością i wsparciem (König i in., 2020).

Rosner i inni badacze (2000) również badali pacjentów z PTSD poddanych terapii grupowej. Starali się zrozumieć rolę ekspresji emocjonalnej w powrocie do zdrowia uczestników (w oparciu o model terapii poznawczej dostosowany do grup Yosta i współpracowników), porównując go jednak z FEP - Skoncentrowanej Terapii Ekspresyjnej, innym ustrukturyzowanym podejściem wywodzącym się z terapii Gestalt. Nie stwierdzono istotnych różnic w częstotliwości wyrażania gniewu lub pozytywnych emocji w obu terapiach. Pacjenci obserwujący (którzy w danym momencie nie byli objęci interwencją, a jedynie obserwowali) zgłaszali więcej pozytywnych i negatywnych emocji w CBT niż w terapii Gestalt.

Badanie McWhirtera (2011) było jedynym, które nie dotyczyło bezpośrednio PTSD. Jego celem była jednak ocena skuteczności dwóch metod leczenia w zmniejszaniu przemocy w rodzinie i poprawie dobrostanu społecznego kobiet i dzieci, które wcześniej doświadczyły przemocy ze strony partnera (IPV). W tym celu zastosowano podejście zorientowane na cele (oparte na CBT) oraz podejście skoncentrowane na emocjach (oparte na terapii Gestalt).

Dzieci w obu grupach terapeutycznych zgłaszały zmniejszenie konfliktów rodzinnych i rówieśniczych oraz poprawę samopoczucia emocjonalnego i samooceny. Matki w obu grupach zgłaszały zmniejszenie depresyjności oraz poprawę więzi rodzinnych i poczucia własnej skuteczności. Zmienna dotycząca konfliktów rodzinnych zmniejszyła się o wiele bardziej w interwencji zorientowanej na cele, jednak jakość wsparcia społecznego wzrosła bardziej w interwencji skoncentrowanej na emocjach. W obu grupach odnotowano wzrost poczucia własnej skuteczności w zaprzestaniu spożywania alkoholu oraz gotowość do zmiany dynamiki spożywania alkoholu. W grupie zorientowanej na cele odnotowano zmniejszenie spożycia alkoholu (Mcwhirter, 2011).

Integracja CBT i terapii Gestalt

Kategoria ta obejmowała badania, które miały na celu zbadanie lub opisanie wyników i procesów interwencji opartych łącznie na obu podejściach (CBT i terapii Gestalt). Cztery badania zostały scharakteryzowane jako relacje z doświadczeń lub studia przypadków. Dwa pozostałe były badaniami empirycznymi i ilościowymi, co daje łącznie sześć badań w tej kategorii (są to artykuły 1, 5, 11, 13, 14, 15 w Tabeli 1).

Spośród badań zgłoszonych jako relacje z doświadczeń lub studia przypadków trzy dotyczyły również PTSD. Były to badania Toukolehto i współpracowników (2020) oraz Viola i McCarthy (1994), którzy przedstawili wyniki badań przeprowadzonych wśród aktywnych żołnierzy i weteranów wojennych ze Stanów Zjednoczonych, a także Holzinger i współpracownicy (2021), którzy opisali przypadek jednej hospitalizowanej pacjentki.

Badania te miały na celu połączenie aspektów CBT – takich jak praca nad restrukturyzacją poznawczą, trening asertywności, radzenie sobie z gniewem, umiejętności komunikacyjne i identyfikacja zniekształceń poznawczych – z aspektami terapii Gestalt – takimi jak podejście do niedokończonych sytuacji poprzez wykorzystanie strategii doświadczalnych, z naciskiem na ekspresję emocjonalną i wspierającą relację terapeutyczną. Pomimo tego, że nie były to badania eksperymentalne, pacjenci i specjaliści zgłaszali pozytywne wyniki, takie jak poprawa jakości snu i zmniejszenie emocjonalnego obciążenia koszmarami związanymi z traumą, poprawa nastroju i samopoczucia oraz zdolność do powrotu do pracy (w przypadku żołnierzy).

Inny raport z doświadczeń miał na celu przedstawienie kombinacji strategii terapeutycznych w leczeniu zaburzeń odżywiania w szpitalu w Hiszpanii (Besteiro i in., 2009). Autorzy opracowali multidyscyplinarną interwencję skoncentrowaną na wielu podejściach (takich jak: CBT, terapia Gestalt, psychodrama, podejście systemowe i inne) skierowaną do pacjentów indywidualnych i grupowych, a także do ich rodzin.

Nie określając dokładnie, w jaki sposób nastąpiła ta integracja teoretyczna, autorzy opisali tematy do opracowania, takie jak praca z ambiwalencją, funkcją objawów, obrazem ciała, restrykcjami żywieniowymi, podejmowaniem decyzji, rozwiązywaniem problemów, znaczeniem tkanki tłuszczowej, umiejętnościami komunikacyjnymi i zniekształceniami poznawczymi. Komentują oni zastosowanie technik bardziej doświadczalnych (typowych dla uświadamiania proponowanego w terapiach egzystencjalnych i fenomenologicznych) do pracy nad niektórymi z w/w tematów (Besteiro i in., 2009).

Wśród badań empirycznych dwa zostały opracowane przez tę samą grupę irańskich naukowców pracujących z kobietami z rozpoznaniem raka piersi. W jednym z artykułów celem było porównanie skuteczności samej CBT z modelem zintegrowanym z terapią Gestalt (CBT-GT) w odniesieniu do poczucia własnej skuteczności kobiet z rakiem piersi (Mokrivala i in., 2022a). W drugim badaniu starano się zbadać te same interwencje, ale w odniesieniu do konstruktów nadziei i intensywności bólu (Mokrivala i in., 2022b). Przeprowadzono 8 sesji grupowych online trwających 60-90 minut. CBT polegała na pracy z automatycznymi myślami, restrukturyzacją poznawczą i progresywną relaksacją mięśni. CBT-GT składała się z tych technik, w połączeniu z pracą gestaltowską nad niedokończonymi sprawami, emocjami i projekcjami, za pomocą technik doświadczalnych (takich jak puste krzesło), w celu umożliwienia odpowiedzialności i ekspresji emocjonalnej. Wyniki obu artykułów były pozytywne, wskazując, że zarówno CBT, jak i CBT-GT znacznie zwiększyły poczucie własnej skuteczności i nadzieję pacjentek, a także zmniejszyły intensywność bólu. Niemniej jednak obserwacje wykazały, że CBT-GT jest skuteczniejsza niż sama CBT (Mokrivala, 2022a; 2022b).

Badania teoretyczne i historyczne

Kategoria ta obejmowała trzy badania: teoretyczne i historyczne (są to artykuły 3, 4, 6 w tabeli 1). Tønnesvang i badacze (2010) postawili sobie za cel wniesienie wkładu w dialog między CBT a terapią Gestalt, ustalenie punktów wspólnych między tymi podejściami, zbadanie potencjału komplementarności, różnic i implikacji klinicznych. Autorzy ci utrzymują, że między tymi podejściami istnieje mniej różnic niż się zakłada.

Uważają oni, że oba podejścia zakładają, iż dysfunkcjonalność wynika w większości przypadków z wzorców adaptacyjnych wykształconych we wczesnym okresie życia i następnie utrwalonych. W terapii Gestalt wzorce te są traktowane jako tendencja do tworzenia figur, a w CBT jako tendencja do aktywacji schematów. W terapii Gestalt sztywne utrzymywanie tych wzorców powoduje przerwy w kontakcie, szkodząc relacjom międzyludzkim w obszarze organizm-środowisko; w CBT wzorce utrzymują się z powodu strategii behawioralnych, interpretacji i powtarzających się wzorców radzenia sobie (Tønnesvang i in., 2010). Ponadto, według autorów, w obu podejściach sztywne i powtarzalne wzorce są definiowane w oparciu o pamięć. Różnica polega na tym, że w terapii Gestalt większą wagę przywiązuje się do pamięci proceduralnej, podczas gdy w CBT – do semantycznej. Pamięć proceduralna odnosi się do ciała i wyuczonych ruchów, występujących bez użycia języka. Z kolei pamięć semantyczna rozwija się i zmienia poprzez procesy restrukturyzacji, w których tworzymy wewnętrzne reprezentacje (przekonania lub schematy), które mogą być przetwarzane i manipulowane na poziomie czysto mentalnym (Tønnesvang i in., 2010).

CBT ma charakter bardziej zorientowany na jednostkę i sposób, w jaki interpretuje ona sytuacje, podczas gdy terapia Gestalt koncentruje się na kontekście i relacjach. W ten sposób autorzy uważają, że można traktować te teorie jako komplementarne, nie tylko na poziomie technicznym, ale także teoretycznym, ponieważ dotyczą one tego samego zjawiska z różnych perspektyw. CBT zajmuje się tym, co dana osoba robi i jak zmienić jej zachowanie; terapia Gestalt zajmuje się tym, jak dana osoba to robi i jak można ułatwić jej funkcjonowanie. Według autorów, terapia Gestalt i CBT, ponieważ są zakorzenione w

fenomenologii, nie charakteryzują się dogmatyzmem w odniesieniu do integracji nowych elementów, o ile nie naruszają one podstawowych zasad fenomenologicznych. Autorzy kończą tekst, przypominając o zbliżeniu trzeciej fali CBT do filozofii buddyjskiej, co jeszcze bardziej zbliża ją do terapii Gestalt, która od samego początku czerpie z tego wpływu (Tønnesvang i in., 2010).

Artykuł Edwardsa (2007) zawiera przegląd historyczny dotyczący wzrostu zastosowania technik obrazowych w CBT. Autor opisuje proces włączania tych elementów, typowych dla terapii Gestalt, który wydaje się mieć miejsce od momentu pojawienia się koncepcji schematów i schematycznej pamięci emocjonalnej. Przedstawia opinie Becka na temat znaczenia wyobraźni w terapii oraz Freemana na temat znaczenia pracy ze snami. Zauważa również, że Jeffrey Young wprowadza elementy terapii Gestalt do seminariów, które dopiero w latach 90. stały się częścią jego dzieła. Autor pozycjonuje CBT jako model integracyjny i konkluduje, że stosowanie technik obrazowych w pracy z PTSD, następstwami przemocy, zaburzeniami osobowości, fobią społeczną, agorafobią, depresją i zaburzeniami odżywiania jest już powszechne. Ta integracja perspektyw stanowiła dla autora zmianę paradygmatu w terapii poznawczo-behawioralnej.

Hurley i współpracownicy (2006) nie zgadzają się jednak z przedstawionymi powyżej poglądami, że integracja jest możliwa. Surowo krytykują oni CBT i kwestionują ich zastosowanie w pielęgniarstwie w dziedzinie zdrowia psychicznego, mając na uwadze humanistyczny paradygmat tego zawodu. Wśród krytycznych uwag wymieniają oni nacisk na restrukturyzację poznawczą, która pośrednio dyskwalifikuje subiektywne doświadczenia pacjenta, sprawiając, że postrzega on siebie jako osobę mającą błędne myśli.

CBT byłaby również nadmiernie skoncentrowana na sferze intrapsychicznej, nie dążąc do zrozumienia, w jaki sposób konteksty wpływają na myśli i nie posiadając zintegrowanej wizji socjologicznej. W ten sposób CBT reprodukowalaby logikę produktywności i indywidualizmu, promującą bezkrytyczny konformizm. Wskazują oni również na nienaturalistyczne dowody CBT, które miałyby niewielkie zastosowanie w rzeczywistych sytuacjach (Hurley i in., 2006). Autorzy omawiają w artykule szereg podejść (w tym terapię Gestalt), które byłyby bardziej zgodne z praktyką pielęgniarstwa, opowiadając się za eklektyzmem orientacji w tej dziedzinie. W szczególności terapia Gestalt zapewniłaby bardziej kontekstualne zrozumienie, większą odpowiedzialność własną i zwiększyłaby zdolność do dokonywania własnych, autentycznych wyborów (Hurley i in., 2006).

Dyskusja

Zaobserwowane wyniki wskazują na możliwość owocnego dialogu i współistnienia różnych podejść. Ponadto nie znaleziono żadnego systematycznego przeglądu, który zawierałby tę samą propozycję, co niniejsza praca. Temat ten pojawił się po raz pierwszy w literaturze w 1994 r., ale w ciągu ostatnich 20 lat zyskał na znaczeniu. Czynniki te podkreślają znaczenie niniejszego przeglądu.

W odniesieniu do kategorii „porównania między CBT a terapią Gestalt” zaobserwowano, że podejścia te były skuteczne, ale miały różne pozytywne wyniki dla różnych zmiennych lub różnych cech uczestników badań. Nawet badanie jakościowe wykazało, że opinie

pacjentów poddanych różnym terapiom podkreślały pozytywne różnice, które faktycznie występują między nimi.

Dane te wskazują na możliwą komplementarność, niekoniecznie integrację. W związku z tym potrzebne są badania lepiej wyjaśniające, które podejścia są bardziej skuteczne dla kogo, w jakiego rodzaju sytuacji problemowej lub psychopatologii i w jakim kontekście. Ponadto możliwa komplementarność między tymi psychoterapiami – zakładana na podstawie wyników – wskazuje, że trudno jest aby jedno podejście uwzględniło całą złożoność ludzkiego doświadczenia i szerokiego zakresu zagadnień. Kategoria „integracja między CBT a terapia Gestalt” sugeruje możliwość wymiany, przedstawiając badania, które faktycznie zaproponowały takie połączenie podejść. Większość z nich nie składała się jednak z badań empirycznych, co utrudnia ocenę rzeczywistej skuteczności tych interwencji. Badania, które były empiryczne, dotyczyły interwencji grupowych, wskazując na potrzebę rozszerzenia badań, które mogłyby potwierdzić ideę integracji zarówno w grupie, jak i w psychoterapii indywidualnej. Należy podkreślić, że idea, iż terapia Gestalt mogłaby zbliżyć się do myślenia behawiorystycznego, będącego fundamentalnym elementem CBT, została już omówiona w klasycznym tekście poświęconym terapii Gestalt (Kepner; Brien, 1975).

Doświadczenia te wydają się ustanawiać zestawienie technik pochodzących z obu podejść, jednak bez większego postępu w dyskusji teoretycznej oraz różnicach epistemologicznych i ontologicznych – co mogłoby sprzyjać ustanowieniu nowego podejścia lub aktualizacji obu. Wydaje się, że większy ruch w kierunku integracji z teoretycznego punktu widzenia nastąpił wraz z terapią schematów (Young, 2009). Definicja schematu według Younga wyraźnie wykracza poza czysto poznawcze założenie, ponieważ zdaniem autora schematy odległe są rozumiane jako złożone z pamięci, emocji i odczuć cielesnych, które nadają znaczenie jednostce i jej relacjom (Young, 2009). Artykuł Edwardsa (2007), uwzględniony w niniejszym przeglądzie, zawiera historyczne podsumowanie procesu włączania praktyki terapii Gestalt z ekspozycjami obrazowymi do CBT poprzez terapię schematów, mającą na celu pracę z innymi poziomami doświadczenia, poza poznawczym, zwłaszcza gdy ten okazywał się niewystarczający.

W kategorii „Badania teoretyczne lub historyczne” znalazł się tylko jeden artykuł, który kwestionował nie integrację, ale CBT w konkretnej dziedzinie praktyki (pielęgniarstwo) i przedstawiał terapię Gestalt jako alternatywę i kontrastujące podejście. Pozostałe artykuły, zarówno teoretyczne, empiryczne, studia przypadków, jak i inne, sugerowały możliwe korzyści tej integracji lub dowody skuteczności podejść opartych na terapii Gestalt, jak również podejść opartych na CBT.

Zauważono, że wpływ buddyzmu na podejścia trzeciej fali CBT może być kolejnym czynnikiem zbliżającym do terapii Gestalt, ponieważ od samego początku uwzględnia ona założenia tych filozofii (Tønnesvang i in., 2010; Nunes & Souza, 2020). W ten sposób obie szkoły współdzieliły idee dotyczące zmiany, uwagi skupionej na tu i teraz, akceptacji i nieosądzania. Kwestia buddyzmu zen pojawiała się jednak rzadko w artykułach objętych przeglądem, co stanowi słaby punkt literatury i wskazuje na potrzebę szerszych badań oraz debaty w celu zrozumienia, w jaki sposób temat ten wpisuje się w historię podejść, jak wpływa na ich zbliżenie, czy jest przyswajany w różny sposób przez CBT i teorię Gestalt oraz jakie są jego implikacje kliniczne.

Vasco (2001) omawia pojęcie integracji. Dla autora termin ten nie oznacza unifikacji lub braku różnicowania, ale „komplementarność paradygmatyczną”, zdolność do wspólnego wykorzystywania narzędzi oceny, konceptualizacji i/lub interwencji z różnych tradycji teoretycznych w celu zwiększenia skuteczności psychoterapii.

Autor utrzymuje, że żadna perspektywa świata, czy to ontologiczna, czy epistemologiczna, nie jest z natury lepsza od innych. Jego badania z udziałem doświadczonych psychoterapeutów wykazały, że w przypadku rozbieżności między sytuacjami, z którymi się spotykają, a przekonaniami ontologicznymi i epistemologicznymi, mają oni tendencję do weryfikowania i poszerzania swoich paradygmatów odniesienia, opierając się na eklektyzmie teoretycznym. Terapeuci funkcjonujący w ten sposób mieliby większą zdolność do budowania solidnych sojuszy terapeutycznych (Vasco, 2001).

Integracja w psychoterapii jest rzadko promowana na brazylijskich uczelniach, chociaż jest to praktyka coraz bardziej powszechna na arenie międzynarodowej, nawet pomimo braku formalnych szkoleń dotyczących jej prowadzenia w praktyce (Doorn i in., 2018; Kronbauer i in., 2022). Wiadomo, że nawet psychoterapeuci znani z reprezentowania konkretnych podejść terapeutycznych (Fritz Perls, Carl Rogers, Aaron Beck, Albert Ellis, Leslie Greenberg) stosowali integrację w swojej praktyce (Solomon i in., 2016). Perls, jeden z twórców GT, w porównaniu z innymi „klasycznymi” postaciami psychologii, częściej niż inni stosował techniki innych podejść, jak wynika z badania, w którym oceniano nagrania sesji (Solomon i in., 2016). W związku z tym trudno jest wyobrazić sobie „czyste” podejście.

Na uwagę zasługuje również duża liczba badań, które miały na celu integrację lub oddzielną ocenę CBT i terapii Gestalt na podstawie interwencji z pacjentami cierpiącymi na PTSD, co wskazuje na postępy w tej dziedzinie wynikające z tego podejścia oraz na możliwości zastosowania klinicznego. Pomimo pozytywnych wyników tych terapii, nie można wyciągać wniosków na temat ich skuteczności w przypadku pacjentów z innymi rodzajami zaburzeń.

Wnioski końcowe

Celem niniejszego artykułu było przeprowadzenie systematycznego przeglądu literatury w celu zrozumienia wniosków płynących z badań opartych na połączeniu podejść CBT i terapii Gestalt. Cele te zostały osiągnięte dzięki zastosowanej metodologii. W ramach tej metodologii zebrano artykuły z baz naukowych, wybrano te uznane za istotne na podstawie kryteriów wykluczenia i włączenia oraz dokonano szczegółowej analizy przedstawionych danych, które zostały połączone w nową kompozycję.

Zidentyfikowano kilka prac, które miały na celu porównanie skuteczności i efektywności obu podejść, inne, które promowały badania lub opis interwencji integracyjnych, oraz teksty teoretyczne lub historyczne, które omawiały kwestie koncepcyjne i techniczne tego podejścia. Nie zidentyfikowano żadnego innego przeglądu systematycznego o podobnej propozycji do niniejszej pracy, co świadczy o jej nowatorskim charakterze i znaczeniu dla tematu, który zyskał na popularności w ciągu ostatnich 20 lat.

W literaturze przedmiotu stwierdzono istotne luki. Większość badań dotyczyła osób dotkniętych PTSD i niewielu innych psychopatologii, sytuacji, grup odbiorców czy kontekstów. Większość badań integracyjnych stanowiły relacje z doświadczeń, studia przypadków lub badania teoretyczne/histeryczne. Chociaż wiadomo, że podejścia zidentyfikowane jako należące do zakresu CBT – takie jak: terapia schematów (Young; Klosko; Weishaar, 2008), terapia akceptacji i zaangażowania (ACT) (Hayes; Strosahl; Wilson, 2021), terapia skoncentrowana na współczuciu (Gilbert, 2019) i terapia poznawcza procesowa (Oliveira, 2016) – integrują tematy i narzędzia terapii Gestalt, to tylko badanie Edwardsa (2007), skupiające się na terapii schematów, zostało uwzględnione w przeglądzie. Być może wynika to z faktu, że nie wszystkie artykuły szczegółowo omawiają historyczne i teoretyczne uwarunkowania swoich podejść.

Sugeruje się rozszerzenie badań porównawczych – które zachowują indywidualne cechy poszczególnych podejść – oraz integracyjnych, ponieważ oba mogą przedstawiać, jak widać w niniejszym przeglądzie, różne i istotne wyniki. Niemniej jednak ważne jest, aby badania były również przeprowadzane z bardziej zróżnicowanymi grupami odbiorców. Należy również podkreślić, że badania jakościowe, takie jak te przeprowadzone przez Königa i współpracowników (2020), również mogą być bardzo cenne, ponieważ terapia Gestalt opiera się empirycznie na fenomenologii, będącej najmniej zniekształcającą naukową metodą badawczą.

Wśród badań ilościowych znaczna część dotyczyła Terapii Ekspozycyjnej Dialogicznej (DET) i terapii przetwarzania poznawczego (CPT). Porównanie innych ustrukturyzowanych modeli również może być pouczające.

Podsumowując, można stwierdzić, że niniejsza praca wnosi wkład do dyskusji i przedstawia kilka owocnych podobieństw między podejściami różnych tradycji, epistemologii i ontologii. W ten sposób wpisuje się ona w ruch integracji w psychoterapii i komplementarności paradygmatycznej (Doorn i in., 2018; Kronbauer i in., 2022; Solomon i in., 2016; Vasco, 2001) w praktyce klinicznej i badaniach, co jest nadal mało rozpowszechnione w Brazylii i stanowi przedmiot krytyki. Ruch ten jest mniej dogmatyczny, bardziej dialogowy i pragmatyczny, zaangażowany w zrozumienie tego, co działa, dla kogo i w jakich sytuacjach oraz kontekstach. W tym sensie niniejsza praca może być również przydatna, dołączając do innych, w poruszaniu tej tematyki w kraju, poza samym celem, który sobie wyznaczyła.

Bibliografia

Azevedo, M. L. de i in. (2022). Terapias comportamentais e cognitivas: ondas do mesmo mar ou praias diferentes? (Terapie behawioralne i poznawcze: fale tego samego morza czy różne plaże?) *Revista Psicologia em Pesquisa*, 16 (2), 1–23. doi.org/10.34019/1982-1247.2022.v16.30871

Beck, J. S. (2022). Terapia cognitivo-comportamental. (Terapia poznawczo-behawioralna) Porto Alegre: Artmed.

Besteiro, M. P. V. i in. (2009). La razón y la emoción: integración de las intervenciones cognitivoconductuales y experienciales en el tratamiento de los trastornos de alimentación de larga evolución.

(Rozum i emocje: integracja interwencji poznawczo-behawioralnych i doświadczalnych w leczeniu długotrwałych zaburzeń odżywiania.) *Nutrición Hospitalaria*, 24(5), 614-617, doi.org/10.3305/nh.2009.24.5.4492

Brito, M. A. Q. (2020). O Trauma segundo o enfoque da Gestalt-terapia. (Trauma z perspektywy terapii Gestalt.) w: Frazão, L. M. & Fukumitsu, K. O. *Enfrentando crises e fechando gestalten. (Stawianie czoła kryzysom i zamykanie gestalten.)* São Paulo: Summus.

Butollo W & Karl R. (2012). Dialogische Traumatherapie. Ein Manual zur Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung. (Dialogiczna terapia traumy: podręcznik leczenia zespołu stresu pourazowego.) Stuttgart: Klett-Cotta.

Butollo, W. i in. (2016). A Randomized Controlled Clinical Trial of Dialogical Exposure Therapy versus Cognitive Processing Therapy for Adult Outpatients Suffering from PTSD after Type I Trauma in Adulthood. (Randomizowane kontrolowane badanie kliniczne terapii ekspozycji dialogicznej w porównaniu z terapią przetwarzania poznawczego u dorosłych pacjentów ambulatoryjnych cierpiących na PTSD po traumie typu I w wieku dorosłym.) *Psychotherapy and Psychosomatics*, 85(1), 16–26. doi.org/10.1159/000440726

Cendon, B. V. i Ribeiro, N. A. (2008). Análise da literatura acadêmica sobre o portal periódico CAPES. (Analiza literatury akademickiej na portalu czasopism CAPES.) *Informação & Sociedade: Estudos*, 18(2), 157–178. Źródło: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/ies/article/view/1784>

Daldrup, R.J., Beutler, L.E., Engle, D., & Greenberg, L.S. (1988). *Focused expressive psychotherapy: Freeing the overcontrolled patient.* (Psychoterapia ekspresyjna ukierunkowana: Uwolnienie nadmiernie kontrolowanego pacjenta.) Nowy Jork: Guilford Press.

Doorn, K. A.; Alfaro, D. K.; Fialová, M. i Kamsteeg, C. (2018). Psychotherapy integration training around the globe: A personal and empirical perspective. (Szkolenia z zakresu psychoterapii integracyjnej na całym świecie: perspektywa osobista i empiryczna.) *Journal of Psychotherapy Integration*, 28 (4) 505-520. doi.org/10.1037/int0000135

Edwards, D. (2007). Restructuring implicational meaning through memory-based imagery: Some historical notes. (Restrukturyzacja znaczenia implikacyjnego poprzez obrazy oparte na pamięci: kilka uwag historycznych.) *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38(4), 306–316 doi.org/10.1016/j.jbtep.2007.10.001

Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. (Model poznawczy zespołu stresu pourazowego.) *Behaviour research and therapy*, 38(4), 319-345. doi.org/10.1016/S0005 7967(99)00123-0

Gilbert, P. (2019). Terapia focada na compaixão. (Terapia skoncentrowana na współczuciu.) São Paulo: Hogrefe.

Hayes, S. C.; Strosahl, K. D.; Wilson, K. G. (2021). Terapia de aceitação e compromisso: o processo e a prática da mudança consciente. (Terapia akceptacji i zaangażowania: proces i praktyka świadomej zmiany.) Porto Alegre: Artmed.

Holzinger, B; Nierwetberg, F & Klösch, G. (2011). Case Report: Why Sleep and Dream Related Psychological Treatments, Such as Sleepcoaching (According to Holzinger&Klösch) and CBT-I Should Be Implemented in Treatment Concepts in the Public Health System - Description of the Nightmare Treatment Process in the Context of PTSD. (Opis przypadku: Dlaczego terapie psychologiczne związane ze snem i snami, takie jak coaching snu (według Holzinger&Klösch) i CBT-I, powinny być wdrażane w koncepcjach leczenia w publicznym systemie opieki zdrowotnej – opis procesu leczenia koszmarów sennych w kontekście PTSD.) doi.org/10.3389/fpsyg.2021.733911 *Frontiers in Psychology*, 12.

Hurley, J.; Barrett, P.; Reet, P. (2006). “Let a hundred flowers blossom, let a hundred schools of thought contend”: A case for therapeutic pluralism in mental health nursing. („Niech kwitnie sto kwiatów, niech rywalizuje sto szkół myślenia”: Argument za pluralizmem terapeutycznym w pielęgniarstwie psychiatrycznym.) *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13(2), 173–179. doi.org/10.1111/j.1365-2850.2006.00938.x

Juliano, J. C. (2004). Gestalt-Terapia: revisitando as nossas histórias. (Terapia Gestalt: powrót do naszych historii.) *IGT na Rede*, 1(1).
<https://igt.psc.br/ojs3/index.php/IGTnaRede/article/view/21>

Kepner, E. & Brien, L. (1975). Gestalt-terapia: uma Fenomenologia Behaviorista. (Terapia Gestalt: fenomenologia behawiorystyczna.) w: Fagan, J. & Shepherd, I. L. *Gestalt-terapia: Teorias, Técnicas e Aplicações* (wyd. 2). Rio de Janeiro: Zahar.

König, J. i in. (2014). Sudden gains in two psychotherapies for posttraumatic stress disorder. (Nagłe postępy w dwóch psychoterapiach zaburzeń stresu pourazowego.) *Behaviour Research and Therapy*, 60, 15–22.

König, J. i in. (2016). Interpersonal Subtypes and Therapy Response in Patients Treated for Posttraumatic Stress Disorder. (Podtypy interpersonalne i reakcja na terapię u pacjentów leczonych z powodu zespołu stresu pourazowego.) *Psychologia kliniczna i psychoterapia*, 23(2), 97–106. doi.org/10.1002/cpp.1946

König, J. i in. (2020). What was helpful in today's session? Responses of clients in two different psychotherapies for posttraumatic stress disorder. (Co było pomocne podczas dzisiejszej sesji? Odpowiedzi klientów w dwóch różnych psychoterapiach zespołu stresu pourazowego.) *Psychotherapy*, 57(3), 437–443. doi.org/10.1037/pst0000295

Kronbauer, J. F.; Menezes, M.; Lopes, F. M. (2022). Psicoterapia de orientação analítica e psicoterapia cognitivo-comportamental: integração possível na prática clínica? (Psychoterapia analityczna i psychoterapia poznawczo-behawioralna: czy ich integracja jest możliwa w praktyce klinicznej?) *Research, Society and Development*, 11(10). Źródło: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32730/27676>

Mcwhirter, P. T. (2011). Differential therapeutic outcomes of community-based group interventions for women and children exposed to intimate partner violence. (Różnice w wynikach terapeutycznych grupowych interwencji środowiskowych dla kobiet i dzieci narażonych na przemoc ze strony partnera.) *Journal of Interpersonal Violence* doi.org/10.1177/0886260510383026 *Violence*, 26 (12), 2457–2482.

Mokrivala, M. i in. (2022a). Comparing the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy With an Integrated Package of Gestalt Therapy and Cognitive-behavioral Therapy on the Self-efficacy of Women With Breast Cancer. (Porównanie skuteczności terapii poznawczo-behawioralnej ze zintegrowanym pakietem terapii Gestalt i terapii poznawczo-behawioralnej w zakresie poczucia własnej skuteczności kobiet z rakiem piersi.) *Journal of Client Centered Nursing Care*, 8(1), <https://jccnc.iums.ac.ir/article-1-341-en.html> 51–58. Źródło: <https://jccnc.iums.ac.ir/article-1-341-en.html>

Mokrivala, M. i in. (2022b). Effectiveness of Gestalt Therapy alone and in Combination with Cognitive-behavioral Therapy on Hope and Pain Intensity in Women with Breast Cancer. (Skuteczność terapii Gestalt stosowanej samodzielnie oraz w połączeniu z terapią poznawczo-behawioralną w odniesieniu do nadziei i intensywności bólu u kobiet z rakiem piersi.) *Journal of Client-Centered Nursing Care*, 8(3), 199–208. doi.org/10.32598/JCCNC.8.3.408.2

Nunes, A. L. i Souza, M. L. de. (2020). Meditação mindfulness e gestalt- terapia: um encontro possível para a saúde humana. (Medytacja uważności i terapia Gestalt: możliwe połączenie dla zdrowia ludzkiego.) *Phenomenology, Humanities and Sciences*,

1(1), 164–176. Pobrane z:

<https://phenomenology.com.br/index.php/phe/article/download/13/19>

Page M.J. i in. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. (Oświadczenie PRISMA 2020: zaktualizowane wytyczne dotyczące raportowania przeglądów systematycznych.) *BMJ*, 372(71). doi.org/10.1136/bmj.n71.

Packer, A. L. (2005). A construção coletiva da Biblioteca Virtual em Saúde. (Wspólne tworzenie Wirtualnej Biblioteki Zdrowia.) *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 9(17), 249–272. doi.org/10.1590/s1414 32832005000200004

Perls, F. S.; Hefferline, R.; Goodman, P. (1997). *Gestalt-terapia. (Terapia Gestalt.)* Wyd. 3. São Paulo: Summus.

Perls, L. (2004). *Viviendo en los límites. (Żyjąc na granicy.)* Meksyk: Plaza y Valdés.

Ribeiro, J. P. (2011). *O conceito de mundo e de pessoa em gestalt-terapia. (Pojęcie świata i osoby w terapii Gestalt.)* São Paulo: Summus.

Rodrigues, H. E. (2011). *Introdução à Gestalt-terapia: conversando sobre os fundamentos da abordagem gestáltica (Wprowadzenie do terapii Gestalt: rozmowa o podstawach podejścia Gestalt)* (wydanie 8.). Vozes.

Rosner, R.; B., L. E.; Daldrup, R. J. (2000). Vicarious emotional experience and emotional expression in group psychotherapy. (Zastępcze doświadczenia emocjonalne i ekspresja emocjonalna w psychoterapii grupowej.) *Journal of Clinical Psychology*, 56(1), 1–10. doi.org/10.1002

Schnyder, U. (2005). Why new psychotherapies for posttraumatic stress disorder? (Po co nowe psychoterapie w przypadku zespołu stresu pourazowego?) *Psychotherapy and Psychosomatics*, 74(4), 199–201. doi.org/10.1159/000085142

Solomonov, N. i in. (2016). What Do Psychotherapy Experts Actually Do in Their Sessions? An Analysis of Psychotherapy Integration in Prototypical Demonstrations. (Co eksperci psychoterapii faktycznie robią podczas sesji? Analiza integracji psychoterapii w prototypowych demonstracjach.) *Journal of Psychotherapy Integration*, 26(2), 202–216. doi.org/10.1037/int0000021

Tønnesvang, J. i in. (2010). Gestalt therapy and cognitive therapy-contrasts or complementarities? (Terapia Gestalt a terapia poznawcza – kontrasty czy komplementarność?) *Psychotherapy*, 47(4), 586–602. doi.org/10.1037/a0021185

Toukolehto, O. T. i in. (2020). Accelerated Resolution Therapy-Based Intervention in the Treatment of Acute Stress Reactions during Deployed Military Operations. (Interwencja oparta na ART w leczeniu ostrych reakcji stresowych podczas operacji wojskowych.) *Military Medicine*, 185, 356–362. doi.org/10.1093/milmed/usz315

Vasco, A. B. (2001). Fundamentos para um modelo integrativo de "complementaridade paradigmática". (Podstawy integracyjnego modelu „komplementarności paradygmatycznej”.) *Psicologia*, 15(2), 219–226. doi.org/10.17575/rpsicol.v15i2.497

Viola, J. M. & Mccarthy, D. A. (1994). An eclectic inpatient treatment model for Vietnam and desert storm veterans suffering from posttraumatic stress disorder. (Eklektyczny model leczenia szpitalnego dla weteranów wojny w Wietnamie i operacji Pustynna Burza cierpiących na zespół stresu pourazowego.) *Military Medicine*, 159(3), 217–220. doi.org/10.1093/milmed/159.3.217

Vilariño Besteiro, M. P. i in. (2009). La razón y la emoción: Integración de las intervenciones cognitivo-conductuales y experienciales en el tratamiento de los trastornos de alimentación de larga evolución. (Rozum i emocje: integracja interwencji poznawczo-behawioralnych i doświadczalnych w leczeniu długotrwałych zaburzeń odżywiania.) *Nutrición Hospitalaria*, 24(5), 614–617. doi.org/10.3305/nh.2009.24.5.4492

Young, J. E.; Klosko, J. S. & Weishaar, M. E. (2008). Terapia do esquema. (Terapia schematów.) Porto Alegre: Artmed.

Yu, F.; Liu, C & Sharmin, S. (2022). Performance, Usability, and User Experience of Rayyan for Systematic Reviews. (Wydajność, użyteczność i doświadczenia użytkowników Rayyan w zakresie przeglądów systematycznych.) *Proceedings of the Association for Information Science and Technology*, 59, 843-844. doi.org/10.1002/pra2.745